

پیشگیری از مرگ و میر مادران باردار

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- مرگ مادر را تعریف کنند.
- اهمیت مراقبت‌های دوران قبل، حین و بعد از بارداری را بیان کنند.
- مسمومیت بارداری و خطراتی که مادر باردار را تهدید می‌کند بشناسند و بتوانند مادر باردار را در این خصوص راهنمایی کنند.
- خون‌ریزی‌های طبیعی و غیرطبیعی پس از زایمان و اختلاف این دو را شرح دهند.
- خطرات سقط‌های غیرقانونی و دستکاری رحم و سقط غیر ایمن را توضیح دهند.



رها قنبری

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی خمین



امروزه مشارکت زنان در فعالیتهای مختلف اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی حاکی از حضور آنان در فرآیند توسعه است. این نیروی مولد یک سوم نیروی کار دنیا را تشکیل می‌دهد و تأمین، حفظ و ارتقای سلامت آنان و کاهش مرگ و میرشان نوعی سرمایه‌گذاری در جامعه محسوب می‌شود. در بسیاری از کشورهای در حال توسعه، عوارض بارداری و زایمان از علل اصلی مرگ، بیماری و معلولیت زنان در سنین باروری است.

مرگ و ناتوانی مادران در بقای کودک، خانواده و توسعه جامعه نقش بسزایی داشته و با مرگ مادر، خانواده عضو اصلی خود را برای مدیریت و مراقبت کودکان از دست می‌دهد و احتمال مرگ کودک تا پنج سالگی، دو تا سه برابر بیشتر شده و سرانجام بقا و آموزش فرزندان نامعلوم می‌شود، این در حالی‌ست که با اقدام‌های ساده و تأمین امکانات و تجهیزات اولیه می‌توان از بروز چنین مرگ‌هایی پیشگیری کرد. آمارها نشان می‌دهد که در سراسر جهان، حجم مرگ مادران در مناطق روستایی و فقیرنشین، بیشتر از مناطق شهری و مرفه است.

۹۹ درصد مرگ و میر مادران در سراسر جهان در کشورهای در حال توسعه رخ می‌دهد که از این بین میزان مرگ و میر در زنان با سنین پایین بیشتر از زنان در سنین بالا است. به طور کلی از میان ۸۰۰ مورد مرگ و میر مادران (روزانه)، بیشتر آن‌ها به علت خونریزی شدید بعد از زایمان، فشار خون بالا، مسمومیت حاملگی و سقط ناایمن جان خود را از دست دادند.

مرگ مادری چیست؟

مرگ هنگام حاملگی تا ۴۲ روز پس از ختم بارداری، صرف نظر از مدت و محل حاملگی به هر علتی مرتبط با بارداری، تشدید شده در بارداری یا به علت مراقبت‌های ارایه شده طی آن اما نه به علت حادثه یا تصادف، مرگ مادری نامیده می‌شود.

به دنیا آوردن نوزاد سالم و مادر شدن برای بسیاری از زنان حسی بسیار دلچسب است. با این حال برخی از مشکلات می‌توانند این خوشحالی را کمرنگ‌تر کنند. خونریزی بعد از زایمان یکی از آن‌هاست.

پس از زایمان، ترشح و خونریزی واژینال امری طبیعی است. به این خون نفاس گفته می‌شود و معمولاً از بافت رحمی، ترشحات و خون تشکیل می‌شود. مکانیزم این خونریزی طبیعی است.

دلیل این خونریزی ممکن است ناشی از موارد زیر باشد:

- **ضعف رحم:** اصلی‌ترین دلیل خونریزی بعد از زایمان، ضعف رحمی است. حالتی که رحم، بنا به دلایلی، نمی‌تواند پس از زایمان بسته شود. این وضعیت مادر را در خطر خونریزی بعد از زایمان قرار می‌دهد.
- **جفت محبوس در رحم:** هنگامی که جفت از رحم خارج نشود یا در رحم باقی بماند و گیر کند باعث می‌شود رحم بدرستی منقبض نشود. بنابراین تا زمانی که جفت در رحم باقی بماند، تمامی رگ‌های خونی رحم، خونریزی خواهند داشت.
- **وارونگی رحم:** این مشکل پس از تولد نوزاد با چرخیدن رحم اتفاق می‌افتد (برعکس می‌شود). هنگامی که چنین چیزی رخ می‌دهد نشانه‌هایی چون خونریزی بعد از زایمان، فشارخون پایین و درد شکم ظاهر می‌شوند.

خونریزی بعد از زایمان تا چه حد نرمال است؟

پس از تولد نوزاد، باید انتظار خونریزی و لکه بینی را داشت. طبق نظرات متخصصان، این خونریزی هنگامی شدید است که خانمی پس از زایمان طبیعی بیش از ۵۰۰ میلی لیتر و پس از زایمان سزارین بیش از ۱۰۰۰ میلی لیتر خون از دست بدهد. این وضعیت می‌تواند مشکلات زیادی به بار آورده و سلامتی مادر را به خطر بیندازد.

علائم خونریزی غیر طبیعی بعد از زایمان

چگونه می‌توان فهمید که خونریزی غیر طبیعی است؟ ممکن است بسیاری از زنان متوجه شدید بودن خونریزی پس از زایمان نشوند تا زمانی که با مشکلاتی

بازگشت به حالت عادی

دوران نقاهت بعد از زایمان و به ویژه پس از خونریزی بعد از زایمان، بسیار مهم است که از انجام فعالیت‌های سنگین یا ورزش کردن خودداری کنید و توصیه می‌شود استراحت زیادی داشته باشید. همچنین حواستان به خوراکی‌ها و نوشیدنی‌هایی که مصرف می‌کنید باشد. غذاهایی مصرف کنید که سرشار از آهن هستند. مانند:

- گوشت قرمز و غذاهای دریایی
- سبزی‌های برگ‌دار و تیره رنگ مانند اسفناج
- تخم کدوتنبیل، مغزها و نخود
- عدس
- لوبیا و نخودفرنگی

پارگی رحم

اغلب پارگی رحم ناشی از سوراخ شدن رحم توسط یک شی تیز است. افرادی که سقط غیر قانونی انجام می‌دهند، به علت نداشتن تحصیلات کافی، درک دقیقی از اندازه رحم در سنین مختلف بارداری نداشته و به راحتی با وارد کردن میله یا چوب به رحم مادر باعث پارگی رحم یا حتی پارگی اعضای مجاور آن مانند روده‌ها و مثانه می‌شوند. خونریزی ناشی از پارگی رحم، از علل مرگ زنان پس از سقط نا ایمن است. اغلب سقط‌های ناایمن در مکان‌های غیر بهداشتی و فاقد تجهیزات کافی انجام می‌شوند و خطر انتقال آلودگی به محیط رحم افزایش می‌یابد. محیط رحم پس از سقط بسیار مستعد عفونت است و با ورود حجم کمی از میکروب بسرعت دچار عفونت می‌شود. عفونت رحم در صورتی که گسترش یابد می‌تواند سبب عفونت خون و حتی مرگ شود.

دستکاری‌های غیر اصولی بافت رحمی منجر به آسیب دیواره رحم می‌شود. در نتیجه دیواره رحم به طور غیرعادی شروع به رشد کرده و رشته‌هایی از آن کل محیط داخلی رحم را پر می‌کنند. محیط رحمی که با رشته‌های بافت رحمی پر شده است، دیگر قابلیت باروری نخواهد داشت و تنها با انجام جراحی و خروج این بافت‌ها، امکان بارداری مجدد فراهم می‌شود.



همچون احساس ضعف، حالت تهوع، تپش قلب و سرگیجه همراه شود. با این حال بیش از آن‌که این نشانه‌ها ظاهر شوند، بایستی به کلیه مادران در خصوص علائم خطرپس از زایمان به خصوص خونریزی بیش از حد قاعدگی، آموزش لازم داده شود.

درمان خونریزی غیر طبیعی بعد از زایمان

چندین راه حل برای درمان خونریزی بعد از زایمان وجود دارند. با این حال، انتخاب شیوه درمان، به علت و شدت خونریزی بستگی دارد.

هنگامی که پزشک خونریزی شدید بعد از زایمان را تشخیص دهد، ممکن است برای متوقف کردن آن از ماساژ رحم استفاده کند. این کار به منقبض شدن رحم و در نتیجه توقف خونریزی کمک خواهد کرد.

دو نوع روش جراحی وجود دارد که ممکن است پزشک برای توقف خونریزی آن‌ها را توصیه کند:

۱. عمل جراحی برداشتن رحم یا هیستروکتومی
 ۲. لاپاراتومی یا بازکردن شکم برای تشخیص علت خونریزی
- برداشتن اجزای باقی مانده جفت از رحم، به شکل دستی یا با استفاده از ابزارهای مخصوص انجام می‌شود.

پره اکلامپسی

اختلال پیچیده ای است که حدود ۵ تا ۸ درصد زنان حامله را درگیر می‌کند. تشخیص پره اکلامپسی با فشار خون بالا و وجود پروتئین در ادرار بعد از هفته ۲۰ حاملگی امکان‌پذیر است.

تأثیر پره اکلامپسی بر سلامت مادر و جنین

هر چه پره اکلامپسی شدیدتر باشد و زودتر رخ دهد خطر آن برای مادر و جنین بیشتر است. بیشتر زنانی که دچار پره اکلامپسی می‌شوند دچار نوع خفیف آن در نزدیکی زمان زایمان شده و با مراقبت‌های مناسب خطری متوجه آن‌ها یا جنین نخواهد بود. ولی در موارد شدید، این بیماری می‌تواند قسمت‌های مختلف بدن را درگیر کرده و مشکلاتی جدی و حتی خطر مرگ را برای بیمار به همراه داشته باشد. به همین دلیل در صورتی که پره اکلامپسی شدید بوده یا بدتر شود بیمار باید زایمان زودرس داشته باشد. پره اکلامپسی باعث انقباض عروق و در نتیجه افزایش فشار خون و کاهش جریان خون می‌شود. کاهش جریان خون، بسیاری از اندام‌ها نظیر کبد، کلیه‌ها و مغز را تحت تأثیر قرار می‌دهد. کاهش جریان خون رحم می‌تواند سبب مشکلاتی نظیر کاهش رشد جنین، کاهش مایع آمنیوتیک و پارگی جفت شود. به علاوه، در صورتی که نیاز به زایمان زودرس باشد جنین ممکن است نارس به دنیا بیاید.

تشخیص

فشار خون سیستولیک بیشتر، مساوی ۱۴۰ یا دیاستولیک بیشتر، مساوی ۹۰ میلی متر جیوه، فشار خون بالا تلقی

می‌شود. از آنجا که فشار خون در طول روز نوسان دارد برای اطمینان از بالا بودن، فشار خون باید بیش از یک بار اندازه‌گیری شود. میزان پروتئین ادرار نیز نوسان دارد؛ بنابراین اگر پزشک بعد از اندازه‌گیری پروتئین ادرار در یک نوبت، به پره اکلامپسی مشکوک باشد دستور آزمایش اندازه‌گیری پروتئین ادرار ۲۴ ساعته می‌دهد. **پره اکلامپسی شدیدتر علایم دیگری را نیز به دنبال خواهد داشت که عبارتند از:**

- سردرد شدید یا مستمر
- تغییرات بینایی شامل دوبینی، تاری دید، دیدن نقاط شناور یا جرقه، حساسیت به نور یا از دست دادن موقتی دید
- درد یا حساسیت شدید در قسمت بالای شکم
- تهوع و استفراغ

نتیجه‌گیری

عواملی نظیر انجام مراقبت‌های متناسب با دوران بارداری و بالا بردن سطح سواد جامعه و آگاهی دادن به مادران باردار در مورد خطرات حین بارداری و پس از زایمان نقش بسزایی در پیشگیری و کاهش مرگ و میر مادران باردار خواهد داشت.

پیشنهاده‌ها

برای بالا بردن سطح اطلاعات مادران و آگاهی از عوامل خطر در بارداری و بعد از زایمان جلسات آموزشی توسط بهورزان در خانه‌های بهداشت برگزار شود و همچنین افرادی که به مادران باردار خدمات ارایه می‌دهند حتماً اطلاعات علمی خود را به‌روز رسانی کرده و اهمیت مراقبت از مادر باردار برای این عزیزان حساس سازی شود.

منابع

- یاسمن فرید. ژنیکولوژی عمومی در نواک ۱۴۰۰. تهران: انتشارات رزیدنت یار؛ ۱۴۰۰.
- نظام کشوری مراقبت مرگ مادری ویرایش سوم (بازنگری دوم) سال ۱۳۹۵ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معاونت بهداشت اداره سلامت مادران