

خونریزی های دوران حاملگی

دکتر مریم السادات رضوی

فلوشیپ نازایی و آی وی اف

اقدامات در کیس اورژانس

معاینه تخمین خونریزی

افت فشار خون

بیشتر از بیست میلی متر جیوه سیستولیک یا ده میلی متر جیوه دیاستولیک

کنترل ضربان قلب مادر

آزمایش

کراس مچ خون - چک اختلالات انعقادی - چک هموگلوبین و هماتوکریت
مانیتورینگ ضربان قلب جنین: بررسی وضعیت جنین
(چک متناوب ضربان قلب جنین سن در بیشتر از بیست و پنج هفتگی)

ماهه اول 3 خونریزی

شرح حال

خفیف یا شدید

متناوب یا مداوم

همراه درد یا بدون درد

(غیر ترومالتیک) علل خونریزی سه ماهه اول

حاملگی خارج رحم

سقط

تهدید به سقط

خونریزی واژینال + حاملگی زنده

حاملگی هتروتوپیک

(پولیپ و عفونت و التهاب) پاتولوژی سرویکس و رحم

خونریزی مربوط به سقط یا تهدید به سقط

شایعترین علت خونریزی غیر تروماتیک

شیوع پانزده تا بیست درصد

شدت خفیف تا شدید

معمولا بیمار استیبل است

یک درصد نیاز به تزریق خون پیدا می کند

حاملگی خارج از رحم
شیوع دو درصد
رابچر ای پی تهدید کننده حیات است
تشخیص با سونوگرافی

توجه ویژه

حاملگی هتروپیک
حاملگی کورنر

شرح حال

سقط = دفع نسج و لخته خون و غشاهای جنینی و خود جنین

سقط = معاینه شکم قبل از معاینه واژینال انجام شود بسیار آرام درد و مید لاین
حاملگی خارج رحم = درد آندکس و لترال شکم

مادر و جنین سمع قلب

بررسی سائز رحم

گلابی >--شش تا هشت هفته

پرتقال >--هشت تا ده هفته

انگور >--ده تا دوازده هفته

رد تروفوبلاست: معاینه با اسپکولوم بررسی نسج

بررسی واژن -زگیل -نئوپلاسم -سرویسیت-اکتروپیون -پولیپ-بررسی سرویکس

مشاهده اینترنال اوس و ساک حاملگی در حال دفع :معاینه سرویکس

نکته مهم

قبل از سونوگرافی سقط را قطعی اعلام نکنید

معاینه دو دستی

لمس توده آندکس + حرکت سرویکس دردناک + سوراخ خارجی سرویکس بسته
ای پی را مطرح می کند

دفع نسج + سوراخ داخلی سرویکس باز
نشان دهنده سقط است

سایز بزرگ رحم

چند قلویی

(مول) تروفوبلاست

میوم رحمی

اقدامات لازم

چک بتا

سونوگرافی واژینال

رد ای پی: کیسه زرده + مشاهده ساک حاملگی

بتا مثبت و عدم مشاهده ساک

ای پی

حاملگی زودرس

اقدامات تشخیص ای پی

سونوگرافی واژینال یا شکمی

در ای پی غیر معمول یا توده لگنی یا آدنکسال: ام آر آی

ارجح نیست بدلیل اشعه دیونیزان: سی تی اسکن
کاربرد در تروما و درد غیر ژنیکولوژیک

2000>بتا>3510: زمان تشخیص ساک داخل رحم با سونوگرافی واژینال

6500>زمان تشخیص ساک داخل رحم با سونوگرافی شکمی

امکان چند قلویی >--عدم رویت ساک با سونوگرافی واژینال + 3500 >بتا

شیوع ای پی هتروتوپیک

یک در سی هزار: بدون درمان کمک باروری

یک و نیم در هزار: با درمان کمک باروری

ای پی سرویکال

نادر ترین نوع ای پی است

سقط ناقص :تشخیص افتراقی

ای پی اسکار سزارین

کاشت جنین در محل اسکار سزارین

خونریزی +/- درد

تهدید به سقط

مشاهده ضربان قلب جنین + سرویکس بسته + خونریزی واژینال

نود تا نود و شش درصد حاملگی هفت تا یازده هفته و دارای ضربان قلب جنین سقط نمی شود

حاملگی بالاتر از یازده هفته +خونریزی واژینال

هماتوم ساب کوریونیک =خونریزی عروق دسیدوال و بازال جفت و جنین

درمان انتظاری است

پروژسترون توصیه نمی شود

کاربرد پروژسترون

هفته جراحی تخمدان حذف کوپویس لوتئوم 8 < حاملگی

سقط کامل

در سونوگرافی رحم خالی و در معاینه سوراخ داخلی سرویکس بسته است

سقط ناقص

گرامپ شکمی + رحم دردناک + خونریزی واژینال + اینترنال اوس باز است

در معاینه سائز رحم کوچک تر شده
خونریزی خفیف تا شدید

درمان انتظاری یا مدیکال یا جراحی است

Missed Ab

مرگ داخل رحمی جنین بیشتر از بیست هفته

زمان تبدیل امبریو به فتوس در یازده هفته است

درمان

انتظاری

مداخله طبی

مداخله جراحی

Vanishing twin pregnancy

حاملگی چند قلویی که در نهایت یک قل زنده مانده

خونریزی ناشی از Implantation

روز ده تا چهارده بعد از لقاح

نیاز به درمان ندارد

خونریزی بسیار خفیف است

سایر تشخیص ها باید رد شود

ماهه اول 3 نتیجه های خونریزی

Ab

PTL

PPROM

IUGR

نکات مهم

خونریزی بیشتر از شش هفته و مقدار کم پروگنوز خوب است
مداخلات دارویی نیاز ندارد
استراحت مطلق لازم نیست و نتیجه فرقی ندارد

ارتباطات با خونریزی سه ماهه اول با زایمان زودرس

شش درصد :بدون خونریزی

نه درصد :خونریزی خفیف سه ماهه اول

چهارده درصد :خونریزی شدید

سه ماهه اول تا سوم خونریزی های مکرر در

افزایش هفت برابری ریسک زایمان زودرس

نادرست (چهارده تا بیست و هشت هفته) خونریزی سه ماهه دوم

علل

جفت سر راهی بیست درصد

دکولمان سی درصد

رابچر رحم نادر است

وازاپرویا نادر است

پاتالوژی رحم و سرویکس شامل عفونت و پولیپ

ای پی غیر لوله ای مثل اسکار و کورنه

ماهه دوم 3ارزیابی خونریزی

بررسی حجم خونریزی

بلادی شو -نارسایی سرویکس :خفیف و متناوب

دفع حاملگی -دکولمان وسیع :شدید

درد +/-

ضایعه سرویکس با اسپوکولوم: بررسی سرویکس

معاینه شکم و سائز رحم

سونوگرافی

دکولمان -نارسایی سرویکس -رد پرویا

نارسایی سرویکس

مشاهده دیلاتاسیون و افاسمان در سه ماهه دوم: تشخیص

علائم

حس فشار در واژن

لکه بینی و خونریزی

افزایش ترشحات واژن و موکوس

درد خفیف در پایین شکم

سر ویکال Ep

در سه ماهه دوم نادر است

دکولمان

خونریزی در بازال و دسیدوال اتفاق می افتد
خونریزی +کرامپ : علائم
درصد 2سونوگرافی نرمال رد کننده دکولمان نیست

ریسک فاکتور های دکولمان

سابقه دکولمان

تروما

فشارخون

PPROM

سیگار و کوکائین

علائم دکولمان

درصد 80خونریزی

درصد 70تندرنس رحمی

درصد 35انقباضات رحمی

اختلالات قلب جنین

رحم کولیر

اکستر او از یشن خون بداخل میومتر

خفیف تا شدید :حجم خونریزی دکولمان

هدف از سونو در دکولمان رد پرویاست

مزمن -حاد :دکولمان

رابچر رحم

نادر: شیوع

علت

جراحی میوم ترنس مورال
سزارین قبلی
تروما

علائم

درد
افت قلب جنین
بی ثباتی همودینامیک

وازا پرویا

عروق خونی جنین در غشاهایی که از سوراخ داخلی سرویکس رد می شوند

لوب نوعی جفت -بند ناف و لامنتوس : علت

مرگ جنین : رابچر

آی وی اف -چندقلویی : ریسک فاکتورها

پروگنوز خونریزی سه ماهه دوم و سوم

بسته به شدت خونریزی خفیف تا شدید علت خونریزی متفاوت است

خونریزی به جز پرویا خوب نیست

دو تا سه برابر: احتمال زایمان زودرس

علت خونریزی نادرتر

حاملگی مولار : کوریو کارسینوم

واژن - ریه - مغز : متاستاز

سیاس از توجه شما