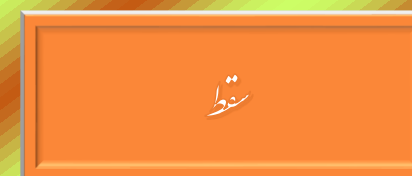




بیمارستان مادر و کودک شوشتری

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی

شیراز



شماره سند: PM-Ed-06-3ed تیر 1404



تهیه کننده:

واحد آموزش سلامت

تأیید کننده: مدیر خدمات پرستاری مامایی

/سوپروایزر آموزشی

تأیید کننده نهایی:

منبع: ویلیامز

نقایص رحمی مانند رحم دوشاخ، تک شاخ، فیبروم های رحمی، نارسایی دهانه رحم، چسبندگی های رحم و همچنین ضرر به شکم و لگن خطر سقط را افزایش می دهند.

3-علل پدري: مانند اختلال ژنتیکی اسپرم

انواع سقط و درمان های آنها:

1-تهدید به سقط:

جهت هرگونه خونریزی در نیمه اول حاملگی تهدید به سقط محسوس می شود که معمولاً بین چند روز تا چند هفته ادامه دارد که حدود نیمی از آنها به ختم بارداری انجام می یابند جهت این بیماران استراحت در بستر و انجام سونوگرافی توصیه می شود.

2-سقط اجتناب نا پذیر:

این نوع سقط در اکثر موارد به دفع جنین می انجامد که با خونریزی های خفیف تا متوسط همراه بوده و با انقباضات رحمی شدید همراه می باشد. در صورت عدم تخلیه کامل بقایای بارداری به صورت خود به خودی یا دارو تجویز می شود. جهت تخلیه یا نیاز به تخلیه رحم با کورتاژ می باشد.

3-سقط ناقص:

در این نوع سقط جفت و جنین به صورت ناقص دفع شده که جهت تخلیه کامل معمولاً کورتاژ می شوند.

تعریف:

سقط

سقط جنین شایع ترین عارضه در سه ماهه اول حاملگی می باشد که اغلب موجب استرس روحی شدید در زوجها می شود. به از دست رفتن زود هنگام حاملگی به صورت خود به خوی یا عمدی قبل از هفته 20 حاملگی یا وزن جنین کمتر از 500 گرم گفته می شود. سقط جنین یکی از اورژانس های مامایی و زنان می باشد که مارد بایستی خود را سریعاً به بیمارستان برساند.

علل سقط:

1-علل جنینی:

شامل اختلال در تکامل تخم می باشد مانند تشکیل تخم پوچ و یا اختلال ژنتیکی تخم می باشد.

2-علل مادری:

بعضی از بیماری های مادر باعث بروز سقط می شود، مثل سل، کمبود ید، برخی بیماری های تیروئید، دیابت کنترل نشده، مصرف سیگار و الکل توسط مادر، تماس با اشعه در سه ماهه اول، بیماری های عفونی مادر مانند سرخجه، تب مالت و عفونت های مقاربتی احتمال بروز سقط را افزایش می دهند. بارداری همزمان با IUD (آ یو دی) در اکثر موارد باعث سقط می شود.

4- سقط کامل:

بقایای حاملگی به صورت کامل خارج شده و خون ریزی کاهش یافته یا قطع می شود که جهت تأیید دفع کامل بایستی سونوگرافی انجام شود.

سقط راجعه:

به از دست رفتن سه یا بیش از سه سقط متوالی گفته می شود، که باعث بروز استرس روانی شدید در مادر می شود. این دسته افراد بایستی تحت نظر متخصص زنان اقدام به بارداری نمایند.

رژیم غذایی پس از سقط:

به مدت 2 ساعت پس از سقط جنین چیزی میل نکنند پس از 2 ساعت ابتدا مایعات شروع شود سپس رژیم معمولی خود را شروع کنید. نیاز به پرهیز غذایی نمی باشد.

شروع حرکت پس از سقط:

در صورت نداشتن سرگیجه و خونریزی شدید می توانید حرکت کنید. در روز سقط استراحت در بستر و اجتناب از فعالیتهای شدید توصیه می شود و پس از آن برگشت به فعالیتهای معمول زندگی.

میزان خون ریزی پس از سقط:

در صورتی که خونریزی در حد قاعدگی باشد تا حدود 10 روز طبیعی است در صورتیکه خونریزی بیشتر یا طولانی تر باشد سریعاً به پزشک خود مراجعه کنید.

*نکته:

در صورت زیر دل درد، تب، تهوع، استفراغ، ترشحات بدبو و عفونی، ضعف، سرگیجه سریعاً به پزشک خود مراجعه کنید.

*نکته:

اگر مادر دارای گروه خونی منفی باشد و همسرش گروه خون مثبت باشد، در صورت بروز سقط و خونریزی و یا لکه بینی مادر حتماً بایستی جهت تعیین نیاز به تزریق آمپول رگام به پزشک متخصص زنان مراجعه کند.

*نکته:

پس از تخلیه محصولات حاملگی، تخمک گذاری ممکن است هشت روز بعد یا به طور متوسط سه هفته بعد صورت گیرد.

*نکته:

اجتناب از استحمام داخل واژن و شنا کردن و نزدیکی به مدت 10 الی 14 روز

*نکته:

زنانی که تمایل به حاملگی دارند نیازی نیست که حاملگیشان به تعویق انداخته شود.

*نکته:

در صورت کورتاژ بیمار معمولاً با توصیه های دارویی زیر ترخیص می شود:

کپسول خوراکی داکسی سایکلین 100 میلی گرم دو بار در روز به مدت هفت روز

قرص متروژین 0/2 میلی گرم هر 6 تا 8 ساعت برای دو تا سه روز در صورت لزوم استفاده از یک ضد درد ساده یا کدئین دار.

*نکته:

مراجعه مجدد دو تا سه هفته بعد همراه با تکرار تست بارداری (تقریباً در تمامی موارد طبیعی بایستی BHCG (بتا) حداکثر تا سه هفته بعد از سقط منفی گردد.

