

علل خونریزی بعد زایمان:

- ❖ آتونی
- ❖ احتباس جفت
- ❖ آسیب دستگاه تناسلی
- ❖ اختلال انعقادی

اداره خونریزی بعد زایمان:

تشخیص خونریزی بعد زایمان غیرطبیعی: اگر در خانمی خونریزی زودرس پس از زایمان (1000 میلی لیتر به صورت تخمینی) ادامه یابد و یا با مقادیر کمتر خونریزی علایم شوک و یا تاکیکاردی ظاهر شود سریعاً باید برای احیا و برقراری هموستاز اقدام شود. کنترل خونریزی پس از زایمان با انجام مداخلات دارویی، مداخلات مکانیکی (غیردارویی) و مداخلات جراحی صورت میپذیرد.

- مداخلات دارویی: استفاده از یوتروتونیک ها
- مداخلات مکانیکی: اقدامات محافظه کارانه از قبیل ماساژ رحمی و فشار بر روی رحم
- مداخلات جراحی: در صورت عدم کنترل خونریزی

اقدامات انجام شده همراه با شروع درمان دارویی:

- درخواست کمک (تعریف و اعلام کد اورژانس مامائی در هر بیمارستان ضروریست)
- قرار دادن مادر در وضعیت خوابیده و گرم نگه داشتن او
- بررسی علت خونریزی (آسیب کانال زایمان و آتونی، ...)
- گرفتن دو رگ با آنژیوکت های شماره 16-14 ادامه تزریق خون با تزریق کریستالوئید با اکسی توسین
- گذاشتن کاتتر فولی برای پایش برون ده ادراری
- تهیه 20 میلی لیتر خون وریدی برای انجام آزمایشات زیر:
- شمارش کامل سلولهای خونی
- تعیین گروه خون و ارهاش و غربالگری آنتی بادی ها در صورت امکان
- رزرو 4 واحد خون کراس مچ شده (نمونه خونی باید کمتر از 7 روز عمر داشته باشد)
- تعیین وضعیت انعقادی (فیبرینوژن، PT, PTT)
- فیبرینوژن زودتر از سایر فاکتور ها افت می کند. میزان طبیعی آن 350-650 dl/mg است و در خونریزی شدید به کمتر از 200 می رسد که نیاز به تزریق خون یا فراورده های خونی دارد.
- تستهای کلیوی و کبدی به منظور تعیین حد پایه
- کنترل عالییم حیاتی؛ درجه حرارت هر 15 دقیقه یکبار، کنترل نبض (با استفاده از پالس اکسی متر)، فشار خون و تنفس هر 15 دقیقه
- برای خونریزی شدید و مهلک و مانیتورینگ مداوم
- دادن اکسیژن با ماسک 10-15 لیتر در دقیقه
- دادن مایعات کریستالوئید مانند محلول رینگر لاکتات، نرمال سالین، حداکثر 3/5 لیتر تا زمان دریافت خون
- ماساژ دو دستی رحم و فشار روی آئورت شکمی همزمان با اقدامات فوق
- انجام مانیتورینگ مسیر شریانی (line CV) در صورت حضور پرسنل ورزیده
- در خونریزی شدید و مهلک به محض کنترل خونریزی انتقال بیمار به بخش مراقبت ویژه انجام شود و در صورت نبود ICU، اعزام بیمار در اولین فرصت با اخذ پذیرش ضروری است.
- در خونریزی خفیف و متوسط پایش دقیق بیمار در واحد زایمانی توسط فرد ماهر الزامی است.

آتونی رحم:

تشخیص: عدم انقباض مناسب رحم که با لمس فوندوس خمیری رحم تشخیص داده می شود.

درمان:

مداخلات مکانیکی:

ماساژ دو دستی: روشی ساده ای که در بیشتر موارد خونریزی رحمی را کنترل می کند. در این روش، دستی را که در بالای شکم است در پشت رحم قرار می دهید و دستی که در واژن است در سطح قدامی دهانه رحم به صورت مشت شده قرار داده و ماساژ را انجام می دهید. این کار باید تا زمانی که رحم منقبض شود و یا خونریزی قطع گردد ادامه یابد.

▪ یک کردن رحم با تامپون یا بالون رحمی یا سوند فولی

مداخلات جراحی:

- سوچور فشاری (sutures Compression)
- بستن شریان رحمی، شریان های تخمدانی و ایلپاک داخلی
- هیسترکتومی توتال و یا ساب توتال

### احتباس جفت:

تشخیص: عدم خروج جفت تا 30 دقیقه پس از زایمان غیر طبیعی تلقی شده و 60 دقیقه در صورت زایمان فیزیولوژیک احتباس جفت نامیده می شود.

### درمان:

- اطمینان از انجام مدیریت فعال مرحله سوم زایمان شامل انفوزیون اکسی توسین و کشیدن خفیف بندناف با قراردادن دست بر روی رحم
- در صورت منقبض بودن رحم و عدم خروج جفت سنتوسینون قطع شود و در صورت وجود خونریزی سنتوسینون ادامه یابد.
- گرفتن حداقل یک رگ مناسب و تعیین گروه خون و Rh، کراس مچ، رزرو خون
- تخلیه مثانه با سوند و نگهداری سوند فولی تا زمان الزام
- اطلاع رسانی به مادر و همراهان از وضعیت موجود
- انتقال به اتاق عمل
- کنترل قبل از بیهوشی از نظر نبود جفت در سرویکس یا واژن
- تجویز آنتی بیوتیک وسیع الطیف (یک گرم سفازولین و در صورت وزن بیش از 81 کیلوگرم 2 گرم سفازولین)
- خروج دستی جفت تحت بیهوشی یا بی حسی موضعی موثر و رعایت نکات استریل (پوشیدن دستکش استریل، پرپ واژن و پرینه)
- پس از اطمینان از خروج کامل جفت تجویز 40 واحد اکسی توسین در 500 میلی لیتر نرمال سالین، برای شروع 100 میلی لیتر در ساعت اول و ادامه آن برای 4 ساعت بعد
- در صورت عدم موفقیت در خروج جفت، احتمال چسبندگی آن (اکرتا، پرکرتا یا اینکرتا) مطرح است در صورت امکان سونوگرافی برای ارزیابی جفت باید صورت گیرد

### اختلالات انعقادی

▪ تشخیص: اختلال انعقادی اختلالات انعقادی از علل نادر خونریزی پس از زایمان است. این عارضه باعث میشود که اقدامات معمول کنترل خونریزی موثر نشود.

### درمان:

- اقدامات کلینیکی شامل شمارش پلاکتی، سنجش زمان پروترومبین، (INR) Ratio Normalized International، زمان ترمبوپلاستین نسبی، زمان ترومبین، سطح فیبرینوژن و محصولات تجزیه فیبرین است. اندازه گیری فیبرینوژن عامل پیشگوئی کننده مهمی در تعیین شدت خونریزی پس از زایمان است.
- اقدامات درمانی شامل درمان بیماری زمینه ای، بررسی سریال وضعیت انعقادی، جایگزینی مناسب اجزای خونی و حمایت از حجم داخل عروقی است.

دکتر شمین قبادی – متخصص زنان و مامایی