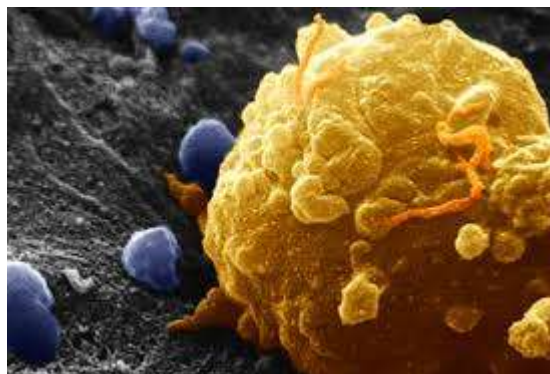


خواهد بود. این زنان هم در صورت تما علی به بارداری  
حتما باخ تحت نظر متخصص باردار شوند.

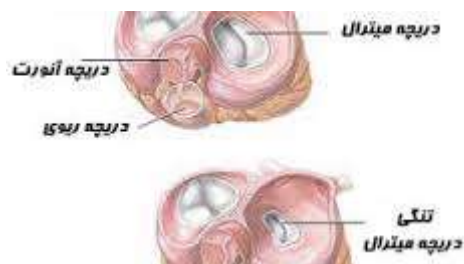
- ماداری که بهاری خوری و انعقادی دارند هم ممکن است  
در طول بارداری با مشکل‌هایی مواجه شوند.



- ممکن است پزشک به برخی از زنانی که به انواعی از  
سرطان‌ها مبتلا بوده‌اند و از درمان آنها حداقل ۵ سال  
می‌گذرد، اجازه بارداری دهد ولی خطرهای زیادی دارد. در  
بهاری‌های رعی پیشرونده که هم به دل علی اینکه م‌وزان  
اکسژن‌رسانی به جنین را کاهش می‌دهند و نیز درد طیت  
پیشرونده که قبل از بارداری هم وجود دارد به مادرانی که ۲  
فرزند دارند توصیه می‌شود دیگر باردار نشوند علی‌حتما  
تحت نظر پزشک متخصص غدد باشند که کنترل دقیق انجام  
شود. باخ به همه مادرانی که مشکل‌های ذکر شده را دارند  
توصیه کرد که از بارداری‌های ناخواسته جلوگیری کنند.



- برای خانم‌های مبتلا به بهاری‌های مادرزادی  
قلب مانند نارسایی قلب، تنگی عروق کرونر و سابقه  
سکته قلبی بارداری خطرناک است.



- زنان بارداری که دچار تنگی در چپ قلب  
هستند، به دلیل کاهش میزان برون‌ده قلب بویش از  
سایرین در معرض خطر ابتلا به سنکوپ، تنگی نفس و  
مرگ ناگهانی خود و جنین قرار می‌گیرند. علاوه بر  
این احتمال سقط جنین، زایمان زود هنگام و رشد  
ناکافی کودک، آب آوردن شش‌ها و حتی مرگ هم  
وجود دارد.

در بارداری پرخطر احتمال مرگ مادر یا جنین وجود دارد. برخی  
بهاری‌ها به خودی‌خود ممکن است بارداری و سلامت مادر را تهدید  
کنند. از جمله آنها می‌توان به این موارد اشاره کرد:



- بهاری‌های مزمن و پیشرونده کبد مثل سیروز کبدی،  
بهاری‌های اتوآیمن و هیپاتیت. در این شرایط عملکرد کبد  
طبیعی نیست و آنزیم‌های آن غیرطبیعی است و ممکن است  
بارداری جان مادر را به خطر بیندازد. اگر فرد مبتلا به این  
بهاری‌ها تما علی به بارداری داشته باشد، حتما با  
پزشک گوارش باشد.



- بهاری‌های کلیه‌ی پیشرونده به علت تغییراتی که کلیه‌ها  
در طول بارداری پیدا می‌کنند، خطرهایی برای مادر و جنین  
دارد و احتمال افزایش فشارخون و نارسایی کلیه‌ی پیشتر



فوق

مرکز آموزشی «رهانی نمازی»

واحد آموزش ضمن خدمت

# مادران پر خطر



## PT-HO-240

تهیه کننده: اشرف معمارزاده کارشناس ارشد مراقبت ویژه

نوزادان

استاد علمی: دکتر فرید زند متخصص بیهوشی مراقبت‌های ویژه

۱۳۹۴

دوران بارداری به دیابت دوران بارداری مبتلا می شود و یا دچار محدودیت رشد جنین، خون ریزی غیرطبیعی، پارگی کیسه آب، پرفشاری خون و ... می شود. در این موارد هم بارداری پرخطر اتفاق می افتد و بیمار باید کاملاً تحت نظر پزشک متخصص باشد.

تصمیم گیری درباره نحوه زایمان زایمان طبیعی به دلایل متعددی از جمله خونریزی کمتر و کاهش عوارض زایمان بر سزارین ارجحیت دارد اما گاهی ممکن است شرایط جنین و مادر این طور اقتضا کند که باید سزارین انجام شود. نکته این جاست که حتی گذراندن یک بارداری پرخطر به معنای کنار گذاشتن زایمان طبیعی نیست و در موارد بسیاری مادر می تواند با وجود بارداری پرخطر، زایمان طبیعی داشته باشد.

منابع:

1. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, et al. Williams obstetrics. 22nd ed. Philadelphia: McGraw-Hill, 2005: 202-204

2. Smeltzer S, Bare B. Brunner & Suddarth's Text book of Medical Surgical Nursing. (2010). Lippincott Williams & Wilkins 12th ed



## نکات ویژه:

تأکید ما کنترل بیماری ها قبل از وقوع بارداری است. به عبارتی مادر اول باید با دقت بیماری های زمینه ای خود را شناسایی کند و تحت کنترل قرار دهد و سپس نسبت به بارداری اقدام کند. در واقع ارزیابی وضعیت جسمانی مادر قبل از بارداری به وی کمک می کند خود را برای به دنیا آوردن یک نوزاد سالم آماده کند. این دسته از مادران باید به طور مرتب و بیش از دیگر افراد تحت نظر باشند و تمام داروهای تجویز شده را طبق نظر پزشک مصرف کنند



معمولاً یک مادر طبیعی باید هر ۴ هفته یک بار تا هفته بیست و هشتم به متخصص زنان مراجعه کند و از هفته ۲۸ تا ۳۶ هر ۲ هفته یک بار و پس از آن هفته ای یک بار ویزیت شود. اما در بارداری های پرخطر هر ۲ هفته یک بار بیمار باید مراجعه کند و سلامت مادر و جنین توسط پزشک کنترل شود تا نتیجه بارداری مثبت باشد. گاهی ما در قبل از بارداری مشکل خاصی ندارد و پس از شروع