

محتوای آموزشی و خودمراقبتی

عنوان آموزش:

سقط جنین

Abortion or Miscarriage



واحد آموزش سلامت همگانی بیمارستان شهید هاشمی نژاد

گردآورنده: راضیه مرتضوی نژاد، سوپروایزر آموزش سلامت همگانی

سقط چیست؟

سقط جنین از دست دادن خود به خودی جنین قبل از هفته بیستم بارداری است. از دست دادن بارداری پس از هفته بیستم، مرده زایی نامیده می‌شود. این فرآیند می‌تواند به دلایل پزشکی، اجتماعی، اقتصادی یا شخصی اتخاذ شود و یکی از موضوعات پیچیده و چندوجهی در حوزه سلامت زنان و اخلاق پزشکی است.

دسته‌بندی اصلی انواع سقط جنین

سقط جنین به طور کلی به دو دسته اصلی تقسیم می‌شود: سقط‌های خودبه‌خودی و سقط‌های القایی (عمدی).

سقط خودبه‌خودی یا "از دست دادن حاملگی"

سقط خودبه‌خودی، که اصطلاح رایج‌تر آن "سقط جنین ناخواسته" است، پایان یافتن ناخواسته بارداری قبل از هفته بیستم بارداری است. این اتفاق معمولاً به دلیل مشکلات ژنتیکی، ناهنجاری‌های ساختاری رحم، یا مشکلات هورمونی رخ می‌دهد و اراده فرد در آن نقشی ندارد.

انواع اصلی سقط خودبه‌خودی:

- **تهدید به سقط:** زمانی که خونریزی واژینال وجود دارد اما دهانه رحم هنوز بسته است و حاملگی ادامه دارد. ممکن است با درد شکمی همراه باشد.
- **سقط اجتناب‌ناپذیر:** خونریزی و درد وجود دارد و دهانه رحم باز شده است، اما جنین هنوز دفع نشده است.
- **سقط ناقص:** بخشی از بافت حاملگی دفع شده، اما بخشی دیگر در رحم باقی مانده است.
- **سقط کامل:** تمام بافت‌های حاملگی از رحم خارج شده‌اند.
- **سقط فراموش شده:** جنین یا بافت‌ها در رحم از بین رفته‌اند اما هنوز به طور کامل دفع نشده‌اند.

سقط القایی/عمدی:

سقط القایی، پایان دادن عمدی به بارداری توسط مداخلات پزشکی یا دارویی است. این روش‌ها بسته به سن حاملگی و وضعیت پزشکی مادر، توسط متخصصان سلامت انجام می‌شوند.

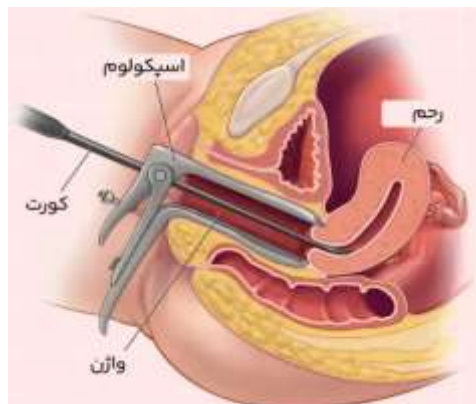
انواع سقط القایی بر اساس روش اجرا:

سقط دارویی: در این روش، از ترکیبی از داروها (معمولاً میفپریستون و میزوپروستول) برای توقف رشد جنین و القای انقباضات رحمی جهت خروج محتویات بارداری استفاده می‌شود. این روش معمولاً در اوایل بارداری (تا هفته ۱۰ تا ۱۲) کاربرد دارد. برخی از افراد نمی‌توانند سقط دارویی انجام دهند:

- سن بارداری بالاتر از ۱۲ هفته
- استفاده از داروهای رقیق‌کننده خون یا داشتن بیماری‌های خونی
- داشتن دستگاه IUD در رحم
- حاملگی خارج رحمی

سقط جراحی: این روش شامل مداخلات فیزیکی برای تخلیه رحم است. برای سقط‌های جراحی از کورتاژ برای تخلیه رحم استفاده می‌شود.

در کورتاژ، از ابزارهای کوچک یا دارو برای باز کردن (اتساع) قسمت پایین و باریک رحم (دهانه رحم) استفاده می‌شود. در مرحله بعد، از یک ابزار جراحی به نام کورت، که می‌تواند یک وسیله تیز یا دستگاه مکش باشد، برای برداشتن بافت رحم استفاده می‌شود.



چه عللی در بروز سقط موثر هستند؟

علل سقط خودبه‌خودی بسیار متنوع هستند، اما اغلب به مشکلات مربوط به خود جنین یا محیط رحم مربوط می‌شوند.

علل سقط خودبه‌خودی

• عوامل کروموزومی (شایع‌ترین علت)

تقریباً نیمی از سقط‌های خودبه‌خودی، به ویژه آن‌هایی که در سه ماهه اول رخ می‌دهند، به دلیل وجود ناهنجاری‌های کروموزومی در جنین هستند. در اغلب موارد، سلول‌های اسپرم و تخمک هنگام لقاح دچار خطای تقسیم می‌شوند و جنین مجموعه‌ای از کروموزوم‌های نامناسب (بیشتر یا کمتر از حد نرمال) به ارث می‌برد. بدن انسان این ناهنجاری‌ها را تشخیص داده و به طور طبیعی بارداری را خاتمه می‌دهد، زیرا این جنین قابلیت رشد سالم را ندارد.

• مشکلات مربوط به مادر

سلامت جسمانی مادر نقش حیاتی در حفظ بارداری دارد. برخی شرایط پزشکی می‌توانند مانع از جاییگیری مناسب جفت یا حفظ لایه‌های رحم شوند:

- **اختلالات هورمونی:** عدم تعادل در هورمون‌هایی مانند پروژسترون (که برای حفظ پوشش رحم ضروری است) می‌تواند باعث سقط شود. بیماری‌های کنترل نشده تیروئید یا دیابت نیز از این عوامل هستند.
- **ناهنجاری‌های ساختاری رحم:** مشکلاتی مانند فیبروم‌های بزرگ، دیواره داخل رحمی، یا نارسایی دهانه رحم می‌تواند قضا یا ثبات لازم برای رشد جنین را فراهم نکند.



- **بیماری‌های مزمن و عفونت‌ها:** برخی عفونت‌های شدید (مانند سرخچه یا عفونت‌های منتقل شده از طریق جنسی درمان‌نشده) و همچنین بیماری‌های خودایمنی (مانند لوپوس) می‌توانند خطر سقط را افزایش دهند.
- **مشکلات سیستم ایمنی و لخته شدن خون (ترومبوفیلی):** شرایطی که باعث می‌شوند خون مادر لخته‌های کوچک زیادی ایجاد کند، می‌تواند جریان خون به جفت را مختل کرده و منجر به سقط شود.

● عوامل مربوط به جفت

جفت اندامی حیاتی است که مواد مغذی و اکسیژن را به جنین می‌رساند. هرگونه اختلال در تشکیل یا عملکرد جفت، مانند جدا شدن زودرس جفت، می‌تواند منجر به سقط شود.

● عوامل محیطی و سبک زندگی

- اگرچه این عوامل به ندرت علت اصلی هستند، اما می‌توانند خطر را افزایش دهند:
- **سن مادر:** افزایش سن مادر (به ویژه بالای ۳۵ سال) ریسک ناهنجاری‌های کروموزومی را بالا می‌برد و به تبع آن، خطر سقط را افزایش می‌دهد.
 - **مصرف مواد:** مصرف الکل، سیگار کشیدن، و استفاده از مواد مخدر غیرقانونی به شدت خطر سقط را افزایش می‌دهد.
 - **داروهای خاص:** مصرف برخی داروها (مانند برخی داروهای ضد تشنج یا رتینوئیدها) در طول بارداری بدون مشورت پزشکی.

علل سقط القایی (عمدی)

سقط القایی معمولاً با هدف پایان دادن به بارداری انجام می‌شود و علل آن شخصی، اجتماعی، یا پزشکی است:

- **دلایل پزشکی:** تشخیص ناهنجاری‌های شدید و کشنده جنینی، یا زمانی که ادامه بارداری سلامت جسمی مادر را به طور جدی به خطر می‌اندازد.
- **دلایل شخصی و اجتماعی:** عواملی نظیر عدم آمادگی مالی یا عاطفی برای پرورش فرزند، عدم حمایت اجتماعی، سابقه خشونت یا تجاوز، و تصمیم‌گیری برای برنامه‌ریزی بهتر آینده.

سقط چه علائمی دارد؟

مهم است بدانید که مشاهده برخی از این علائم لزوماً به معنای قطع بودن سقط نیست، اما همواره نیاز به ارزیابی فوری توسط پزشک دارد.



- **خونریزی واژینال:** شایع‌ترین علامت است. شدت خونریزی می‌تواند بسیار متغیر باشد:

- **لکه‌بینی خفیف:** مشاهده چند قطره خون روشن یا قهوه‌ای تیره در ابتدای بارداری.
- **خونریزی شدید:** خونریزی به اندازه‌ای که نیاز به تعویض مداوم نوار بهداشتی داشته باشد، یا خروج لخته‌های بزرگ خون.



- **درد و کرامپ شکمی:** درد شکمی یا لگنی که در اوایل بارداری رخ می‌دهد، می‌تواند ناشی از انقباضات رحمی باشد که تلاش می‌کنند محتویات حاملگی را دفع کنند.

- **نوع درد:** این درد اغلب شبیه به دردهای شدید قاعدگی است، اما می‌تواند متناوب (می‌آید و می‌رود) یا مداوم باشد.

- **محل درد:** معمولاً در قسمت پایین شکم یا ناحیه لگن احساس می‌شود.



- **خروج مایع یا بافت:** این علامت اغلب زمانی رخ می‌دهد که سقط در حال وقوع یا تکمیل شدن باشد. ممکن است فرد متوجه خروج مایع شفاف یا صورتی رنگ، یا خروج تکه‌هایی از بافت (شبیه لخته‌های خون بزرگ) شود. این بافت‌ها می‌توانند بقایای کیسه زرده یا جنین باشند.



- **کاهش یا قطع علائم بارداری:** برخی افراد، به ویژه پس از هفته هشتم، متوجه تغییراتی در علائم معمول بارداری خود می‌شوند:

- کاهش حساسیت سینه‌ها.
- کاهش یا توقف حالت تهوع صبحگاهی.
- احساس کلی انرژی یا "سبک شدن" شکم.

سقط جنین چگونه تشخیص داده می شود؟

تشخیص سقط جنین معمولاً بر پایه ترکیب علائم بالینی، معاینات فیزیکی، آزمایش‌های خون و تصویربرداری انجام می‌شود.

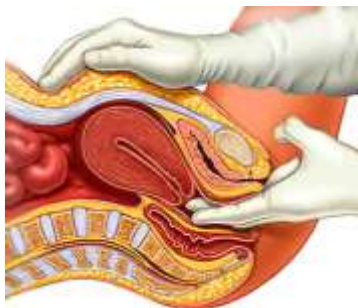
پزشک در ابتدا بر اساس شرح حال و وضعیت مادر، احتمال سقط را مطرح می‌کند و سپس با روش‌های زیر آن را تأیید یا رد می‌کند.

• **معاینه بالینی و لگنی:** پزشک با معاینه مستقیم وضعیت دهانه رحم و میزان خونریزی را ارزیابی می‌کند.

- اگر دهانه رحم باز باشد، معمولاً نشانه سقط در حال وقوع یا اجتناب‌ناپذیر است.

- اگر دهانه رحم بسته اما خونریزی وجود دارد، احتمال تهدید به سقط مطرح می‌شود و نیاز به بررسی تکمیلی وجود دارد.

- در صورت مشاهده باقی‌مانده‌های بافت جنینی یا جفت در دهانه رحم، سقط ناقص مطرح می‌شود.



• **سونوگرافی رحم:** این دقیق‌ترین روش برای تأیید یا رد سقط جنین است.

- **سونوگرافی واژینال:** این روش در اوایل بارداری (تا حدود هفته دهم) انجام می‌شود و جزئیات بیشتری از وضعیت کیسه بارداری و جنین نشان می‌دهد.

○ **نشانه‌های طبیعی:** وجود کیسه حاملگی، کیسه زرده و در مراحل بعد، جنین با فعالیت قلبی.

○ **نشانه‌های سقط:** عدم مشاهده جنین در کیسه، عدم ضربان قلب پس از هفته ششم، یا کاهش اندازه کیسه بارداری.



- **سونوگرافی شکمی:** در بارداری‌های با سن بالا (بعد از سه ماهه اول) برای بررسی وضعیت جفت، مایع آمنیوتیک و رشد جنین به کار می‌رود.

- **آزمایش خون برای بررسی سطح هورمون بارداری**

هورمون β -hCG توسط جفت ترشح می‌شود و وجود آن نشانه بارداری فعال است. در بارداری طبیعی، این مقدار هر ۴۸ ساعت دو برابر می‌شود. اگر روند افزایش آن کند باشد یا کاهش یابد، احتمال توقف رشد جنین وجود دارد. آزمایش معمولاً چند بار در فواصل ۲ روزه گرفته می‌شود تا الگوی تغییر مشخص شود. سطح پایین یا نزولی آن، تأییدکننده سقط یا بارداری غیرقابل ادامه است.

- **آزمایش سطح پروژسترون:** پروژسترون هورمونی است که از بارداری حمایت می‌کند. سطح پایین‌تر از مقدار طبیعی (معمولاً کمتر از ۵ نانوگرم/میلی‌لیتر) می‌تواند نشانه بارداری ناکامل یا در حال سقط باشد.

- **بررسی بافت خارج‌شده:** در مواردی که بافت یا بقایای جنینی از رحم خارج شده‌اند، پزشک ممکن است آن‌ها را برای بررسی به آزمایشگاه بفرستد تا مطمئن شود که تمام محتویات رحم دفع شده است و خطری برای عفونت یا خونریزی باقی نمانده است.

- **سایر بررسی‌های تکمیلی در صورت سقط مکرر:** برای زنانی که بیش از دو یا سه بار دچار سقط شده‌اند، بررسی‌های گسترده‌تر انجام می‌شود مانند:

- تصویربرداری از رحم (HSG یا MRI) برای یافتن ناهنجاری‌های ساختاری.
- آزمایش‌های ژنتیکی برای بررسی ناهنجاری‌های کروموزومی در والدین.
- آزمایش‌های انعقادی و خودایمنی برای بررسی مشکلات خون یا ایمنی بدن.

در ارتباط با سقط چه کارهایی میتوان انجام داد؟

هدف از درمان، تخلیه کامل رحم، پیشگیری از عفونت، کنترل خونریزی و حفظ سلامت جسمی و روانی مادر است.

نحوه درمان سقط بستگی دارد به نوع و مرحله بارداری، میزان خونریزی، وضعیت جسمی مادر و نتایج سونوگرافی. سه روش درمانی برای سقط در نظر گرفته می شود:

درمان انتظاری :

- در این روش، پزشک فرصت می دهد تا بدن به طور طبیعی محتویات رحم را دفع کند.
- **زمان مورد نیاز:** معمولاً بین ۱ تا ۲ هفته.
- **شرایط استفاده:** زمانی به کار می رود که خونریزی خفیف است، مادر تب یا عفونت ندارد و حجم بافت اندک است.
- **مزیت:** بدون دارو یا جراحی و کم عارضه.
- **عیب:** ممکن است کامل انجام نشود و در نهایت نیاز به مداخله دارویی یا جراحی پیدا شود.

درمان دارویی:

در مواردی که تخلیه خودبه خودی انجام نشده یا ناقص است، از دارو برای تحریک رحم استفاده می شود. معمولاً دو داروی اصلی کاربرد دارند:

- **میفریستون :** هورمون پروژسترون را مهار کرده و جدایی بافت حاملگی از دیواره رحم را تسهیل می کند.
 - **میزوپروستول:** باعث انقباض عضلات رحم و دفع محتویات می شود.
- این داروها بسته به قوانین و شرایط کشور، تحت نظارت پزشک مصرف می شوند. دفع بافت معمولاً طی چند ساعت تا دو روز انجام می گیرد و ممکن است با درد و خونریزی شبیه قاعدگی شدید همراه باشد.
- **مزیت:** روش غیرجراحی، کم هزینه تر و قابل انجام در منزل تحت نظر پزشک.
 - **عیب:** احتمال سقط ناقص یا نیاز به تکرار دارو یا جراحی به دلیل تخلیه ناکامل رحم.

درمان جراحی:

در صورتی که:

- خونریزی شدید باشد،
 - علائم عفونت وجود داشته باشد، یا
 - روش‌های دارویی بی‌اثر باشند،
- از مداخله جراحی برای تخلیه رحم استفاده می‌شود.

انواع روش‌ها:

- **کورتاژ مکشی:** در سه‌ماهه اول بارداری، با بی‌حسی یا بیهوشی سبک، بافت‌ها از طریق مکش ملایم خارج می‌شوند. این روش حدود ۵ تا ۱۰ دقیقه طول می‌کشد و شایع‌ترین نوع جراحی در سقط است.
- **کورتاژ تخلیه ای:** در سه‌ماهه دوم، دهانه رحم باز و توسط ابزار مخصوص یا مکش، بافت‌ها تخلیه می‌شوند. معمولاً تحت بیهوشی و در شرایط بیمارستان انجام می‌شود.
 - مزیت: تخلیه کامل و سریع رحم.
 - عیب: نیاز به تجهیزات و محیط تخصصی، احتمال خفیف آسیب به دیواره رحم، چسبندگی رحم یا عفونت.

آمادگی قبل از سقط:

برای آمادگی بهتر قبل از انجام سقط جراحی، موارد زیر ضروری است:

- **ناشتایی:** از حدود ۶ ساعت قبل از عمل نباید چیزی بخورید یا بنوشید.
- **معاینات و آزمایش‌ها:** ممکن است پزشک برای تشخیص دقیق‌تر، سونوگرافی یا آزمایش خون درخواست کند.
- **اطلاع از داروها:** همه داروهای مورد استفاده (به‌ویژه داروهای ضدانعقاد مثل آسپرین یا وارفارین، داروهای فشار یا دیابت) باید گزارش شوند.
- **حساسیت و بیماری‌ها:** اگر حساسیت دارویی، بیماری قلبی یا مشکلات تنفسی دارید، حتماً اطلاع دهید.
- **آرامش روحی:** سعی کنید آرام باشید؛ کورتاژ معمولاً عمل ایمن و کم‌خطر است و در زمان کوتاه انجام می‌شود.
- **همراهی پس از عمل:** بهتر است یک همراه برای بازگشت به منزل همراهتان باشد، چون ممکن است بعد از بیهوشی احساس خواب‌آلودگی یا ضعف داشته باشید..

مراقبت بعد از سقط:

احتمالاً بعد از سقط به روش جراحی چند ساعت را در اتاق ریکاوری خواهید گذراند تا بتوانید از نظر خونریزی شدید یا سایر عوارض تحت نظر باشید. بهبودی پس از سقط مخصوصاً سقط جراحی (کورتاژ) معمولاً طی چند روز تا یک هفته حاصل می‌شود. اما برای جلوگیری از عوارض، توجه به توصیه‌های زیر ضروری است:

• خونریزی و درد:

- خونریزی یا لکه‌بینی سبک تا ۴ هفته طبیعی است.
- درد خفیف شکمی شبیه درد قاعدگی ممکن است تا ۱۴ روز وجود داشته باشد و با مصرف مسکن کاهش می‌یابد. همچنین از کمپرس آب گرم (کیسه آب گرم) در ناحیه پائین شکم می‌توانید جهت کاهش درد استفاده کنید.

• استراحت:

- ۲۴ ساعت اول پس از عمل بهتر است بیشتر استراحت کنید.
- از فعالیت‌های سنگین، بالا رفتن از پله زیاد یا حمل وسایل سنگین اجتناب کنید.

• داروها:

- مصرف داروهای تجویزی پزشک مانند مسکن و آنتی‌بیوتیک را دقیق و منظم انجام دهید.
- از داروهای غیرتجویزی بدون مشورت با پزشک استفاده نکنید.

• بهداشت و مراقبت رحمی:

- از تامپون داخل واژن یا شست‌وشوی داخلی واژن تا زمان قطع کامل خونریزی خودداری کنید، چون ممکن است موجب عفونت رحمی شود.
- فقط از نوار بهداشتی تمیز استفاده کنید و مرتب (۴-۲ ساعت) آن را تعویض کنید.

• بازگشت به کار یا فعالیت عادی:

- بعد از ۲ تا ۳ روز معمولاً می‌توانید کارهای سبک خود را از سر بگیرید.
 - اگر شغل شما نیاز به فعالیت فیزیکی زیاد دارد، بهتر است چند روز بیشتر استراحت کنید.
- رحم شما باید پس از سقط یک لایه جدید بسازد، بنابراین دوره قاعدگی بعدی شما ممکن است زودتر یا دیرتر (۶-۴ هفته) باشد.

اگر می‌خواهید باردار شوید، با تیم مراقبت خود در مورد زمان ایمن برای شروع دوباره تلاش صحبت کنید. اغلب می‌توان بلافاصله باردار شد. پیشنهاد می‌شود حداقل سه ماه پس از سقط برای بارداری مجدد صبر شود تا رحم کاملاً ترمیم شود.

فعالیت:

بدن پس از سقط در حالت بازسازی است؛ بنابراین نوع فعالیت باید سبک اما تدریجی باشد.

• استراحت اولیه

- معمولاً توصیه می‌شود ۲-۳ روز نخست پس از سقط استراحت نسبی داشته باشد. در صورت سقط دارویی یا جراحی، ممکن است پزشک تا یک هفته استراحت محدود را پیشنهاد دهد.
- خواب کافی و آرامش محیطی بسیار مهم است (زیرا افت هورمون‌ها ممکن است سبب خستگی یا تغییرات خلقی شود).

• شروع فعالیت سبک: پس از کاهش خون‌ریزی:

- پیاده‌روی کوتاه و ملایم در هوای آزاد، به بهبود جریان خون لگن کمک می‌کند.
- از ورزش‌های سنگین، خم شدن زیاد، یا بلند کردن وسایل سنگین حداقل تا دو هفته اجتناب کنید.
- در صورت انجام کارهای روزمره، هر چند ساعت کمی استراحت کنید.

• مراقبت از رحم و بهداشت

- تا حداقل دو هفته پس از سقط از رابطه جنسی و دوش واژینال خودداری کنید تا خطر عفونت کاهش یابد.
- در این مدت فقط از پد بهداشتی (نه تامپون) استفاده شود و هر ۴-۲ ساعت تعویض گردد.
- در صورت تب، ترشحات بدبو یا خونریزی شدید، مراجعه فوری به پزشک لازم است.

• حمایت روانی و بازگشت به تعادل

- سقط جنین ممکن است اثرات روانی عمیقی ایجاد کند. پیشنهاد می‌شود:
 - با روان‌شناس یا مشاور سلامت روان گفت‌وگو کنید.

- فعالیت‌های آرام‌بخش مثل مدیتیشن، موسیقی ملایم یا مطالعه سبک مفید است.
- حمایت خانواده و گفتگو درباره احساسات، بازگشت به آرامش را تسریع می‌کند.

• آمادگی برای بارداری بعدی

- پس از اطمینان از بهبودی کامل، بهتر است قبل از اقدام به بارداری بعدی:
- یک یا دو سیکل قاعدگی طبیعی طی شده باشد.
- تغذیه کامل و وزن بدن متعادل شود.

تغذیه



پس از سقط، بدن نیاز دارد تا کمبودهای ناشی از خونریزی، افت سطح هورمون‌ها و فقدان مواد مغذی را جبران کند. تغذیه صحیح باید ترمیم‌کننده، خون‌ساز، ضدالتهاب و آرام‌بخش باشد.

• مواد غذایی خون‌ساز: برای جبران خون‌ریزی و پیشگیری از کم‌خونی:

- گوشت قرمز و جگر: منابع غنی آهن.
- عدس، لوبیا، اسفناج و سبزیجات برگ سبز: منابع گیاهی آهن و اسیدفولیک.
- خرما، کشمش، چغندر، شیره انگور: تقویت‌کننده خون.

مصرف هم‌زمان منابع ویتامین C (مثل مرکبات، کیوی، فلفل دلمه‌ای) جذب آهن را افزایش می‌دهد.

• مواد تقویت‌کننده سیستم ایمنی و ترمیمی: برای کاهش التهاب رحم و تقویت بدن:

- مرغ، ماهی، تخم‌مرغ: تأمین پروتئین کامل برای بازسازی بافت‌ها.
- میوه‌ها و سبزی‌های تازه: سرشار از آنتی‌اکسیدان و آب، کمک به پاکسازی بدن از باقی‌مانده‌های هورمونی.
- مغزها و دانه‌ها (گردو، بادام، تخم آفتاب‌گردان): حاوی روی و ویتامین E برای ترمیم غشای رحمی.
- غلات کامل و سیب‌زمینی: تأمین انرژی پایدار و کاهش احساس ضعف عمومی.

• نوشیدنی‌ها و مایعات مفید

- آب کافی (۶-۸ لیوان در روز): برای پیشگیری از کم‌آبی و کمک به دفع سموم بدن.
- در صورت میل به نوشیدنی گرم، سوپ مرغ و جو بهترین انتخاب‌ها هستند.
- **پرهیزهای غذایی مهم:** برای جلوگیری از التهاب یا اختلال هورمونی:
 - پرهیز از غذاهای چرب، سرخ‌کرده، تند یا کنسروی.
 - محدود کردن کافئین (قهوه و نوشابه) و قندهای ساده.
 - اجتناب از الکل و سیگار (هر دو روند ترمیم را کند می‌کنند).

پیشگیری از سقط مجدد:

پیشگیری از سقط، عمدتاً بر حفظ سلامتی عمومی مادر و مراقبت‌های هدفمند در طول دوران بارداری متمرکز است.

پیشگیری عمومی (قبل و حین بارداری)

این توصیه‌ها برای همه زنان باردار یا زنانی که قصد بارداری دارند، حیاتی است:

• مراقبت‌های پیش از بارداری:

- مصرف مکمل اسید فولیک: آغاز مصرف حداقل یک ماه قبل از اقدام به بارداری و ادامه آن تا پایان سه‌ماهه اول (۴۰۰ میکروگرم روزانه) برای کاهش نقایص لوله عصبی جنین (که گاهی با سقط‌های اولیه مرتبط است).
- حفظ وزن سالم: داشتن شاخص توده بدنی در محدوده نرمال، خطر سقط و عوارض بارداری را کاهش می‌دهد.
- کنترل بیماری‌های زمینه‌ای: اطمینان از کنترل دیابت (قند خون باید در محدوده هدف باشد)، فشار خون، بیماری‌های تیروئید و اختلالات خودایمنی پیش از بارداری.

• سبک زندگی سالم در حین بارداری

- اجتناب کامل از مواد سمی:
 - الکل: مصرف الکل در هر مرحله‌ای از بارداری به شدت خطر سقط، مرده‌زایی و نقایص مادرزادی را افزایش می‌دهد.
 - سیگار و دخانیات: نیکوتین و سایر مواد سمی موجود در سیگار خطر سقط را افزایش می‌دهند.

- مواد مخدر و برخی داروها: مصرف خودسرانه هر گونه داروی غیرضروری یا داروهای گیاهی نامشخص باید متوقف شود.
- تغذیه متعادل: مصرف مواد مغذی کافی و حفظ آب بدن (نوشیدن آب فراوان).
- اجتناب از آلودگی‌ها: پرهیز از قرار گرفتن در معرض مواد شیمیایی قوی، اشعه ایکس غیرضروری، و منابع حرارتی شدید (مانند سونا و جکوزی داغ).
- **مراقبت‌های پزشکی منظم**
- مراجعه منظم به پزشک: ویزیت‌های روتین دوران بارداری برای پایش رشد جنین و شناسایی زودهنگام هرگونه مشکل (مانند عفونت‌ها، فشار خون بالا، یا رشد ناکافی جنین) بسیار حیاتی است.
- واکسیناسیون: دریافت واکسن‌هایی مانند واکسن آنفولانزا و واکسن کزاز طبق توصیه پزشک.

پیشگیری تخمسی (در موارد سقط مکرر)

- اگر زنی دو یا تعداد بیشتری سقط متوالی را تجربه کرده باشد، نیاز به بررسی دقیق‌تر علل ریشه‌ای دارد. تشخیص علت، کلید پیشگیری در بارداری‌های بعدی است.
- **بررسی علل ژنتیکی و کروموزومی:** در صورت تشخیص ناهنجاری‌های شدید، ممکن است مشاوره ژنتیک یا استفاده از روش‌های کمک باروری (مانند IVF) توصیه شود.
 - **بررسی ناهنجاری‌های رحم**
 - فیبروم‌های بزرگ (توده‌های خوش‌خیم).
 - سپتوم یا دیواره داخل رحمی که فضای کافی برای رشد را محدود می‌کند.
 - ناهنجاری‌های مادرزادی رحم (مثل رحم دو شاخ).
- جراحی اصلاحی (مانند برداشتن دیواره رحمی یا فیبروم) اغلب می‌تواند شانس موفقیت بارداری را به شدت افزایش دهد.

● بررسی علل ایمنی و انعقادی

سندرم آنتی‌فسفولیپید (APS) یک اختلال خودایمنی است که منجر به لخته شدن خون در عروق می‌شود و می‌تواند مانع خون‌رسانی جفت شود. در صورت مثبت بودن تست APS، درمان با آمپول انوکسپارین یا قرص آسپرین با دوز پایین از ابتدای بارداری،

می‌تواند به طور چشمگیری از سقطهای بعدی جلوگیری کند. این داروها از لخته شدن خون جلوگیری می‌کنند.

• بررسی علل هورمونی

پروژسترون برای حفظ پوشش رحم و پایداری اولیه بارداری ضروری است. در صورت کمبود این هورمون، مکمل درمانی با پروژسترون واژینال یا تزریقی در سه‌ماهه اول بارداری برای حمایت از لانه‌گزینی و حفظ بارداری انجام می‌شود.

در صورت داشتن علائم زیر با پزشک مشورت کنید:

- خونریزی زیاد یا دفع لخته‌های بزرگ
- تب بالای ۳۸ درجه، لرز یا تعریق شدید
- درد شدید شکمی یا لگنی که با دارو کاهش نمی‌یابد
- ترشحات واژن با بوی بد یا رنگ غیرطبیعی
- تهوع، استفراغ یا ضعف شدید
- احساس گیجی، تپش قلب یا غش کردن

