



سقط جنین

تهیه کننده: اسما فروزنده

ویراست علمی: سوپروایزر آموزش سلامت

تاریخ بازنگری:



پس از پایان خونریزی منعی در برقراری رابطه ی

جنسی وجود ندارد.

*در صورت درد زیر شکم، تب، ترشحات عفونی و بدبو، تهوع و استفراغ و سر گیجه به پزشک مراجعه کنید

اقدام به بارداری بعدی :

در صورت تمایل به بارداری حتما ۳ تا ۴ ماه بعد از سقط اقدام کنید و با پزشک خود مشاوره کنید.

منبع: بیماریهای زنان و زایمان ویلیامز



ارتباط با ما و پاسخگویی: ۰۵۱۵۷۲۲۶۸۲۲

داخلی: ۱۴۰۲



مراقبت های بعد از سقط:

رژیم غذایی: به مدت ۲ ساعت بعد از سقط چیزی میل نکنید. پس از ۲ ساعت مایعات شروع شود. هیچ نوع پرهیز غذایی وجود ندارد.

شروع حرکت: بعد از سقط می توانید در صورت نداشتن سر گیجه و یا خونریزی شدید از تخت پائین آمده و حرکت کنید.

میزان خونریزی: بعد از سقط ممکن است تا چند روز همچنان خونریزی داشته باشید. در صورتیکه در حد قاعدگی باشد طبیعی است ولی در صورتیکه خونریزی زیاد باشد و یا به مدت طولانی ادامه داشته باشد باید به پزشک مراجعه کنید (بیشتر از ۱۰ روز).

درمان داروئی:

بعد از سقط ممکن است احتیاج به درمان داروئی داشته باشید، حتما دوره ی درمان را کامل کنید.

زمان شروع تخمک گذاری :

دو هفته بعد از سقط تخمک گذاری شروع می شود، بنابراین حتما باید یک روش جلوگیری از بارداری انتخاب کنید. در صورتیکه بیماری خاصی نداشته باشید کلیه ی روشهای جلوگیری بلافاصله بعد از سقط قابل استفاده است. قرص، کاندوم و IUD.



سقط چیست؟

ختم حاملگی خود به خودی یا عمدی، پیش از ایجاد قابلیت حیات جنین، قبل از هفته ی ۲۰ با وزن کمتر از ۵۰۰ گرم را سقط گویند.

اگر بدون وسایل طبی یا مکانیکی جهت تخلیه رحم اقدام گردد، خود به خودی می باشد. در صورتیکه محصولات حاملگی به طور کامل خارج نشود، یا فرد نتواند سقط خود به خودی انجام دهد، این عمل با کمک ابزار مخصوص در اتاق عمل انجام میشود که آن را D&C یا کورتاژ گویند.

مهمترین علل سقط کدامند؟

علل جنینی:

اختلال در تکامل تخم که 40 % آن تخم پوچ و یا اختلالات ژنتیکی می باشد.

عوامل مادری:

بعضی از بیماری ها در مادر باعث بروز سقط جنین می شود و یا احتمال ایجاد سقط را افزایش میدهد مانند: سل، کمبود ید، برخی بیماری های تیروئید، دیابت کنترل نشده، کمبود برخی هورمون های جنسی، سیگاری بودن مادر، الکلی بودن مادر، مصرف قهوه بیش از ۴ فنجان، تماس با اشعه و گازهای بیهوشی، لوپوس، ضربه به شکم، نارسایی دهانه رحم (سقط 3 ماهه ی دوم)، چاقی



انواع سقط:

تهدید به سقط:

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

سقط اجتناب ناپذیر:

در صورتی که دهانه رحم باز شده باشد و پارگی پرده ی آمنیون (کیسه آب) اتفاق افتاده باشد.

سقط کامل یا ناقص:

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

سقط فراموش شده:

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

سقط راجعه:

۳ یا بیش از ۳ سقط متوالی را سقط راجعه گویند



درمان سقط:

تهدید به سقط: دادن استراحت به مادر و در صورت لزوم دریافت مسکن و آرام بخش، در صورت عدم بهبود تبدیل به سقط اجتناب ناپذیر میشود.

سقط اجتناب ناپذیر: در صورتی که محصولات حاملگی به صورت کامل و خود به خودی دفع شود نیاز به درمان خاصی ندارد. اگر سقط به صورت ناقص اتفاق بیفتد احتیاج به کورتاژ دارد.

سقط فراموش شده:

کورتاژ به طور معمول لازم است. ولی گاهی نیز به طور خود به خود دفع می شود.

سقط راجعه: به بررسی کلیه ی عوامل ایجاد کننده ی سقط نیاز هست تا دلیل سقط مشخص شده و درمان بر اساس آن صورت گیرد.

خونریزی واژینال در زنان باردار در اوایل حاملگی 4 علت

شناخته شده دارد:

- ۱- بچه خوره یا مول
- ۲- حاملگی خارج از رحم.
- ۳- سقط جنین.
- ۴- ضایعه بافت دهانه رحم