

عوارض بارداری ۲ قلو

تنظیم کننده و مترجم

رضاپوردست گردان



مطالب موجود در این دانشنامه

مقدمه

آکلامپسی

آریتمی قلبی

سقط جنین

پروتئین در ادرار

جفت سر راهی

کم خونی همولیتیک

زایمان زودرس

پارگی جفت

مقدمه

بسیاری از افراد به داشتن دوقلو علاقه مند هستند و قبل از بارداری به پزشک برای داشتن دوقلو مراجعه می کنند . اگر شما هم جزو این افراد هستید و مراحل قبل از بارداری برای داشتن دوقلوها را گذرانده اید حالا نوبت به تست نشانه ها و علائم بارداری دوقلو ها است

اگر چه علائم حاملگی دوقلو با علائم عادی بارداری خیلی متفاوت نیستند، اما بارداری دوقلو خیلی زودتر احساس می شود. علائم هر مرحله از حاملگی دوقلو، خیلی زودتر و واضح تر از زمان رسیدن به سن طبیعی بارداری، احساس می شوند و با تأکید بیشتری همراه هستند در بارداری دوقلو ، ممکن است تهوع شدید صبحگاهی وجود داشته باشد و یا زنان باردار در تمام طول روز احساس تهوع داشته باشند. اگر چه این علائم نشان می دهد که شما دوقلو باردارید اما گاهی اوقات مادرانی که تک قلو باردار هستند نیز می توانند به بیماری شدید صبحگاهی دچار شوند. در بارداری دوقلو سوء هاضمه، تورم و خستگی شدیدتر از بارداری عادی می باشد

یکی از علائم شایع بارداری دوقلو رشد بیش از حد رحم می باشد بنابراین اگر اندازه رحم شما بزرگ تر از حدی است که در سن حاملگی باید باشد ممکن است دوقلو باردار باشید. اما رشد بیش از حد رحم بدین معنی نمی باشد که حتما شما دوقلو باردارید زیرا بعد از شنیده شدن دو ضربان قلب در داپلر

شنیده شدن دو ضربان قلب

گاهی اوقات پزشکتان در حین معاینات قبل از زایمان یک صدای قلب دوم نیز می شنود که این علامت می تواند نشان از دوقلو بودن بارداری باشد

احساس حرکات زیاد و خیلی زود جنین

زنانی که دوقلو یا چندقلو باردار هستند، اکثراً زودتر از هفته هجدهم تکان و لرزش جنین را احساس می کنند و ممکن است نسبت به بارداری قبلی لگد زدن های بیشتری را از جنین احساس کنند

مادرانی که زایمان چندقلویی داشته اند ، بیشتر از زنانی که تا به حال باردار نشده اند و یا یک فرزند داشته اند، شانس چند قلوزایی دارند

سابقه فامیلی

بهتر است بدانید ، اگر سابقه داشتن دوقلوهای همسان را در خانواده تان دارید ، احتمال ارث رسیدن این ژن به شما وجود دارد

نژاد

نژاد تاثیر زیادی در بارداری چند قلو دارد به طوری که ، احتمال دوقلوزایی در خانم های سیاهپوست از خانم های سفیدپوست بیشتر است و این احتمال در خانم های آسیایی و اسپانیایی کمتر وجود دارد

از بهترین راه های تشخیص بارداری دوقلو انجام سونوگرافی است که معمولا پزشکان در اوایل سه ماهه دوم بارداری تجویز می کنند. بعد از نشان دادن چند قلوئی در سونوگرافی پزشکان می توانند دوقلوهای همسان و ناهمسان را نیز تشخیص دهند

در برخی مواقع ممکن است به علت ناهنجاری های کورموزومی یکی از قل ها ناپدید شود که این بیماری سندرم قل ناپدید شده می گویند. از بین رفتن یکی از قل ها در اوایل بارداری خطری برای قل دیگر ایجاد نمی کند

چند مورد از خطرات بارداری دوقلو را بازگو می‌کنیم

زایمان های زودرس

در بیشتر خانم های که بارداری دوقلو دارند زایمان های قبل از هفته
37 اتفاق می‌افتد

تشنج بارداری

احتمال تشنج بارداری در زنانی که بارداری دوقلویی دارند بیشتر
است. از روی فشار خون و آزمایش ادرار می‌توان تشنج بارداری را
تشخیص داد

احساس خستگی

یکی از طبیعی ترین علائم بارداری دو قلو احساس خستگی است که می تواند نشانه ای از کمبود آهن باشد، چرا که کم خونی در زنانی که بارداری دوقلویی دارند معمول تر است

فشار خون بارداری

فشار خون بارداری از عوارض بارداری 2 قلو است

اکلامپسی یک عارضه شدید پره اکلامپسی است . این یک بیماری نادر اما جدی است که فشار خون بالا منجر به تشنج در دوران بارداری می شود.

تشنج دوره هایی از فعالیت مغزی آشفته است که می تواند باعث ایجاد کاهش هوشیاری و تشنج (لرزش شدید) شود. اکلامپسی از هر 200 زن مبتلا به پره اکلامپسی تقریباً 1 عارضه تشنج دارد.

موارد زیر علائم شایع پره اکلامپسی است

فشار خون بالا

تورم در صورت یا دستان شما

سر درد

افزایش وزن بیش از حد

تهوع و استفراغ

مشکلات بینایی

مشکل در ادرار کردن

درد شکم ، به ویژه در قسمت فوقانی راست شکم

پره اکلامپسی معمولاً بر عملکرد کلیه تأثیر می گذارد. پروتئین موجود در ادرار شما که به عنوان پروتئینوری نیز شناخته می شود نشانه شایع این بیماری است. هر بار که قرار ملاقات پزشک را بگیرید ، ممکن است ادرار از نظر پروتئین آزمایش شود

عوامل خطر ایجاد اکلامپسی در دوران بارداری عبارتند از

فشار خون حاملگی یا مزمن (فشار خون بالا)

بزرگتر از 35 سال یا جوان تر از 20 سال

بارداری با دوقلوها یا سه قلو

بارداری بار اول

دیابت یا بیماری دیگری که رگهای خونی شما را تحت تأثیر قرار

می دهد

بیماری کلیوی

Medical symptom of eclampsia

علامت پزشکی فشار خون بارداری

Hypertension فشار خون

Proteinuria دفع پروتئین

Seizure تشنج

Blindness نابینایی

references

**Hypertension in pregnancy. Washington, D.C.:
American College of Obstetricians and Gynecologists.
2013.**

http://www.acog.org/Resources_And_Publications/Task_Force_and_Work_Group_Reports/Hypertension_in_Pregnancy. Accessed Dec. 23, 2016.

**Bokslag A, et al. Preeclampsia; short and long-term
consequences for mother and neonate. Early Human
Development. 2016;102:47.**

**August P, et al. Preeclampsia: Clinical features and
diagnosis.**

**<https://www.uptodate.com/contents/search>.
Accessed Aug. 9, 2018.**

Karumanchi SA, et al. Preeclampsia: Pathogenesis.

<https://www.uptodate.com/contents/search>.

Accessed Dec. 23, 2016.

Hofmeyr R, et al. Preeclampsia in 2017: Obstetric and

anaesthesia management. Best Practice and Research

Clinical Anaesthesiology. In press. Accessed Dec. 23,

2016.

Norwitz ER. Early pregnancy prediction of

preeclampsia.

<https://www.uptodate.com/contents/search>.

Accessed Dec. 23, 2016.

Meher S, et al. Bed rest with or without hospitalisation

for hypertension during pregnancy. Cochrane Database

of Systematic Reviews.

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858>.

CD003514.pub2/full. Accessed Jan. 3, 2017.

Norwitz ER. Preeclampsia: Management and prognosis.

<https://www.uptodate.com/contents/search>.

Accessed Aug. 9, 2018.

آریتمی قلبی

آریتمی قلبی از عوارض بارداری 2 قلو است

تپش قلب زمانی است که ضربان قلب شما به صورت کاملاً قابل توجه است. تپش قلب مانند ضربه یا توقف ضربان قلب به مدت یک ثانیه است. ممکن است این احساس را در سینه یا گلویتان داشته باشید در بعضی موارد، این حالت می تواند نشانه ای از بیماری قلبی و عروقی یا تیروئید یا ضربان قلب نامنظم (آریتمی) باشد. با این حال، تپش قلب می تواند ناشی از استرس، اضطراب، کافئین و تغییرات هورمونی باشد.

کمتر از نیمی از افرادی که تپش قلب دارند، دارای آریتمی هستند. اغلب تپش قلب های بارداری بی ضرر هستند و به صورت خود به خودی از بین می روند

در دوران بارداری مقدار خون پمپاژ شده توسط قلب (خروجی قلب) 30 تا 50 درصد افزایش می یابد. همانطور که پمپاژ قلب افزایش می یابد،

ضربان قلب در حالت استراحت از میزان پیش از بارداری معمولی در حدود 70 ضربه در دقیقه به 80 یا 90 ضربان در دقیقه می رسد. تپش قلب خانم های باردار نباید از 140 ضربه در دقیقه بیشتر شود. انجمن قلب آمریکا تخمین می زند تپش قلب یک خانم 30 ساله باید بین 95 تا 162 ضربه در دقیقه در طول ورزش معمولی باشد

علل ایجاد تپش قلب در دوران بارداری

حجم خون -1

به منظور پمپاژ خون کافی به جنین در حال رشد، حجم خون شما در طول بارداری تا 40٪ افزایش می یابد. این تغییر به زودی معمولاً در هفته ششم آغاز می شود. قلب شما با افزایش سرعت ریتم، که با افزایش ضربان قلب و تپش قلب مشخص می شود، با جریان خون سازگار می شود

تغییرات هورمونی -2

در دوران بارداری، هورمون های شما مانند استروژن و پروژسترون تمام لوله ها را پر می کند. این مسئله باعث تغییرات فیزیکی بدن شما می شود تا بارداری را حفظ کند، اما برخی از عوارض جانبی نیز وجود دارد. به عنوان مثال یکی از عوارض جانبی بیماری صبحگاهی است. نوسانات هورمونی همچنین می تواند باعث تپش قلب در طی چرخه قاعدگی و یا یائسگی شود، بنابراین تعجب آور نیست که در دوران بارداری اتفاق بیفتد

احساسات قوی -3

احساسات شدید استرس، ترس یا وحشت می تواند موجب تپش قلب شود. چه زمانی برای تپش قلب در دوران بارداری باید به پزشک مراجعه کرد تپش قلب در دوران بارداری همیشه بی ضرر است. همچنین آریتمی ها در دوران بارداری شایع است

درمان تپش قلب در بارداری

درمان تپش قلب بستگی به دلیل ایجاد آن دارد، اما در اکثر موارد، تپش قلب بی ضرر است و خود به خود برطرف می شود. در این مورد، هیچ درمانی لازم نیست. راه هایی که می تواند به بهبود تپش قلب کمک کند عبارتست از

نفس عمیق بکشید. 1.

تپش قلب می تواند ترسناک باشد. بنشینید و به آرامی نفس بکشید. نفس های خود را آهسته بشمارید: چهار شماره بشمارید، هفت شماره نفس را نگه دارید، و سپس در شماره هشت نفس را بیرون بدهید. بعد از مدت کوتاهی بهتری خواهید داشت

پاهای خود را بالا بگذارید. 2.

بهتر است برای درمان تورم پا، پای خودتان را بالا قرار دهید. یک بالش یا کوسن زیر پای خود قرار دهید تا گردش خون افزایش یابد. این حالت به کاهش تپش قلب شما کمک می کند

روش های کنترل تپش قلب

1. ... آرامش. روش های آرام شدن را امتحان کنید.
2. ... مانور وگال. مانور وگال انجام دهید.
3. ... آب. آب بنوشید.
4. ... محلول. محلول الکترولیت مصرف کنید.

کافئین برای زنان باردار و نوزادان مناسب نیست، بنابراین ایمن ترین روش اجتناب از مصرف این مواد است. کافئین می تواند باعث تپش قلب شود، بنابراین سعی کنید مصرف کافئین را کاهش دهید

از دست دادن آب بدن یک علت شایع تپش قلب است، بنابراین به مقدار کافی آب بنوشید. اگر علائم حاملگی مانند تهوع مانع از نوشیدن مایعات می شود، سعی کنید مایعات به مقدار کمتر اما به صورت مرتب بخورید یا مایعات را از طریق غذاها یا میوه ها دریافت کنید

Medical causes of heart arrhythmia

علل آریتمی قلبی

Heart block بلوک قلبی

Caffeine overdose مسمومیت با کافئین

Hyperthyroidism پرکاری تیروئید

Multiple pregnancy بارداری دوقلو

Amphetamine abuse سوء مصرف آمفتامین

references

Walls RM, et al., eds. Dysrhythmias. In: Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice. 9th ed. Philadelphia, Pa.: Elsevier; 2018. <https://www.clinicalkey.com>. Accessed July 9, 2019.

Arrhythmia. National Heart, Lung, and Blood Institute. <http://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/arr>. Accessed July 9, 2019.

How the heart works. National Heart, Lung, and Blood Institute. <https://www.nhlbi.nih.gov/print/4877>. Accessed July 9, 2019.

Panchal AR, et al. 2018 American Heart Association focused update on advanced cardiovascular life support use of antiarrhythmic drugs during and immediately after cardiac arrest. *Circulation*. 2018;138:e740.

Overview of arrhythmias. Merck Manual Professional Version. <http://www.merckmanuals.com/professional/cardiovascular-disorders/arrhythmias-and-conduction->

disorders/overview-of-arrhythmias?qt=arrhythmias&alt=sh. Accessed July 9, 2019.

Zipes DP, et al. Assessment of the patient with a cardiac arrhythmia. In: Cardiac Electrophysiology: From Cell to Bedside. 7th ed. Philadelphia, Pa.: Elsevier; 2018. <https://www.clinicalkey.com>. Accessed July 9, 2019.

سقط جنین

سقط جنین از عوارض بارداری 2 قلو است

سقط جنین از بین رفتن خود به خودی یک بارداری قبل از هفته 20 است. حدود 10 تا 20 درصد از بارداریهای شناخته شده به سقط جنین ختم می شوند. اما احتمالاً تعداد واقعی آن بیشتر است زیرا بسیاری از سقط جنین ها در اوایل بارداری اتفاق می افتند که یک زن متوجه نمی شود که باردار است

سقط جنین اصطلاحاتی تا حدودی بارگذاری شده است - احتمالاً نشان می دهد که در حمل حاملگی چیزی نادرست بوده است.

این به ندرت صادق است. بیشتر سقط جنین ها به دلیل طبیعی بودن جنین در حال رشد نیست

بیشترین سقط جنین قبل از هفته دوازدهم بارداری رخ می دهد

علائم و نشانه های سقط جنین ممکن است شامل موارد زیر باشد

لکه بینی یا خونریزی واژن

درد یا گرفتگی در شکم یا کمر

مایع یا بافتی که از واژن شما عبور می کند

اگر بافت جنین را از واژن خود عبور داده اید ، آن را در یک ظرف
تمیز قرار داده و آن را به مطب ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی یا
بیمارستان خود برای تجزیه و تحلیل ببرید

بیشتر سقط جنین ها به دلیل طبیعی بودن جنین در حال رشد نیست.

حدود 50 درصد سقط جنین با کروموزوم اضافی یا مفقودالایر مرتبط
است.

بیشتر اوقات ، مشکلات کروموزومی ناشی از خطاهایی است که به طور اتفاقی در هنگام تقسیم و رشد جنین اتفاق می افتد - و نه مشکلات ارثی از والدین

ناهنجاری های کروموزومی ممکن است به موارد زیر منجر شود

تخم شکم زده. تخم مرغ شکسته هنگامی رخ می دهد که هیچ جنین شکل نگیرد

مرگ جنین داخل رحمی. در این شرایط ، جنین شکل می گیرد اما رشد را متوقف می کند و قبل از بروز علائم کاهش حاملگی می میرد حاملگی مولی و حاملگی جزئی مولی. با حاملگی مولی ، هر دو مجموعه کروموزوم از پدر می آید.

یک حاملگی مولی با رشد غیر طبیعی جفت همراه است. معمولاً رشد جنین وجود ندارد

حاملگی جزئی مولی هنگام باقی ماندن کروموزوم های مادر اتفاق می افتد ، اما پدر دو مجموعه کروموزوم را ارائه می دهد. یک حاملگی جزئی مولی معمولاً با ناهنجاری جفت و جنین غیر طبیعی همراه است

حاملگی مولی و جزئی مولی بارداری قابل دوام نیست. حاملگی های مولی و جزئی مولی ممکن است با تغییرات سرطانی جفت همراه باشد به خاطر داشته باشید که بیشتر زنانی که در سه ماهه اول لک لک یا واژینال واژن را تجربه می کنند ، در بارداری های موفق پیش می روند

در چند مورد ، وضعیت سلامتی مادر ممکن است منجر به سقط جنین شود. مثالها عبارتند از

دیابت کنترل نشده

عفونت ها

مشکلات هورمونی

مشکلات رحم یا گردن رحم

بیماری تیروئید

فعالیت‌های روزمره مانند اینها باعث سقط جنین نمی شوند

ورزش ، از جمله فعالیت های پر فشار مانند دویدن و دوچرخه سواری

مقاربت جنسی

کار ، به شرط آنکه در معرض مواد شیمیایی مضر یا پرتودرمانی قرار

نگیرید

زنان بزرگتر از 35 سال در مقایسه با زنان جوان تر خطر سقط جنین

بیشتر دارند. در سن 35 سالگی ، شما حدود 20 درصد خطر دارید. در

سن 40 سالگی این خطر حدود 40 درصد است. و در سن 45 سالگی ،
حدود 80 درصد است

زنانی که دو یا چند مورد سقط جنین پیوسته داشته اند در معرض خطر
سقط جنین هستند

شرایط مزمن. زنانی که بیماری مزمن دارند ، مانند دیابت کنترل نشده ،
خطر بیشتری برای سقط جنین دارند

مشکلات رحم یا گردن رحم. ناهنجاری های خاصی از رحم یا بافت های
دهانه رحم ضعیف (دهانه رحم بی کفایت) ممکن است خطر سقط جنین
را افزایش دهد

سیگار کشیدن ، الکل و مواد مخدر غیرقانونی. زنانی که در دوران
بارداری سیگار می کشند بیشتر از افراد غیر سیگاری خطر سقط جنین
دارند.

مصرف سنگین الکل و استفاده غیرقانونی از مواد مخدر نیز خطر سقط
جنین را افزایش می دهد

وزن. کمبود وزن یا اضافه وزن با افزایش خطر سقط جنین ارتباط دارد

Risk factor of miscarriage

ریسک فاکتور سقط جنین

دیابت Dm

اختلالات کروموزومی Chromosomal abnormality

بارداری ۲ قلو Ectopic pregnancy

مشکلات دهانه رحم Cervical disorder

سابقه سقط قبلی Prevent miscarriage

References

Tulandi T, et al. Spontaneous abortion: Risk factors, etiology, clinical manifestations, and diagnostic evaluation. <http://www.uptodate.com/home>. Accessed May 15, 2016.

Strand EA. Increasing the management options for early pregnancy loss: The economics of miscarriage. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2015;212:125.

Robinson GA. Pregnancy loss. Best Practice & Research: Clinical Obstetrics & Gynaecology, 2014;28:169.

Ferri FF. Spontaneous miscarriage. In: Ferri's Clinical Advisor 2016. Philadelphia, Pa.: Mosby Elsevier; 2016. <http://www.clinicalkey.com>. Accessed May 15, 2016.

Rink BD, et al. Recurrent pregnancy loss. In: Creasy and Resnik's Maternal-Fetal Medicine: Principles and Practice. Philadelphia, Pa.: Saunders Elsevier; 2014. <http://www.clinicalkey.com>. Accessed May 15, 2016.

Ectopic pregnancy and miscarriage. National Institute for Health and Care Excellence (NICE).

https://www.clinicalkey.com/#!/content/nice_guidelines/65-s2.0-QS69. Accessed May 15, 2016.

پروتئین در ادرار

پروتئین در ادرار از عوارض یارداری 2 قلو است

در دوران بارداری در درجه اول پزشکی تست ادرار را برای نظارت بر میزان پروتئین و میزان لکوسیت ها در ادرار تجویز خواهد کرد

در پزشکی به این مشکل پروتئینوری گفته می شود، میزان بالای پروتئین در ادرار، اختلال در عملکرد کلیه را نشان می دهد

معمولاً، ادرار ما شامل میزان مشخصی از پروتئین است. میزان دفع استاندارد پروتئین در بارداری نرمال حدود ۳۰۰ میلی گرم در روز است (که معمولاً نسبت به میزان پروتئین دفعی در زنانی که باردار نیستند، حدود ۱۵۰ میلی گرم در روز بیشتر است) در دوران بارداری فشار بر روی کلیه دو برابر می شود، حجم خون افزایش می یابد و همچنین استرس بر روی کلیه ها اثر می گذارد.

به همین دلایل مشکل دفع پروتئین در زنان باردار ایجاد می شود. اما، اگر سطح پروتئین دفع شده از این مقدار بالاتر باشد نشان دهنده یک اختلال جدی خواهد بود

دو نوع پروتئینوری وجود دارند

مزمَن

ابتدایی

پروتئینوری مزمَن قبل از بارداری وجود داشته است و روی کلیه - اثراتی به جا گذاشته است که در دوران بارداری تشدید خواهد شد

پروتئینوری ابتدایی در دوران بارداری شروع و به عنوان پره - اکلامپسی شناخته شده است

علت دفع پروتئین در ادرار زمانی که باردار هستید چیست؟
میزان کم پروتئین در ادرار یا نرمال هستند یا نشان دهنده یک عفونت
جزئی خواهد بود، اما میزان بالایی از آن نشانگر مشکلات جدی است

علائم دفع پروتئین در ادرار در دوران بارداری چیست؟
به طور کلی، پروتئینوری با آزمایشات ادرار روزانه در طول بارداری
تشخیص داده می شوند. علائم و نشانه هایی که ممکن است با دفع
زیاد پروتئین همراه باشند عبارتند از

ورم دست و مچ پا

ورم صورت

ادرار کف آلود

در دوران بارداری میل به غذاهای شور و ترش افزایش می یابد. اما
مصرف زیاد نمک منجر به دفع میزان بالای پروتئین می شود. بنابراین

از غذاهای نمکی فاصله بگیرید و از اضافه کردن نمک به غذا بکاهید،
همچنین از مصرف فست فود و غذاهای بیرون جلوگیری کنید

کنترل کردن وزن

اضافه وزن زیاد خطر دیابت بارداری یا پره اکلامپسی را افزایش می
دهد که باعث افزایش پروتئین در ادرار می گردد. روزانه وزن خود و
مواد غذایی مصرفی تان را کنترل کنید و برای نرمال نگه داشتن وزن
خود تلاش کنید

Causes proteinuria

علل زمینه ساز دفع پروتئین ادراری

Preeclampsia پره آکلامپسی

eclampsia آکلامپسی

Kidney damage آسیب کلیه

Dehydration کم آبی

Dm دیابت

sarcoidosis سارکونیدوز

References

What you should know about albuminuria (proteinuria). National Kidney Foundation.

<https://www.kidney.org/atoz/content/proteinuriawyska>. Accessed Jan. 19, 2017.

Protein in urine. American Kidney Fund.

<http://www.kidneyfund.org/kidney-disease/kidney-problems/protein-in-urine.html>. Accessed Jan. 19, 2017.

Proteinuria. Merck Manual Professional Version.

<http://www.merckmanuals.com/professional/genitourinary-disorders/symptoms-of-genitourinary-disorders/proteinuria>. Accessed Jan. 19, 2017.

Robin BH. Assessment of urinary protein excretion and evaluation of isolated non-nephrotic proteinuria in

adults. <http://www.uptodate.com/home>. Accessed
Jan. 19, 2017.

جفت سرراهی

جفت سر راهی از عوارض بارداری 2 قلو است

جفت ساختاری است که در طول رحم در رحم شما ایجاد می شود ،
اکسیژن و تغذیه لازم را فراهم می کند و مواد زائد کودک را از بین
می برد. جفت از طریق بند ناف به کودک شما متصل می شود. در
بیشتر حاملگی ها ، جفت در قسمت بالایی یا سمت رحم متصل
می شود

جفت سر راهی

وقتی اتفاق می افتد که جفت کودک بطور جزئی یا کامل دهانه رحم
مادر را پوشانده باشد جفت سر راهی می تواند باعث خونریزی شدید
در دوران بارداری و زایمان شود

اگر مبتلا به جفتسر راهی هستید ، ممکن است در طول بارداری و هنگام زایمان خونریزی کنید. ارائه دهنده خدمات درمانی شما توصیه می کند از فعالیت هایی که ممکن است باعث انقباض شود ، از جمله رابطه جنسی ، دویدن ، استفاده از تامپون یا مشغول فعالیت هایی که می تواند خطر خونریزی شما را افزایش دهد ، مانند دویدن ، چمباتمه زدن و پریدن خودداری کنید

علائم

خونریزی واژن قرمز روشن و بدون درد در نیمه دوم بارداری نشانه اصلی جفت سرراهی است. برخی از خانمها نیز انقباضات دارند

در بسیاری از زنانی که در اوایل بارداری خود به جفت سرراهی

چه زمانی به پزشک مراجعه کنید

اگر در سه ماهه دوم یا سوم خونریزی واژن دارید ، سریعاً با پزشک تماس بگیرید. اگر خونریزی شدید است ، به دنبال فوریت های پزشکی باشید

عوامل خطر جفت سرراهی

زخم هایی روی رحم دارید ، مانند عمل جراحی قبلی ، از جمله زایمان سزارین ، برداشتن فیبروم رحم و اتساع و کورتاژ
بیش از یک جنین را حمل می کنند

سن 35 سال دارند

از نژاد غیر از سفید هستند

دود

از کوکائین استفاده کنید

risk factor of placenta Previa

ریسک فاکتور جفت سرراهی

سیگار کشیدن Smoking

آنورمالی مادر زادی Congenital abnormally

فشار خون بارداری Pregnancy hypertension

کهن سالی Old age

بارداری ۲ قلو Multiple pregnancy

References

Lockwood CJ, et al. Clinical manifestations and diagnosis, and course of placenta previa. <http://www.uptodate.com/home>. Accessed Feb. 3, 2017.

Frequently asked questions. Pregnancy FAQ038. Bleeding during pregnancy. American Congress of Obstetricians and Gynecologists. <http://www.acog.org/Patients/FAQs/Bleeding-During-Pregnancy>. Accessed Feb. 3, 2017.

Lockwood CJ, et al. Management of placenta previa. <http://www.uptodate.com/home>. Accessed Feb. 3, 2017.

Placenta previa. March of Dimes. <http://www.marchofdimes.org/complications/placenta-previa.aspx>. Accessed Feb. 3, 2017.

Placenta previa. Merck Manual Professional Version. <http://www.merckmanuals.com/professional/gynecol>

ogy-and-obstetrics/abnormalities-of-pregnancy/placenta-previa. Accessed Feb. 3, 2017.

Butler Tobah YS (expert opinion). Mayo Clinic, Rochester, Minn. Accessed March 1, 2017.

کم خونی در بارداری

کم خونی در بارداری از عوارض بارداری 2 قلو است

کم خونی وضعیتی است که در آن گلبول های قرمز به میزان کافی برای حمل اکسیژن به بافت های بدن وجود ندارد. هنگامی که بافت ها مقدار مناسبی از اکسیژن را دریافت نکنند، تعداد زیادی از اعضا تحت تاثیر قرار می گیرند. کم خونی در بارداری موضوع مهمی است زیرا ارتباط مستقیم با کم بودن وزن نوزاد، تولد زود هنگام نوزاد و فوت مادر دارد خطر ابتلا به کم خونی برای زنان باردار بیشتر می باشد زیرا در هنگام بارداری بدن برای کمک به تولید مواد مغذی برای نوزاد، مقدار بیشتری خون تولید می کند.

در صورتی که به کم خونی در بارداری به سرعت رسیدگی شود، به راحتی قابل درمان است و به شکل خفیف نمایان می شود. اما در صورتی که درمان نشود، خطری جدی مادر و نوزاد را تهدید می کند

انواع کم خونی که در بارداری بیشتر مشاهده می شوند عبارتند از

کم خونی فقر آهن در بارداری

دلیل اصلی کم خونی کمبود آهن می باشد و رایج ترین نوع کم خونی در بارداری، کم خونی فقر آهن می باشد. حدود 15 تا 25% زنان باردار کمبود آهن دارند.

آهن ماده معدنی است که در گلبول های قرمز یافت می شود و وظیفه حمل اکسیژن از شش ها به قسمت های مختلف بدن را بر عهده دارد همچنین به عضلات کمک می کند اکسیژن را ذخیره و استفاده کنند. هنگامی که مقدار کمی آهن تولید می شود، بدن خسته می شود و مقاومت آن نسبت به عفونت کاهش می یابد

کم خونی فقر فولات در بارداری

فولات (فولیک اسید) نوعی ویتامین قابل حل در آب می باشد که از آسیب دیدن سیستم عصبی در طول بارداری جلوگیری می کند. فولیک اسید یک مکمل رایج می باشد که برای زنان باردار تجویز می شود اما این ماده در مواد مغذی مثل غلات، سبزیجات برگ دار، موز و هندوانه یافت می شود. عدم حضور فولیک اسید در رژیم غذایی باعث کاهش تعداد گلبول های قرمز و کم خونی می شود

کم خونی فقر ویتامین ب 12 در بارداری

ویتامین ب12 نیز یکی از ویتامین های ضروری می باشد که به تولید گلبول های قرمز کمک می کند. اگرچه برخی خانم ها در رژیم غذایی خود به میزان کافی ب12 مصرف می کنند، اما ممکن است بدن آن ها این ویتامین را جذب نکرده و کمبود ویتامین ب 12 در بدن آن ها مشاهده شود

دلایل کم خونی در بارداری

دلایل کم خونی به تعداد گلبول های قرمز تولید شده در بدن و میزان سلامتی آن ها مربوط می شود. کاهش سطح هموگلوبین در بارداری به دلیل افزایش بیشتر حجم پلاسما در مقایسه با حجم گلبول قرمز می باشد.

در طول سه ماهه دوم بارداری، بیشترین تفاوت بین سرعت های افزایش حجم پلاسما و گلبول های قرمز مشاهده می شود

در ادامه عواملی که گلبول های قرمز را تحت تاثیر قرار می دهند و موجب کم خونی می شوند ذکر شده است

- کمبود آهن در رژیم غذای به دلیل مصرف نکردن مواد غنی از آهن یا عدم توانایی بدن در جذب آهن مصرف شده
- بارداری؛ آهنی که در بدن زن تولید شده است برای افزایش حجم خون او مورد نیاز است. بدون مکمل های آهن، آهن کافی برای تامین منابع خون برای رشد جنین وجود ندارد
- خونریزی شدید به خاطر قاعدگی، زخم یا اهدا خون باعث می شود گلبول های قرمز سریع تر از این که تولید شوند از بین بروند

درمان کم خونی در بارداری

کم خونی در بارداری به راحتی قابل درمان است و لازم است بدانیم برای کم خونی چه بخوریم، در واقع می توان با افزودن آهن یا مکمل ها به رژیم غذایی روزانه این مشکل را حل کرد. معمولاً این مسئله می تواند باعث کاهش تاثیر کم خونی شود. اما در برخی موارد نادر، زنان

با کم خونی شدید ممکن است نیاز به تزریق خون داشته باشند. با دکتر خود مشورت کنید و منابع ضروری برای بدن خود را مصرف کنید

جلوگیری از کم خونی در بارداری با تغییر یا افزودن مواد مغذی به رژیم غذایی امکان پذیر است. متخصصان توصیه می کنند زنان باردار روزی (حداقل 3 وعده) 30 میلی گرم آهن مصرف کنند

مواد غذایی غنی از آهن

گوشت قرمز و مرغ و خروس -

تخم مرغ -

سبزیجات برگ دار و سبزی تیره (مثل بروکلی، اسفناج و کلم) -

آجیل ها و دانه ها -

لوبیا و عدس -

Medical symptom of hemolytic anemia

علامت کم خونی همولیتیک

ادم Edema

درد قفسه سینه Chest pain

ادم ریوی Pulmonary edema

آسیب دریچه قلب Heart valve damage

نارسایی قلبی Heart failure

References

^ Jump up to:a b Trotman, BW (1991). "Pigment gallstone disease". Gastroenterology Clinics of North America. 20 (1): 111–26. ISSN 0889-8553. PMID 2022417.

^ Jump up to:a b Machado, Roberto F.; Gladwin, Mark T. (2010). "Pulmonary Hypertension in Hemolytic Disorders". Chest. Elsevier BV. 137 (6): 30S–38S. doi:10.1378/chest.09-3057. ISSN 0012-3692. PMC 2882115. PMID 20522578.

^ Kahre, Tiina; Teder, Maris; Panov, Maarja; Metspalu, Andres (2004). "Severe CF manifestation with anaemia and failure to thrive in a 394delTT homozygous patient". Journal of Cystic Fibrosis. Elsevier BV. 3 (1): 58–60. doi:10.1016/j.jcf.2003.12.009. ISSN 1569-1993. PMID 15463888.

^ Hypoproteinemia, Anemia, and Failure to Thrive in an Infant

**^ Current Medical Diagnosis and Treatment 2009 By Stephen J. McPhee, Maxine A. Papadakis page 436
https://books.google.com/books?id=zQH4mXSziYC&pg=PT454&dq=hemoglobin+hemosiderin+hemolysis+bilirubin&ei=Z2P_SuzwA6D2ygT9vOz3Dg#v=onepage&q=hemoglobin%20hemosiderin%20hemolysis%20bilirubin&f=false**

^ Telford RD, Sly GJ, Hahn AG, Cunningham RB, Bryant C, Smith JA (January 2003). "Footstrike is the major cause of hemolysis during running". J. Appl. Physiol. 94 (1): 38–42. doi:10.1152/jappphysiol.00631.2001. PMID 12391035.

^ Lippi G, Schena F, Salvagno GL, Aloe R, Banfi G, Guidi GC (July 2012). "Foot-strike haemolysis after a 60-km

**ultramarathon". Blood Transfus. 10 (3): 377–383.
doi:10.2450/2012.0167-11. PMC 3417738. PMID
22682343.**

زایمان زودرس

زایمان زودرس از عوارض بارداری 2 قلو است

ممکن است کودک شما علائم بسیار خفیفی از زایمان زودرس داشته باشد یا ممکن است عوارض بارزتری داشته باشد

برخی از علائم زودرس شامل موارد زیر است

اندازه کوچک ، با یک سر بزرگ به طور نامتناسب

مو قسمت اعظم بدن را می پوشاند

دمای پایین بدن بخصوص بلافاصله پس از تولد در اتاق زایمان به دلیل

کمبود چربی ذخیره شده بدن

تنفس و یا تنفس زحمت کشید

عدم وجود رفلکس برای مکیدن و بلع ، منجر به مشکلات تغذیه ای

می شود

اگر یک نوزاد نارس را به دنیا بیاورید ، احتمالاً نوزاد شما به اقامت طولانی تر در بیمارستان نیاز دارد.

عوامل خطر زایمان زودرس شناخته شده است ، از جمله

تولد زودرس قبلی

بارداری با دوقلوها ، سه قلو یا چند برابر دیگر

فاصله بین بارداری کمتر از شش ماه است

درک از طریق لقاح آزمایشگاهی

مشکلات رحم ، دهانه رحم یا جفت

سیگار کشیدن یا استفاده از مواد مخدر غیرقانونی

برخی از عفونتها ، به ویژه مایع آمنیوتیک و دستگاه تناسلی تحتانی

برخی از بیماریهای مزمن مانند فشار خون بالا و دیابت

قبل از بارداری کم وزن یا اضافه وزن دارید

وقایع استرس زا در زندگی ، مانند مرگ یک دوست یا خشونت خانگی

چند مورد سقط جنین یا سقط جنین

آسیب جسمی یا تروما

کودک نارس ممکن است به دلیل وجود سیستم تنفسی نابالغ دچار تنفس شود. اگر ریه های کودک فاقد سورفکتانت باشد - ماده ای که باعث گسترش ریه ها می شود - ممکن است دچار سندرم پریشانی تنفسی شود زیرا ریه ها نمی توانند بطور عادی گسترش یافته و منقبض شوند

هرچه زودتر نوزاد به دنیا بیاید ، خطر خونریزی در مغز بیشتر است ، که به عنوان خونریزی داخل بطنی شناخته می شود. بیشتر خونریزی ها با کمی تأثیر کوتاه مدت برطرف می شوند. اما برخی از نوزادان ممکن است خونریزی مغزی بیشتری داشته باشند که باعث آسیب دائمی مغز می شود

نوزادان نارس در معرض مشکلات خونی مانند کم خونی و زردی تازه متولد شده هستند. کم خونی یک بیماری شایع است که در آن بدن گلبول های قرمز کافی ندارد. در حالی که همه نوزادان در ماههای اول زندگی افت کند تعداد گلبول های قرمز را تجربه می کنند ، اما این کاهش در نوزادان نارس بیشتر است

Risk factor of preterm birth

ریسک فاکتور زایمان زودرس

Having a premature birth سابقه زایمان زودرس

Multiple Pregnancy بارداری ۲ قلو

Problems with cervix مشکلات دهانه رحم

Smoking cigarettes سیگار کشیدن

Miscarriages سقط

Physical injury or trauma تروما فیزیکی

References

Creasy RK, et al., eds. Preterm labor and birth. In: Creasy and Resnik's Maternal-Fetal Medicine: Principles and Practice. 7th ed. Philadelphia, Pa.; Saunders Elsevier: 2014. <https://www.clinicalkey.com>. Accessed Oct. 17, 2017.

Boyle AK, et al. Preterm birth: Inflammation, fetal injury and treatment strategies. Journal of Reproductive Immunology. 2017;119:62.

Cook WJ, et al. Mayo Clinic Guide to Your Baby's First Year. Intercourse, Penn.: Good Books; 2012:503.

Kliegman RM, et al. The high-risk infant. In: Nelson Textbook of Pediatrics. 20th ed. Philadelphia, Pa.: Elsevier; 2016. <https://www.clinicalkey.com>. Accessed Oct. 17, 2017.

Fenton TR, et al. A systematic review and meta-analysis to revise the Fenton growth chart for preterm infants. BMC Pediatrics. 2013;13:59.

Preterm labor and birth: An overview. National Institute of Child Health and Human Development. <https://www.nichd.nih.gov/health/topics/preterm/Pages/default.aspx>. Accessed Oct. 17, 2017.

Gabbe SG, et al. Preterm labor and birth. In: Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies. 7th ed. Philadelphia, Pa.: Saunders Elsevier; 2017. <https://www.clinicalkey.com>. Accessed Oct. 17, 2017.

جداشدگی جفت

جدا شدگی جفت از عوارض بارداری 2 قلو است

عارضه‌ای جدی (placental abruption) جدا شدن زودرس جفت است که طی آن جفت، پیش از تولد نوزاد به شکل جزئی یا کلی از رحم جدا می‌شود.

این وضعیت می‌تواند باعث قطع انتقال اکسیژن و مواد غذایی به جنین و خونریزی شدید شود که برای جنین و مادر خطرناک است.

جدا شدن جفت، حتی اگر جزئی باشد، می‌تواند باعث مشکلات رشد جنین، زایمان زودرس یا تولد کودک مرده شود

در بیشتر موارد جدا شدن جفت، امکان دارد خونریزی واژینال رخ دهد که می‌تواند از مقدار کم تا یک خونریزی قابل مشاهده و ناگهانی متغیر باشد.

در برخی مواقع نیز خون پشت جفت حبس می‌شود و در کل هیچ خونریزی‌ای توسط مادر مشاهده نمی‌شود

بیشتر خانم‌ها دچار حساس شدن رحم یا کمردرد می‌شوند و در برخی موارد، جدا شدن جفت باعث زایمان پیش از موعد خواهد شد. بنابراین، در صورت وجود هر نشانه‌ای از جدا شدن جفت در خودتان، باید برای انجام ارزیابی کامل از جمله اندازه‌گیری ضربان قلب نوزاد و سونوگرافی به بیمارستان مراجعه کنید.

سونوگرافی دقت کافی برای تشخیص جدا شدن جزئی جفت را ندارد، اما می‌تواند عارضه جفت سرراهی را تشخیص دهد که یکی دیگر از علت‌های خونریزی رحم است.

در صورت مشاهده هر کدام از این نشانه‌ها، بلافاصله با پزشک خود تماس بگیرید

خونریزی واژینال یا لکه‌بینی

خروج مایع خون‌آلود از واژن به دلیل پاره شدن کیسه آب

انقباض دردناک، حساس شدن رحم، درد شکم یا کمردرد

انقباضات مکرر یا ادامه‌دار

کاهش یا توقف حرکات جنین در رحم

عوامل مؤثر در جدا شدن جفت

این موضوع که دقیقاً چه عواملی باعث جدا شدن جفت می‌شود، به درستی مشخص نیست. با این وجود، مشکل جدا شدن جفت در زنانی شایع‌تر است که

اختلال انعقاد خون دارند

پارگی کیسه آب پیش از موعد داشته باشند

فشار خون مزمن، فشار خون حاملگی یا پره‌اکلامپسی دارند

قبلاً در دوره بارداری دچار خونریزی شده باشند

در حاملگی قبلی مشکل جدا شدن جفت را داشته باشند

حجم مایع آمنیوتیک زیادی دارند که به این عارضه پلی‌هیدرآمنیوس می‌گویند

Risk factor of placenta abruption

ریسک جداشدگی جفت

Preeclampsia پره آکلامپسی

Hypertension فشار خون

Multiparty بارداری متعدد

Multiple pregnancy ۲ قلو بارداری

References

^ Jump up to: a b c d e f g h i j k l m "Abruptio Placentae - Gynecology and Obstetrics". Merck Manuals Professional Edition. October 2017. Retrieved 9 December 2017.

^ Jump up to: a b c d e f g h i j k l m n o p q r s t u v w Tikkanen, M (February 2011). "Placental abruption: epidemiology, risk factors and consequences". *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*. 90 (2): 140–9. doi:10.1111/j.1600-0412.2010.01030.x. PMID 21241259.

^ Jump up to: a b Saxena, Richa (2014). *Bedside Obstetrics & Gynecology*. JP Medical Ltd. pp. 205–209. ISBN 9789351521037.

^ Gibbs, Ronald S. (2008). *Danforth's Obstetrics and Gynecology*. Lippincott Williams & Wilkins. p. 385. ISBN 9780781769372.

^ Jump up to: a b c d Sheffield, [edited by] F. Gary Cunningham, Kenneth J. Leveno, Steven L. Bloom,

Catherine Y. Spong, Jodi S. Dashe, Barbara L. Hoffman, Brian M. Casey, Jeanne S. (2014). Williams obstetrics (24th ed.). ISBN 978-0071798938.

^ Hofmeyr, GJ; Qureshi, Z (October 2016). "Preventing deaths due to haemorrhage". Best Practice & Research. Clinical Obstetrics & Gynaecology. 36: 68–82. doi:10.1016/j.bpobgyn.2016.05.004. PMID 27450867.