

تست‌های حاملگی، آزمایش‌ها، سونوگرافی و... را جدی بگیرید

## پیامدهای مراقبت ناکافی در دوران بارداری

**کبری مهدوی**

مربی مرکز آموزش بهورزی شهریار  
دانشگاه علوم پزشکی ایران



**فاطمه صالحی منظری**

مربی مرکز آموزش بهورزی  
دانشکده علوم پزشکی تربت حیدریه



**مهسا شیرینی**

کارشناس آموزش بهورزی معاونت بهداشتی  
دانشگاه علوم پزشکی ایران



**هما محمد تقی پور**

کارشناس مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری  
دانشکده علوم پزشکی تربت حیدریه



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- پیامدهای مراقبت‌های ناکافی در بارداری را ذکر کنند.
- اهمیت انجام تست‌های تشخیص حاملگی، آزمایش‌ها و سونوگرافی‌های روتین در بارداری را بیان کنند.
- درباره انواع اقدام‌های پاراکلینیک و زمان انجام آن در دوران بارداری توضیح دهند.

### مقدمه

ارتقای سلامت مادران یکی از ارکان اساسی مراقبت‌های بهداشتی درمانی است و از این رو مادران باردار به عنوان یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر همواره در کشور ما مورد توجه خاص سیاستگذاران برنامه‌های سلامت قرار گرفته است. از جمله خدمات مراقبتی مهم در دوران بارداری، آزمایش‌ها و خدمات پاراکلینیک است که به منظور غربالگری بارداری‌های پرخطر از نظر سلامت مادر و جنین طراحی و در نظام شبکه‌های بهداشتی درمانی اجرا شده‌اند.

مراقبت‌های دوران بارداری مجموعه اقدام‌هایی است که طی معاینات دوره‌ای، ضمن آموزش مادر و اطرافیان وی ارایه می‌شود و با تشخیص علایم خطر و ارجاع بموقع برای درمان و در نهایت با آماده کردن مادر از بروز عوارض بارداری و زایمان مادر، جنین و نوزاد جلوگیری کرده و منجر به کاهش مرگ و میر آنان می‌شود. مراقبت‌های دوران بارداری باید از همان زمانی که مادر متوجه بارداری خود می‌شود، پس از اطمینان کارکنان بهداشتی از حاملگی وی شروع و طی ملاقات‌های معمول بارداری در مقاطع زمانی تعیین شده ارایه شود. اولین ملاقات در ۶ تا ۱۰ هفته اول حاملگی انجام می‌شود. مراقبت‌های معمول بارداری حداقل طی ۸ بار ملاقات (۲ بار ملاقات در نیمه اول و ۶ ملاقات در نیمه دوم بارداری) به مادر ارایه می‌شود.

## تست‌های حاملگی

تشخیص بارداری اگرچه بسیار ساده است و بیشتر اوقات، زنان به دنبال قطع قاعدگی فکر می‌کنند حامله‌اند اما گاهی تأثیر دارو یا برخی بیماری‌ها منجر به تغییرات در بدن می‌شوند که مانند حاملگی است و موجب گمراهی زن یا پزشک می‌شود. پس لازم است با کمک معاینات مناسب بالینی و آزمایشگاهی برای اثبات آن اقدام شود. اما در مورد هیچ فردی نباید این معاینه و آزمایش به بعد از دومین تأخیر در قاعدگی موکول شود و تشخیص زودهنگام بارداری ضروری است.

## روش‌های آزمایشگاهی تشخیص بارداری

**گراویندکس:** با استفاده از نمونه ادرار مادر و در فاصله بیش از ۲ هفته و کمتر از ۸ هفته از قطع قاعدگی ارزش دارد.

**بتاساب یونیت (BHCG):** با استفاده از نمونه خون مادر انجام می‌شود. این آزمایش در اولین روزهای قطع قاعدگی به تشخیص بارداری کمک می‌کند.

## غربالگری ناهنجاری جنین

غربالگری نوبت اول در هفته ۱۱ تا ۱۳ انجام می‌شود برخی اختلال‌های کروموزومی (تریزومی‌ها) در این غربالگری کشف می‌شود که شایعترین آن «سندروم داون» است. در صورتی که جواب آن کم خطر باشد، نیاز به غربالگری نوبت دوم نیست.

در صورتی که جواب، خطر متوسط (در معرض خطر) باشد، غربالگری نوبت دوم انجام می‌شود. در صورت پرخطر بودن جواب این تست در اسرع وقت به متخصص زنان برای بررسی‌های تکمیلی ارجاع داده می‌شود. غربالگری نوبت دوم که در هفته ۱۵ تا ۱۷ بارداری انجام می‌شود، چنانچه جواب تست کم خطر باشد نیاز به اقدام خاصی نیست. چنانچه پرخطر باشد در اسرع وقت جهت بررسی‌های تکمیلی به متخصص زنان ارجاع داده می‌شود. آزمایش آلفا فیتوپروتئین (AFP) برای غربالگری نقص لوله عصبی جنین و سونوگرافی هفتمند هفته ۱۶ تا ۱۸ و با هدف غربالگری ناهنجاری‌های اصلی (ماژور) درخواست می‌شود.

در مورد هیچ فردی نباید معاینه و آزمایش به بعد از دومین تأخیر در قاعدگی موکول شود و تشخیص زودهنگام بارداری ضروری است

## آزمایش‌های معمول بارداری

**شمارش کامل سلولهای خونی (CBC):** هدف عمده از انجام این آزمایش کشف موارد آنمی (فقر آهن و تالاسمی مینور) مادر باردار و مداخله زودرس جهت پیشگیری از عوارض مادری و جنینی است. در صورتی که مادر دچار کم خونی فقر آهن باشد، احتمال بروز مشکلاتی مانند محدودیت رشد جنین، زایمان زودرس، کم وزنی و نارسی جنین افزایش می‌یابد.

**گروه خون و اره‌اش (BG, RH):** در صورت منفی بودن اره‌اش مادر، اره‌اش همسر نیز بررسی شده و چنانچه مثبت باشد، مادر باردار جهت انجام کومبس غیر مستقیم نوبت اول معرفی می‌شود. مادر اره‌اش منفی که همسر اره‌اش مثبت دارد باید تحت مراقبت ویژه قرار گیرد.

**آزمایش کامل ادرار و کشت ادرار (U/A, U/C):** برای بررسی سلامت سیستم ادراری مادر باردار انجام می‌شود. انجام ندادن اقدام‌ها و مداخله‌های مناسب نظیر درمان نکردن عفونت‌های ادراری خطر بروز بیماری «پیلونفریت» و به دنبال آن احتمال زایمان زودرس و... را افزایش می‌دهد.





انجام می شود. تفسیر این آزمایش ها به شرح زیر است:

غیر طبیعی	$\geq 92$	قند خون ناشتا (mg/dl)
	$\geq 180$	قند خون یک ساعت پس از مصرف گلوکز (mg/dl)
	$\geq 153$	قند خون ۲ ساعت پس از مصرف گلوکز (mg/dl)

اگر پاسخ یکی از آزمایش های بالا غیر طبیعی باشد تشخیص دیابت قطعی است و باید ارجاع به متخصص انجام شود.

**آنتی ژن سطحی هپاتیت (HBSAg):** این آزمایش در صورتی که مادر طبق دستورالعمل کشوری علیه هپاتیت واکسینه نشده باشد، برای بررسی ابتلا یا عدم ابتلای وی به بیماری هپاتیت انجام می شود. در صورت مثبت بودن آن با احتمال بیماری هپاتیت، مادر به متخصص ارجاع می شود.

**آزمایش سیفلیس (VDRL):** این آزمایش برای همه مادران باردار جهت بررسی ابتلا یا عدم ابتلای مادر به بیماری های مقاربتی انجام می شود. در صورت مثبت بودن آزمایش های تکمیلی درخواست می شود.

**تست تشخیص سریع HIV (Rapid Diagnostic Test):** این آزمایش با هدف تشخیص بموقع و پیشگیری از ابتلای نوزاد به HIV، برای زنان باردار در اولین مراجعه انجام می شود. در صورت Reactive بودن تست ضمن تایید نتیجه توسط پزشک مرکز در اولین فرصت جهت انجام تست های تشخیصی قطعی به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری ارجاع داده می شود.

**آزمایش بررسی کم کاری یا پرکاری تیروئید (TSH):** در صورتی که احتمال کم کاری یا پرکاری تیروئید وجود داشته باشد برای کنترل بیماری و پیشگیری از عوارض مربوط نظیر افزایش احتمال پره اکلامپسی و ... به متخصص داخلی یا غدد ارجاع داده می شود.

**کومبس غیر مستقیم:** اگر این آزمایش در هر زمان در دوره بارداری مثبت باشد با تشخیص احتمالی ناسازگاری خونی مادر و جنین جهت اقدام ها و بررسی های بعدی به متخصص ارجاع داده می شود.

**کراتینین و نیتروژن اوره خون (BUN, Crea):** این آزمایش برای بررسی عملکرد کلیه های مادر انجام می شود و در صورت غیر طبیعی بودن میزان نیتروژن اوره خون یا اوره خون ارجاع به متخصص داخلی انجام می شود.

**آزمایش قند خون ناشتا (FBS):** برخی عوارض دیابت در دوره بارداری عبارتند از: افزایش احتمال ناهنجاری های مادرزادی، پره اکلامپسی، عفونت و زایمان زودرس. براساس آخرین دستورالعمل غربالگری و تشخیص دیابت بارداری، این آزمایش در اولین ملاقات بارداری برای همه مادران درخواست شده و تفسیر نتایج آن به شرح ذیل است:

طبیعی	$\leq 92$	قند خون ناشتا (mg/dl)
پره دیابتیک	۹۳ - ۱۲۵	
غیر طبیعی	$\geq 126$	

اگر قند خون ناشتا مساوی ۹۳ تا ۱۲۵ میلی گرم در دسی لیتر باشد، باید دو هفته دیگر پس از رعایت رژیم غذایی و ورزش مجدد آزمایش بدهد. این بار میزان قند خون ناشتا و قند دو ساعت پس از غذا بررسی می شود چنانچه هر کدام مختل باشد، مادر برای بررسی بیشتر به متخصص ارجاع می شود. چنانچه قند خون ناشتا مساوی یا بیشتر از ۱۲۶ میلی گرم در دسی لیتر باشد یک هفته بعد آزمایش دوباره قند ناشتا انجام می شود و در صورت تکرار پاسخ قبلی، فرد باید، برای درمان به متخصص داخلی ارجاع شود.

**آزمون تحمل گلوکز خوراکی (OGTT):** این آزمون به همراه آزمایش قند خون ناشتا برای غربالگری دیابت بارداری در هفته ۲۴ تا ۲۸ برای خانم های غیر دیابتی

## پیامدهای مراقبت ناکافی در بارداری

مراقبت‌های ناکافی در بارداری بر اساس گروه‌های اجتماعی، نژادی، سن و روش پرداخت هزینه متفاوت است. مهمترین دلیل مراقبت‌های ناکافی این است که فرد اظهار می‌کند: من نمی‌دانستم حامله‌ام و دلایل دیگری مانند مشکلات مربوط به مراقبت از کودک، نبودن سیستم حمل و نقل، گرایش زنان زایمان کرده به کم اهمیت جلوه دادن مراقبت‌های دوران بارداری و... نیز مطرح می‌شود. مراقبت کافی دوران بارداری، یک مداخله مؤثر برای بهبود نتایج حاملگی است. مراقبت‌های بارداری مناسب و کافی فرصتی را برای مشاوره و کاهش عوارض مرتبط با حاملگی و زایمان فراهم می‌کند. در نتیجه مراقبت‌های ناکافی در دوران بارداری، شیوع پیامدهای نامطلوب حاملگی، زایمان و پس از زایمان مانند سقط، مرده‌زایی، زایمان زودرس، نمره آپگار کمتر از ۷، وزن کم هنگام تولد، خونریزی پس از زایمان، دیابت بارداری، بیماری‌های اکتسابی و ناهنجاری‌های تکاملی را به دنبال دارد.



## نتیجه‌گیری



مراقبت‌های دوران بارداری و انجام بموقع آزمایش‌ها و سونوگرافی، سلامت جنین و مادر را در طول بارداری و پس از آن تضمین خواهد کرد و به نظر می‌رسد بسیاری از بیماری‌ها و عوامل خطر ساز جدی وجود دارند که می‌توان با کمترین هزینه و براحتی با مراقبت‌های کافی دوران بارداری آنها را شناسایی و از بروز یا تأثیر آنها بر مادر و جنین جلوگیری کرد.

## پیشنهادات

۱. ارایه خدمات سونوگرافی و غربالگری ناهنجاری‌های جنینی با هزینه کم برای همه مادران باردار ساکن در شهر و روستا
۲. برگزاری جلسات آموزشی با محوریت اهمیت مراقبت‌های بارداری
۳. توانمندسازی هر چه بیشتر مراقبان سلامت و بهورزان جهت شناسایی بموقع مادران باردار و ارایه مراقبت‌های درست و کافی دوران بارداری

## منابع:

- \* ترکستانی، فرحناز؛ امامی افشار، نهضت؛ بخشنده، مرضیه؛ جلیوند، پوران و... «مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران»؛ تجدید نظر هفتم، ۱۳۹۵
- \* دستورالعمل غربالگری ناهنجاری‌های جنینی اداره سلامت مادران وزارت بهداشت، ۱۳۹۰
- \* دستورالعمل آزمایش‌های معمول دوران بارداری اداره سلامت مادران وزارت بهداشت، ۱۳۹۵
- \* مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران (راهنمای خدمات خارج بیمارستانی) ویژه دانش آموخته مامایی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۵
- \* دستورالعمل اجرایی پیوند برنامه‌های کنترل HIV و سلامت باروری، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بازبینی بهار ۱۳۹۶
- \* آخرین دستورالعمل‌های کشوری برنامه سلامت مادران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی