



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز مرکز آموزشی و درمانی سردار سپهید شهید حاج قاسم سلیمانی



مرکز آموزشی و درمانی سردار سپهید شهید حاج قاسم سلیمانی

تهدید به سقط

تهیه کننده: واحد آموزش سلامت

تایید کننده: کمیته آموزش بیمار

تاریخ تهیه: ۱۴۰۴

شماره واحد آموزش به بیمار: ۰۲۶۳۵۷۷۱۱۲۵

منابع: ClinicalKey, WebMD, Mayo clinic

شرح بیماری:

حاملگی موفق به بارداری اطلاق می شود که طی آن جنین رشد و تکامل خود را پیدا کرده و ضمن حفظ سلامت مادر منجر به تولد نوزادی سالم شود. در هر مرحله از حاملگی عوامل خاصی موجب تهدید سلامت مادر و جنین می شود. سقط جنین شایعترین عارضه حاملگی در سه ماهه اول حاملگی می باشد که موجب استرس روحی شدید در زوج های مشتاق فرزند می شود. به پایان یافتن حاملگی، چه خود به خودی و چه عمدی، قبل از رسیدن جنین به تکامل کافی برای ادامه حیات "سقط" گفته می شود که به طور قراردادی معمولاً به پایان یافتن حاملگی قبل از هفته 20 و یا وزن هنگام تولد کمتر از 500 گرم تعریف می شود.

تهدید به سقط:

تهدید به سقط هنگامی مطرح می شود که ترشح خونی واژینال یا مهبل در نیمه اول حاملگی رخ می دهد. هر گونه خونریزی به صورت خفیف، شدید یا لکه بینی در این دوران از سوی مادر باید جدي تلقي شود. این علامت می تواند نشانه در معرض خطر بودن جنین باشد و در 40-30 درصد تمام حاملگی ها رخ می دهد.

شرایط تهدید به سقط:

- لکه بینی ممکن است روزها تا هفته ها پابرجا بماند.
- حدود نیمی از این حاملگی ها سقط می شوند اما در صورتی که فعالیت قلب جنین قابل مشاهده باشد این خطر به طور چشمگیری کاهش می یابد.
- حتی در صورت عدم بروز سقط در این جنین ها، خطر زایمان زودرس، وزن کم هنگام تولد و مرگ جنینی افزایش می یابد.
- نکته مهم این است که خطر ناهنجاری های جنین افزایش نمی یابد.

علائم و نشانه ها:

- خونریزی ناشی از تهدید به سقط معمولاً اندک است و ممکن است طی چند روز تکرار شود.
- تهدید به سقط معمولاً با انقباضات رحمی یا درد پشت آغاز می شود. درد به اشکال مختلف مانند انقباض های منظم، کمردرد پایدار همراه با احساس فشار در لگن و به صورت ناراحتی مبهم در بالای لگن رخ می دهد.

علل و عوامل خطر:

- از عللی که می توان به عنوان علل و عوامل خطر در تهدید به سقط نام برد به موارد زیر می توان اشاره نمود:
- جنین غیرطبیعی یا ناقص بر اثر ناهنجاری های کروموزومی
- اختلالات رحمی که مانع رشد طبیعی تخم بارور و جداشدگی جنین و جفت از رحم می گردند.
- جایگزینی جنین به طور نامناسب در بافت مخاط رحم
- مصرف موادی از قبیل (کوکائین، دخانیات) توسط مادر
- عفونت ها، به خصوص عفونت های ویروسی (سرخچه یا آنفولانزا)
- سابقه بیماری های شدید مانند دیابت شیرین، پرفشاری خون یا کم کاری تیروئید
- استرس های روانی شدید
- فقر تغذیه
- بیماری هایی که باعث کاهش مقاومت بدن می گردند مانند لوپوس.
- با افزایش سن مادر خطر سقط نیز افزایش می یابد.
- استفاده داروهای خاص
- حاملگی چند قلو

- آلودگی محیطی، تماس طولانی مدت با مواد شیمیایی و همچنین کمبود اسید فولیک و تاحدی ویتامین ث (C)
- زنانی که همراه با اضافه وزن و پیرودهای نامرتب، علائم افزایش هورمون مردانه به صورت موهای زاید و تغییر رنگ پوست در آنها دیده می شود.
- ♦ **پیشگیری از سقط:**
- جهت پیشگیری از سقط اقدامات زیر را انجام دهید :
- بررسی های منظم توسط پزشک
- مصرف رژیم غذایی طبیعی و متعادل
- خودداری از مصرف الکل، دخانیات یا داروهای تفریحی
- خودداری از مصرف هرگونه دارو، حتی داروهای بدون نسخه و داروهای بدون نسخه پزشک.
- به دنبال تهدید به سقط عوارض زیر ممکن است در فرد بروز نماید:
- سقط ناقص، که در آن قسمتی از جفت یا بافت های جنین در رحم باقی مانده یا فراموش شده که در آن جنین مرده داخل رحم باقی مانده است.
- خونریزی از سایر نواحی بدن
- عوارض روحی روانی مانند افسردگی
- عفونت رحم با علائم تب، لرز و درد
- ♦ **تشخیص:**
- جهت تشخیص پزشک معالج اقدامات زیر را انجام می دهد:
- معاینه لگن توسط پزشک برای تعیین سایز رحم و میزان باز شدن دهانه رحم ، در معاینه دهانه رحم بسته است

- سونوگرافی شکمی و واژینال برای تعیین وجود ضربان قلب جنین و میزان رشد جنین
- آزمایشات خونی نظیر تست حاملگی (BHCG)
- آزمایشات بافتی برای تشخیص قطعی سقط جنین
- ♦ **درمان:**
- زنان در معرض تهدید به سقط با جنین زنده باید دسترسی نزدیک به خدمات پزشکی داشته باشند. تا زمان خفیف بودن خونریزی و انقباضات رحمی، بسته بودن دهانه رحم و طبیعی بودن افزایش سطح هورمون حاملگی و مشاهده یک جنین طبیعی در سونوگرافی بیمار باید تحت نظارت مداوم باشد و اقدامات زیر توصیه می شود:
- استراحت در بستر و پرهیز از فعالیت هایی که ممکن است برای ادامه حیات جنین خطرناک باشد.
- استفاده از داروهای ضد درد مانند استامینوفن برای کمک به تخفیف درد
- انجام سونوگرافی مکرر هر 2-1 هفته یکبار برای آگاهی از زنده بودن جنین و محل آن
- اگر بر اساس ارزیابی بالینی محصول حاملگی قابل زنده ماندن نباشد، راه انتخابی درمانی عبارتند از:
- درمان انتظاری در صورت مشاهده بافت داخل رحمی اند که در سونوگرافی، می توان منتظر دفع خودبخودی محصولات حاملگی ماند.
- تخلیه رحم یا کورتاژ. برای کاهش عوارض در زنانی که بافت زیادی در داخل رحم دارند از کورتاژ رحم استفاده می کنیم.
- ♦ **شرایط نشان دهنده وضعیت نامطلوب در تهدید به سقط:**

- شرایط زیر به عنوان وضعیت نامطلوب در تهدید به سقط مطرح می باشد:
- سطح هورمون حاملگی یا (BHCG) منفی یا در حال کاهش
- کاهش اندازه رویان یا جنین در سونوگرافی
- کاهش ضربان قلب رویان یا جنین
- عدم افزایش اندازه رحم در معاینه لگن خاصره
- ♦ **در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟**
- در صورت مشاهده علائم سقط
- در صورت توصیه پزشک به استراحت در منزل به محض تشدید خونریزی و انقباضات رحمی در طی تهدید به سقط یا دفع بافت جنینی پس از استراحت
- در صورت بروز عفونت در طی بارداری یا بروز تب و لرز در طی تهدید به سقط
- در صورت داشتن خونریزی (غیر از خونریزی مهبلی)
- کبود شدگی پس از سقط