

## تعریف سقط:

دفع محصولات حاملگی قبل از هفته ۲۰ بارداری را سقط گویند. به دفع محصولات حاملگی بعد از هفته ۲۰ بارداری زایمان نام دارد. شایع ترین عارضه بارداری ها سقط می باشد که در ۱۵ درصد حاملگی های تشخیص داده شده سقط رخ میدهد از آنجا که برخی بارداری ها بدون تشخیص منجر به سقط شده نمیتوان آمار دقیقی از کل بارداری ها بیان نمود.

**نکته ۱:** در صورتیکه در ساک حامکی جنین یا رویان نباشد یا جذب شده باشد به این بارداری تخم پوچ یا ساک خالی گویند.  
**نکته ۲:** در صورت عدم رویت قلب جنینی در زمان مورد انتظار در سونوگرافی به آن "جنین بدون قلب" اطلاق میشود.  
علل سقط: علل جنینی - علل والدی - علل خارجی

## علل جنینی:

اکثر (۶۰٪) سقطهای سه ماهه اول با علل کروموزومی رخ میدهد.  
**علل والدی:**

سن مادر رابطه مستقیم با سقط دارد بطوریکه با افزایش سن مادر بعد از ۳۵ سالگی سقط افزایش میابد و در سن بالای ۴۵ سال بیش از ۵۰ درصد حاملگی ها سقط میشوند که علت آن پیرشدن تخمک و مشکلات ژنتیکی است. البته سن زیر ۲۰ سال هم میزان سقط را ۱۲ درصد ذکر شده است. سابقه سقط در بارداری قبلی احتمال سقط بارداریهای بعدی را افزایش می دهد. همچنین مشکلات رحمی مادر از جمله میوم رحمی - رحم دوشاخ - رحم تک شاخ - رحم دیواردار - نارسایی دهانه رحم - اختلالات هورمونی مادر - مشکلات تخمدانی و مشکلات ایمنی مادر از جمله علل مادری سقط جنین میباشد.

## علل خارجی:

مصرف داروها - مواد شیمیایی - قهوه زیاد - الکل - سیگار



## انواع سقط:

تهدید به سقط - سقط اجتناب ناپذیر - سقط ناقص - سقط کامل - سقط فراموش شده - سقط عفونی و سقط مکرر  
تهدید به سقط: هر نوع ترشح خونی یا خونریزی رحمی در نیمه اول بارداری که ممکن است چند روز طول بکشد و معمولاً بعد از این علامت کرامپ شکمی و کمردرد نیز همراه است و بافت و نسج جنینی دفع نشده و در معاینه واژینال دهانه رحم بسته است. تشخیص با سونوگرافی واژینال میباشد که در سونوگرافی جنین طبیعی و حیات دارد.

## درمان:

استراحت و عدم نزدیکی  
**پیش آگهی:** در صورت کاهش درد و خونریزی ادامه بارداری اتفاق میافتد و در صورت افزایش درد و خونریزی و کاهش سطح هورمون بتا اچ سی جی ، احتمال سقط افزایش میابد.

**سقط اجتناب ناپذیر:** در صورت خونریزی واژینال همراه با درد و یا پارگی کیسه آب و باز شدن دهانه رحم سقط از نوع اجتناب ناپذیر میباشد.

**تشخیص:** معاینه واژینال و سونوگرافی

**درمان:** تخلیه محتویات رحم از طریق کورتاژ یا درمان دارویی  
**سقط ناقص:** محتویات بارداری بصورت ناقص از دهانه رحم دفع

شده و قسمتی از بقایای جفت یا نسج جنینی داخل رحم باقیمانده است.

**تشخیص:** سونوگرافی

**درمان سقط ناقص:** مشابه سقط اجتناب ناپذیر

**سقط کامل:** دفع کامل محتویات رحم (جفت و جنین و ساک حاملگی) که بدنال دفع بسرعت خونریزی و درد کاهش میابد. تشخیص: در معاینه واژینال دهانه رحم بسته و در سونوگرافی رحم خالی میباشد. درمان خاصی نیاز ندارد و جهت اطمینان از خالی بودن رحم سونوگرافی کمک کننده است.

**سقط فراموش شده:** جنین مدت طولانی است که مرده است. تشخیص: روند کاهش در رقم بتای بارداری و محو شدن علائم بارداری از جمله کوچک شدن سائز سینه ها و عدم رشد سائز رحم

**درمان:** تحریک رحم جهت سقط با تجویز قرص میزوپروستول و کورتاژ در سقط ناقص

**سقط عفونی:** بدنال دستکاری رحم در شرایط غیر استریل مادر دچار تب و درد شکم و درد رحم همچنین ترشحات قهوه ای بدبو میشود. بسیار خطرناک است و برای مادر تهدید کننده حیات میباشد.



## خود مراقبتی در انواع سقط

شماره شناسه: wd-pf-33



مشاور علمی: دکتر هتاو قاسمی طهرانی فوق

تخصص زنان و زایمان

واحد آموزش سلامت همگانی و بیماران مرکز

آموزشی و درمانی شهید بهشتی اصفهان

بازبینی زمستان ۱۳۹۹

جهت مشخص شدن علت سقط انجام شود و با مشورت ایشان زمان مناسب برای بارداری مجدد تعیین شود به نحوی که از سقط بعدی پیشگیری شود. تا زمان اجازه پزشک برای بارداری مجدد بیمار باید روش جلوگیری مطمئن داشته باشد تا از بارداری پرخطر و سقط مجدد حتی الامکان جلوگیری شود.

### ارزیابی جنین یا بقایای بارداری بعد از سقط:

جهت بررسی علت سقط، مادر میتواند جنین یا بقایای بارداری دفع شده را داخل محلول نرمان سالین (موجود در بخش) گذاشته و به آزمایشگاه جهت ارزیابی ژنتیک ارسال کند همچنین ارسال نمونه به پاتولوژی میتواند تعیین کننده این باشد که آنچه دفع شده جنین بوده است یا جفت اما از نظر ژنتیک باید در آزمایشگاه ژنتیک بررسی کامل شود.

### دارودرمانی بعد از سقط:

بعد از سقط مادر قرص آهن - آنتی بیوتیک و قرص کنترل کننده خونریزی بر حسب صلاحدید پزشک معالج تجویز می گردد.

منبع: پرستاری بهداشت مادران و نوزادان لودرمیک ۱۳۹۸

راه ارتباطی با ما جهت راهنمایی و مشاوره :

۰۳۱-۳۲۳۶۷۰۰۱ داخلی ۲۳۵۴-

تشخیص: سونوگرافی به همراه ارزیابی آزمایشگاهی و چک  
علایم حیاتی

درمان: بستری و دریافت آنتی بیوتیک و کورتاژ

**سقط مکرر:** اگر خانمی ۳ یا بیشتر از ۳ بار متوالی در سه ماهه اول بارداری داشته باشد سقط مکرر می بلشد. ۵۰ درصد این نوع سقط علتی یافت نشده است.

تشخیص: بررسی آزمایشگاهی - ارزیابی ساختاری رحم (سونوگرافی و عکس رنگی)

### آموزش و توصیه های لازم به مادران به دنبال سقط:

مادر باردار به هرعلتی در بارداری دچار لکه بینی یا خونریزی شود باید از نظر گروه خون ارزیابی شود تا در صورت منفی بودن گروه خون مادر و مثبت بودن گروه خون همسر آمپول روگام تزریق شود زیرا تداخل خونی طی برداری موجب مشکلات خونی جنین در بارداری های بعدی مادر میشود این مورد (ارزیابی و تعیین گروه خون) برای سقط نیز باید بررسی شود.

### علایم خطر بدنبال سقط:

خونریزی بعد از سقط یا کورتاژ همانند پرئود می باشد که در صورت دفع لخته - خونریزی بیش از پرئود - ادامه خونریزی بیش از ده روز - ترشحات بد بو عفونی - درد شکم و لگن - سرگیجه و تاری دید. در صورت بروز هر گونه علام خطر میبایست به نزدیک ترین مرکز درمانی مراجعه کند

### بارداری بدنبال سقط:

بعد از اتمام روند بستری و سقط جنین مادر میبایست تحت نظر متخصص زنان باشد تا در صورت صلاحدید بررسی های بیشتر

