**سقط واز دست رفتن زود هنگام بارداری**

**تعریف : به هرگونه رخداد منجر به ختم بارداری قبل از 20هفتگی یا به دنیا آمدن نوزاد با وزن کمتر از 500 گرم .خطر بروز سقط جنین خود بخود با افزایش سن والدین وتعداد زایمان مادر افزایش می یابد .**

**اغلب سقط ها به دلیل ناهجاریهای مادر زادی صورت می گیرد .**

**عوامل موثر دیگر شامل :**دیابت –کم کاری تیروئید – نقص فازلوتئال –سندرم تخمدانی پر از کیست –آنومالی های رحمی شامل :رحم دوشاخ –سندرم آشرمن (چسبندگی های رحم )-تنباکو –گازهای بی هوشی –بنزین –جیوه

**1.انواع سقط**

هرگونه خونریزی با ترشح خونی واژینال در نیمه اول حاملگی غیر طبیعی بوده وباید تهدید به سقط تلقی شود.در 25% مادران مشاهده می شود . معمولا خونریزی به میزان کم بوده ورنگ ترشحات از قهو های تا خونریزی روشن متغییر است . بعد از شروع خونریزی درد وکرامپ شکمی آغاز گشته وممکن است چندین روز به همراه خونریزی موجود باشد .

**اقدامات :**

مراجعه هرچه سریعتربه پزشک–استراحت دربستر

استفاده ازمسکنهای مجازجهت تسکین درد –سونوگرافی حاملگی.

**2.سقط اجتناب ناپذیر :**

سقط غیر قابل اجتناب با پارگی پرده ای جنینی ودیلاتاسیون دهانه رحم (بازشدن دهانه رحم ) همراه بوده ومی توان با اطمینان گفت وقوع سقط حتمی است . در صورتی که خونریزی ودرد از شکایات اصلی است توجه به استراحت مطلق وبررسی از نظر نشست بیشتر مایع – خونریزی کرامپ ودرد ضروری است .واگر این علائم مشاهده نشد با منع فعالیت جنسی ،ادامه فعالیت های روزانه بی ضرر است .اما در صورت ادامه درد – خونریزی با بروز تب وکرامپ سقط اجتناب ناپذیر بوده وتخلیه محصولات حاملگی توصیه می شود .

**3. سقط نا کامل :**

در صورتی که جفت یا قسمتی از آن در رحم باقی بماند اما جنین کاملا خارج شده باشد سقط ناقص است .خونریزی به همراه سقط ناکامل شایع است وکرامپ شکمی هم وجود دارد .راهکار اصلی در سقط ناقص واجتناب ناپذیر تخلیه محصولات حاملگی از طریق کورتاژ و بررسی پاتولوژی است تا حاملگی خارج از رحمی رد شود .



**سقط واز دست رفتن بارداری**

**تاریخ تدوین :30/8/1402**

**تاریخ بازنگری:30/8/1403**

**واحد اموزش به بیمار**

**کد BRAL7**



**علل :**

1. بیماری قلبی پایدار مادر
2. نتیجه بارداری تولد نوزاد آنومالی شدید فیزیکی –کند ذهنی یا سایر بیماری های ناتوان کننده .
3. تهدید حیات مادر

**7. سقط کامل**

خروج کامل محصولات حاملگی درد وخون ریزی خاتمه یافته در صورت قطعی بودن تشخیص سقط کامل محسوب می گردد .جهت تشخیص قطعی می توان از سونوگرافی کمک گرفت .

**داروها :**

* سیگار کشیدن واستعمال دخانیات با افزایش ریسک خطر سقط همراه است .
* مصرف الکل در 8 هفته اول بارداری با افزایش سقط همراه است .
* مصرف بیش از 4 فنجان قهوه در روز با افزایش سقط همراه است .

**فاکتورهای محیطی :**

* رادیو گرافی وپرتوتابی در مقادیر کافییک علت شناخته شده سقط است .
* وجود سموم محیطی مثل سرب – آرسنیک –فرمآلدئید – می تواند خطر افزایش سقط را داشته باشد .

**نقایص رحمی:**

* نارسایی سرویکس (دهانه رحم )یا اتساع زودرس دهانه رحم علت مهم سقط در نیمه دوم بارداری یا بعد از هفته 14 بارداری اسست این باز شدن معمولا بدون درد می باشد .
* سرویکس بی کفایت با خروج یا بر آمدن پرده های جنینی به درون واژن یا متعاقب آن پرده ها وسقط یا خروج یک جنین نارس همراه است .
* علت اصلی سرویکس نارس دقیقا مشخص نیست وعواملی مثل :جراحی – ترومای قبلی به سرویکس ناشی از کورتاژ – کوتر مطرح است .
* جهت درمان سرویکس نارسا درمان طبی – استراحت ودر نهایت جراحی سرکلاژ در صورت اثبات زنده وسلامت جنین توسط سونوگرافی صورت می گیرد .

**پیگیری :**

تمام زنان دچار سقط 2 هفته بعد از اتمام پروسه باید مورد معاینه قرار گرفته وموارد زیر بررسی شود :

1.اطمینان از تکمیل واتمام سقط

2.بررسی از نظر عفونت لگنی

3.پیشنهاد ومشاوره پیرامون روش تنظیم خانواده

**4. سقط فراموش شده :**

احتباس محصولات مرده حاملگی در رحم برای مدت چندین هفته را سقط فراموش شده گویند . در واقع محصولات حاملگی بعد از مرگ جنین خارج نمی گردد اما علائم حاملگی کمتر می شود . احتمال بروز خون ریزی واژینال وجود دارد – تست حاملگی منفی شده اما اندازه رحم بدون تغییر باقی می ماند . همچنین تغییرات صورت گرفته در پستان ها فرو کش می کند .

**5. سقط راجعه**

تعریف قابل قبول سقط راجعه یا مکرر عبارتست از :وقوع سقط سه یا بیشتر به شکل خود بخودی

**6. سقط درمانی**

درصورت ختم بارداری به دلیل جلوگیری از وارد شدن آسیب جدی یا دائمی به مادر از طریق دارویی یا جراحی قبل از اینکه قابلیت حیات جنین احراز شود گفته می شود