

آشنایی با حاملگی‌های در معرض خطر



مدینه علیزاده

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی خوزستان



فریبا ایدنی

کارشناس مسؤول آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی خوزستان



مینا احدی

رئیس گروه سلامت مادران معاونت
بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

از خوانندگان محترم انتظار می‌رود پس از مطالعه:

- حاملگی‌های در معرض خطر را نام ببرند.
- هر یک از حاملگی‌های در معرض خطر را شرح دهند.
- اقدام‌های لازم در مورد هر یک از حاملگی‌های در معرض خطر را توضیح دهند.

مقدمه

بارداری حتی در بهترین شرایط برای مادر یک دوره پر استرس است و زمانی که با مشکلات پزشکی که از قبل وجود داشته و یا عوارض بارداری همراه شود، استرس واضطراب مادر افزایش می‌یابد.



سقط جنین

خروج محصولات بارداری قبل از شروع هفته ۲۲ حاملگی، سقط محسوب می‌شود. چنانچه این اتفاق پس از ۱۲ هفته اول بارداری رخ دهد آن را سقط دیررس می‌گویند. مهم‌ترین علامت سقط خونریزی است و حداقل ۲ تا ۳ بار سقط متوالی، سقط مکرر نامیده می‌شود.

مول یا بچه‌خوره

عدم تشکیل یا تشکیل ناقص جفت و جنین را مول می‌گویند. در این حالت محصول حاملگی مانند خوشه انگور به نظر می‌رسد.

خونریزی بیشتر در ۳ ماهه اول حاملگی که ممکن است به صورت لکه‌بینی یا خونریزی متوسط تا شدید باشد، بزرگ بودن اندازه رحم نسبت به سن حاملگی، عدم فعالیت جنین و افزایش فشار خون قبل از هفته ۲۴ حاملگی از نشانه‌های مول است.

بارداری زمان دگرگونی، امید، انتظار و نگرانی برای زنان و خانواده‌های آنان است. این دوران رویدادی فیزیولوژیک و طبیعی است، اما اگر با عوامل مخاطره آمیز همراه شود می‌تواند سبب ناتوانی یا حتی مرگ و میر مادر و جنین شود. (۱) بارداری حتی در بهترین شرایط برای مادر یک دوره پر استرس است و زمانی که با مشکلات پزشکی که از قبل وجود داشته و یا عوارض بارداری همراه شود، استرس و اضطراب مادر افزایش می‌یابد. زنانی که بارداری پر خطر را تجربه می‌کنند با عواقب فیزیکی، روانی و اجتماعی اقتصادی تحمیل شده به دلیل ماهیت درمان و نیاز بالقوه برای مراقبت طولانی در منزل یا بیمارستان مواجه می‌شوند و ناگزیر به سازگاری و تطبیق شیوه زندگی خود با وضعیت جدید هستند که این مسأله اثرات منفی و استرس و نگرانی را برای فرد باردار و خانواده‌اش به دنبال دارد. (۲) یکی از اهداف مراقبت‌های حین بارداری، شناسایی زنان در معرض خطر است. این شناسایی از طریق تاریخچه، معاینات، آزمایش‌های قبل از حاملگی یا اولین ویزیت حاملگی انجام می‌گیرد و تعیین خطرات با توجه به وضعیت طبی، وضعیت باروری، تاریخچه حاملگی‌های قبلی، عادات غذایی و دارویی، عوامل محیطی و اجتماعی انجام می‌شود. (۳)

حاملگی‌های در معرض خطر

خونریزی

یکی از علایم خطر در بارداری خروج هر مقدار خون از مهبل در طول بارداری است که برحسب سن بارداری به دو نیمه اول و دوم (هر کدام ۲۰ هفته) تقسیم می‌شود و علل مختلف دارد.

خونریزی در نیمه اول حاملگی بخصوص سه ماهه اول اغلب به علت سقط، حاملگی خارج از رحم یا بچه‌خوره (مول) و در نیمه دوم حاملگی بویژه سه ماهه سوم به علت جدا شدن زودتر از موعد جفت از دیواره رحم یا پایین قرار گرفتن جفت در رحم اتفاق می‌افتد که همه این موارد برای مادر و جنین خطرآفرین است.



رحم حالت ارتجاعی ندارند، بعد از چند هفته پاره شده و منجر به درد شدید و خونریزی می‌شود.

خونریزی توأم با درد شکمی در هفته‌های اول بارداری از علایم حاملگی خارج رحمی است. البته این عارضه می‌تواند تا قبل از پاره شدن، کاملاً بدون علامت باشد. در صورت پاره شدن معمولاً علایم شوک ظاهر می‌شود. بی‌توجهی به علایم فوق بسیار خطرناک بوده و منجر به مرگ مادر در اثر خونریزی داخل شکمی می‌شود، لذا با مشاهده علایم باید مادر فوری به بیمارستان ارجاع شود.

جدا شدن زودرس جفت (دکولمان) ۲

جدا شدن پیش از موقع جفت از دیواره رحم را دکولمان می‌گویند. خونریزی توأم با دل درد شدید در نیمه دوم بخصوص سه ماهه آخر بارداری، می‌تواند علامتی از جدا شدن زودرس جفت باشد. گاهی اوقات ممکن است مادر خونریزی داخلی کند، لذا توجه به علایم شوک ضروری است. جدا شدن زودرس جفت یکی از خطرات بسیار زیان‌آور دوران بارداری است و تأخیر در درمان موجب مرگ مادر، جنین یا هر دو می‌شود. بنابراین باید مادر فوری به پزشک یا ماما ارجاع شود.

جفت سر راهی ۳

گاهی جفت به جای قرار گرفتن در بالای حفره رحم، گردن رحم را می‌پوشاند. این حالت را اصطلاحاً جفت سر راهی می‌گویند. در اواخر حاملگی زمانی که دهانه رحم شروع به باز شدن می‌کند، قسمتی یا تمام جفت قبل از خروج جنین از رحم جدا می‌شود که خونریزی شدید را به دنبال دارد. جفت سر راهی یکی از عوارض بسیار خطرناک اواخر دوران بارداری است. خونریزی بدون درد در اواخر حاملگی از علایم جفت سر راهی است.

پره اکلامپسی

پره اکلامپسی مهم‌ترین و خطرناک‌ترین عوارض بارداری برای مادر و جنین است. پره اکلامپسی عبارت است از فشار خون بالا همراه با وجود پروتئین (آلبومین) در ادرار یا فشارخون بالا همراه با ورم اندام‌ها (ورم دست‌ها و صورت یا تمام بدن)، افزایش وزن ناگهانی (یک کیلوگرم یا بیشتر در هفته) و سردرد و تاری دید. اگر این علایم همراه با تشنج باشد به آن اکلامپسی گویند.



جدا شدن زودرس جفت یکی از خطرات بسیار زیان‌آور دوران بارداری است و تأخیر در درمان موجب مرگ مادر، جنین یا هر دو می‌شود. بنابراین باید مادر فوری به پزشک یا ماما ارجاع شود.



حاملگی خارج رحمی ۱

بعضی اوقات تخم بارور شده در خارج از حفره رحم کاشته شده و رشد می‌کند که آنرا حاملگی خارج از رحم می‌گویند.

شایع‌ترین محل آن لوله رحم است. چون لوله‌ها برای نگهداری تخم بارور شده بسیار باریک هستند و مانند

1. Ectopic pregnancy (EP)
2. Placental abruption
3. Placenta Previa

زایمان دیررس

تولد جنین پس از ۴۲ هفته کامل بارداری (۴۱ هفته و ۶ روز) بارداری، زایمان دیررس است. طولانی شدن حاملگی پس از این زمان با خطراتی مانند مرگ جنین در داخل رحم یا زایمان سخت همراه است.

مرده زایی

مرده‌زایی عبارت است از به دنیا آمدن جنین مرده بعد از شروع هفته ۲۲ بارداری یعنی بعد از ۲۱ هفته و ۶ روز. مرده زایی دلایل زیادی دارد مانند وجود عفونت در مادر، بیمار بودن جنین، عدم رشد کافی و صحیح جنین و... (۵و۴)

دیابت بارداری

برخی خانم‌های باردار ممکن است مبتلا به نوعی دیابت شوند که با انواع دیابت ۱ و ۲ متفاوت است. این نوع دیابت، دیابت بارداری نامیده می‌شود و پس از زایمان از بین می‌رود، اما کنترل آن طی بارداری اهمیت بسیار زیادی دارد و در صورت عدم کنترل قندخون، عوارض متعددی مادر و جنین را تهدید می‌کند. به علت وجود مقاومت به انسولین، دیابت بارداری بیش‌تر شبیه دیابت نوع ۲ است. کنترل دیابت بارداری با رعایت رژیم غذایی مناسب و فعالیت بدنی بالاتنه انجام می‌شود. در مواردی هم تزریق انسولین نیاز است. مصرف داروهای کاهنده قند خون طی دوران بارداری ممنوع است.

دیابت بارداری معمولاً در هفته‌های ۲۴ تا ۲۸ حاملگی ظاهر می‌شود و به همین دلیل خانم‌های باردار در این

در صورت عدم درمان در بیمارستان احتمال مرگ مادر و جنین وجود دارد. برخی مواقع تنها راه درمان ختم بارداری است.

وجود فشارخون مزمن، دیابت، چندقلویی و حاملگی در سنین زیر ۱۸ و بالای ۳۵ سال از عوامل زمینه ساز پره‌اکلامپسی هستند.

زایمان زودرس

تولد جنین قبل از ۳۷ هفته (۳۶ هفته و ۶ روز) بارداری به‌صورت مرده یا زنده زایمان زودرس است. شروع انقباضات رحمی و دردهای زایمانی در این زمان (قبل از هفته ۳۷) از علایم زایمان زودرس است.

در زایمان زودرس به علت نارس بودن جنین، احتمال زنده ماندن نوزاد کمتر می‌شود و در صورت زنده ماندن، ممکن است نوزاد دچار عارضه شود.



دیابت بارداری معمولاً در هفته‌های ۲۴ تا ۲۸ حاملگی ظاهر می‌شود و به همین دلیل خانم‌های باردار در این هفته‌ها با آزمایش OGTT غربالگری می‌شوند تا در صورت ابتلا به دیابت بارداری بسرعت شناسایی و درمان شوند.



زنانی را که نیازمند مراقبت ویژه در زمان حاملگی هستند مشخص می‌کند. در چنین مواقعی لازم است مادر و جنین تحت مراقبت‌های بهداشتی و پزشکی قرار گیرند تا در صورت بروز هر مشکلی کاملاً تحت کنترل باشند. وضعیت مادر قبل از بارداری در سالم سپری شدن بارداری وی و سلامت نوزاد تاثیر بسزایی دارد، از این رو ارایه مراقبت‌های پیش از بارداری به خانمی که تصمیم به بارداری دارد بسیار ضروری است.

پیشنهادها

- زوجها در ابتدای ازدواج ضمن مشاوره با کارکنان بهداشتی بهترین زمان را برای بارداری و فرزندآوری انتخاب کرده و قبل از هر بارداری نیز با انجام مراقبت پیش از بارداری آمادگی کامل را برای بارداری داشته باشند.
- با توجه به افزایش سن ازدواج، لازم است که مادر از قبل از بارداری تحت مراقبت پیش از بارداری قرار گیرد تا در صورت وجود بیماری زمینه‌ای تحت نظر متخصص قرار گرفته و با درمان یا کنترل بیماری آمادگی لازم برای بارداری را پیدا کند.
- آموزش و افزایش آگاهی مادران باردار یکی از راه‌های پیشگیری اولیه از حاملگی‌های در معرض خطر محسوب می‌شود که این هدف با تدوین بسته‌های آموزشی در زمینه‌های مورد نیاز قابل دستیابی خواهد بود.

هفته‌ها با آزمایش OGTT (تست تحمل گلوکز خوراکی) غربالگری می‌شوند تا در صورت ابتلا به دیابت بارداری سرعت شناسایی و درمان شوند. دیابت بارداری در خانم‌هایی که قبل از حاملگی چاق هستند بیشتر دیده می‌شود، بنابراین کم کردن وزن قبل از بارداری به پیشگیری از ابتلا به این بیماری کمک می‌کند.

مدیریت دیابت بارداری

- رژیم غذایی مناسب
- فعالیت بدنی مناسب
- انسولین درمانی
- بررسی سلامت جنین
- اندازه‌گیری و کنترل فشارخون (۵ و ۶)

سایر موارد حاملگی‌های در معرض خطر

حاملگی زیر ۱۸ و بالای ۳۵ سال، حاملگی با فاصله کمتر از ۲ سال و حاملگی پنجم و بالاتر، قد کمتر از ۱۵۰ سانتی‌متر، وضعیت اجتماعی و اقتصادی پایین، اعتیاد به مواد مخدر و سیگار، چندقلویی، بارداری اول، مادران دارای بیماری‌های زمینه‌ای و مادران دارای سوء تغذیه برای بارداری‌های خود در معرض خطر هستند. (۴ و ۵)

نتیجه‌گیری

بررسی وضعیت مادر و جنین در طی حاملگی و نیز شناسایی عوامل خطر ساز قبل و یا در طی حاملگی،

- منابع:
1. Carson-Dewitt R. Highrisk pregnancy. New York: Mosby Year Book,1999:346-383
 2. Matteson PS. Women's health during the childbearing years. New York: Mosby, 2001:700-703.
 3. David K,James MD,Philip S. organization of prenatal care and identification of risk: high risk pregnancy.2 nd Edition, sunders:usa, 1999
 4. مجموعه کتب آموزش بهورزی، سلامت مادران
 5. دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، اداره سلامت مادران / کتاب مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران (راهنمای خدمات خارج بیمارستانی) ویژه دانش آموخته مامایی / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی / ۱۳۹۵
 6. دستورالعمل دیابت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰ تا). کد موضوع ۱۱۰۲۴ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۱۰۲۴)