

کد مستند:

GCC-PA-24-05



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

«بیمارستان امام خمینی (ره) استهبان»

خونریزی در بارداری

تهیه کننده: مریم

سخنور منبع: ویلیامز

تاریخ تدوین: بهار ۱۳۹۸

تاریخ بازنگری: بهار ۱۴۰۲



میزان خون رسانی کلیه و سایر اعضا حیاتی را نشان می دهد. میزان برون ده طبیعی ادرار ۳۰-۶۰ میلی لیتر در ساعت است.

- در تمام زنان در معرض خطر خونریزی باید تعیین گروه خونی و غربالگری و یا کراس مچ انجام گیرد.
- در صورتی که مادران خطرات را بخوبی بشناسند و اهمیت محدودیت فعالیت در منزل را درک کنند و انگیزه بالا در جهت حفظ جنین داشته باشند ، حداقل ۳ روز پس از قطع خونریزی می توانند بیمارستان را ترک کنند.
- برای تزریق خون باید از خون هم گروه یا گروه خونی O منفی کراس مچ شده استفاده شود. اما در موارد حیاتی و عدم دسترسی می توان از گروه خونی O منفی کراس مچ نشده استفاده کرد.
- بهترین محل برای رگ گیری قسمت انتهایی دست ها از آرنج به پایین است.

در خونریزی شدید ، دیسترس جنینی ، جفت سرراهی ، ختم حاملگی و درمان جراحی ضرورت پیدا می کند.

نکته : در جفت سرراهی و کنده شدن زودرس جفت ختم بارداری بستگی به میزان خونریزی و سن حاملگی دارد.

نکته : علل خونریزی نیمه دوم در ۵۰ درصد دکولمان جفت یا جفت سرراهی و ۵۰ درصد دیگر عللی مانند ضایعات دستگاه تناسلی ، پارگی رحم ، چسبندگی غیرطبیعی جفت و یا علل ناشناخته می باشد.

نکته: احتمال شدید بودن خونریزی در اوایل حاملگی کمتر است ؛ مگر اینکه سقط از نوع القایی بوده و روش کارتروماتیک بوده است.

مدیریت خونریزی :

میزان برون ده ادراری یکی از علائم اصلی پیگیری بیماران دچار خونریزی است .

۳-چسبندگی غیر طبیعی جفت (بعلت تکامل غیرطبیعی و یا عدم وجود دیسیدوا و خط جدایی فیزیولوژیک در دیسیدوای اسفنجی)

نکته:

در خونریزی کم واژینال قبل از زایمان در اثر افاسمان و دیلاتاسیون سرویکس و نمایش خونی صورت می گیرد.

نکته:

خونریزی در اثر جفت سرراهی و دکولمان جفت با شدت خونریزی بیشتری قبل از زایمان به وقوع می پیوندد و احتمال عوارض نامطلوب زایمانی را بالا می برد.

درمان:

در خونریزی خفیف و عدم وجود سایر مشکلات از قبیل زجر جنین توصیه به استراحت و عدم مقاربت می شود.

درمان:

در صورت وجود خونریزی خفیف و عدم وجود تندرns شکم می توان توصیه به استراحت و عدم مقاربت و انجام سونوگرافی جهت مشخص شدن علت اصلی خونریزی می شود.

در صورت خونریزی شدید ، شکم حاد ، سقط ناقص یا اجتناب ناپذیر ، جنین مرده ، درمان جراحی کامل تخلیه می شود.

خونریزی در نیمه دوم بارداری:

شایعترین علت خونریزی در نیمه دوم بارداری به شرح ذیل می باشد:

۱- دکولمان جفت (کنده شدن زودرس جفت)

۲- جفت سرراهی و لانه گزینی جفت روی سوراخ داخلی سرویکس یا خیلی نزدیک به آن

خونریزی در سنین مختلف بارداری علت های متفاوتی دارد و هر گونه خونریزی در بارداری غیر عادی تلقی می شود و باید پیگیری لازم جهت مشخص شدن علت خونریزی انجام شود.

خونریزی در نیمه اول بارداری:

شایع ترین علت خونریزی در نیمه اول بارداری به شرح ذیل است:

۱. سقط (ختم حاملگی قبل از هفته ۲۰ حاملگی یا وزن جنین کمتر از ۵۰۰ گرم)
۲. حاملگی خارج از رحم (جایگزینی بلاستوسیست هر جایی غیر از لایه اندومتر حفره رحم)
۳. مول
۴. جنین مرده
۵. وجود ضایعه خونریزی دهنده در سرویکس واژن