

## آموزش به بیمار

## سقط جنین

از مقاربت ، شنا کردن ، دوش گرفتن طولانی و استفاده از داروهای واژنی به مدت حداقل ۱ تا ۰ هفته پرهیز کنید تا زمانی که خونریزی شما قطع شود .

### سرکلاژ رحم :

در زنانی که دچار نارسایی دهانه رحم هستند یا سابقه سقط ناشی از نارسایی دهانه رحم داشتند قسمت انتهایی رحم آن ها که به واژن ختم می شود ( گردن رحم ) با استفاده از بخیه غیر قابل جذب در هفته ۱۰ تا ۱۲ بارداری دوخته میشود تا با بسته شدن دهانه رحم از تولد نوزاد نارس جلوگیری گردد.

جهت پاسخگویی به سوالات مربوط به این بیماری با شماره تلفن زیر تماس حاصل فرمایید

تلفن: ۰۲۸۳۵۲۲۵۱۲۰ الی ۲۸

واحد آموزش سلامت

جهت اطلاعات تکمیلی به سایت ذیل مراجعه نمایید: [Vlayathose.semums.ac.ir](http://Vlayathose.semums.ac.ir)

[Vlayathose.semums.ac.ir](http://Vlayathose.semums.ac.ir)

منابع: راهنمای آموزش به بیمار منبژه نصیری زاده

### سقط راجعه:

3 یا بیشتر از ۵ سقط متوالی را سقط راجعه گویند.  
درمان : به بررسی کلیه عوامل ایجاد کننده سقط نیاز است تا دلیل سقط مشخص شده و درمان بر اساس آن صورت گیرد.

**زنان باردار در هنگام بروز علائم سقط جنین و خونریزی واژینال چه اقداماتی را باید انجام دهند :**

در صورت بروز هرگونه خونریزی واژینال فوراً به بیمارستان مراجعه نمایید .

در صورت توصیه پزشک متخصص به استراحت در منزل در صورت تداوم خونریزی و یا تشدید خونریزی مجدداً به بیمارستان بروید.

در صورتی که گروه خونی مادر منفی است باید جهت نیاز به تزریق آمپول رگام با پزشک مشورت نماید .

تا قطع خونریزی از مقاربت اجتناب کنید .  
از بلند کردن اجسام سنگین خودداری کنید .

رژیم غذایی در منزل باید به گونه ای باشد که مادر دچار یبوست نشود بنابراین رژیم غذایی پر فیبر مثل میوه جات و سبزیجات و روغن زیتون و آلو و انجیر خشک خیسانده در آب مصرف کنید .

#### مقدمه:

ختم حاملگی خود به خود یا عمدی ، قبل از ایجاد قابلیت حیات جنین یعنی قبل از هفته ۰۲ بارداری یا با وزن کمتر از ۰۲۲ گرم را سقط گویند. اگر بدون وسایل طبی یا مکانیکی جهت تخلیه رحم اقدام گردد ، ختم حاملگی به صورت خودبه خود می باشد . در صورتی که محصولات حاملگی به طور کامل خارج نشود ، یا فرد نتواند سقط خودبه خودی انجام دهد این عمل به کمک ابزار مخصوص در اتاق عمل انجام می شود که آن را **D&C** یا کورتاژ گویند .

#### عوامل ایجاد کننده سقط به دو دسته کلی تقسیم میشوند:

##### عوامل جنینی :

ناهنجاری های ارثی و ژنتیکی : اختلالات تعداد کروموزوم های سلول های جنینی عامل اصلی سقط ها هستند و در مادران با سن بالای ۵۰ سال شیوع بیشتری دارد و زمانی که جنین ناهنجاری ژنتیکی داشته باشد در ۰۲ درصد موارد بارداری با سقط خود به خودی پایان می یابد.

#### عوامل مربوط به مادر:

بیماری عفونی مادر : سرخچه ، تب مالت ، عفونت های مقاربتی احتمال بروز سقط را افزایش میدهند.

بیماری غدد مادر: دیابت و بیماری تیروئید بروز سقط را تشدید میکنند.

مصرف داروها و عوامل محیطی : مصرف برخی مواد یا در معرض بودن با برخی عوامل محیطی مانند موارد زیر خطر بروز سقط را افزایش می دهد .

استعمال سیگار و مصرف الکل و کافئین .

پرتو درمانی مکرر و زیاد در بیماران با بدخیمی .

نقایص رحمی مانند : رحم دو شاخ یا تک شاخ و چسبندگی های رحمی ، فیبروم های رحمی و نارسایی دهانه رحم و همچنین ضربه به شکم و لگن در طی بارداری خطر بروز سقط را افزایش میدهد .

#### انواع سقط و درمان آن :

##### تهدید به سقط :

هر خونریزی نیمه اول حاملگی مطرح کننده تهدید به سقط است.

درمان : دادن استراحت به مادر و در صورت لزوم دریافت مسکن و آرام بخش و در صورت عدم بهبود تبدیل به سقط اجتناب ناپذیر می باشد.

#### سقط اجتناب ناپذیر:

در صورتی که دهانه رحم باز شده باشد و پارگی کیسه آب اتفاق افتاده باشد

درمان : در صورتی که محصولات حاملگی به صورت کامل و خود به خود دفع شود نیاز به درمان خاصی ندارد اگر سقط به صورت ناقص اتفاق بیفتد احتیاج به کورتاژ یا استفاده از دارو تحت نظر پزشک دارد.

#### سقط کامل یا ناقص :

وقتی کلیه محصولات حاملگی خارج و دهانه رحم بسته شده باشد سقط کامل است و در صورتی که مقداری از محصولات حاملگی خارج و دهانه رحم همچنان باز باشد ناقص می باشد .

#### سقط فراموش شده :

باقی ماندن محصولات مرده حاملگی برای روزها یا حتی هفته ها داخل رحم را سقط فراموش شده گویند

درمان: کورتاژ یا سقط با استفاده از دارو به طور معمول لازم است ولی گاهی نیز به طور خود به خود دفع میشود.