

نزوف الحمل المبكرة

(Early pregnancy bleeding)

1) الإسقاط Apportion :

يعتبر الإسقاط من أهم أسباب نزوف أشهر الحمل الأولى. وهو إنهاء الحمل بأية طريقة كانت قبل أن يصبح الجنين قابلاً للحياة. وذلك قبل الأسبوع العشرين من آخر يوم للدورة الطمثية أو إجهاض الجنين بوزن أقل من ألف غرام.

أولاً: الأسباب Etiology :

أهمها :

1. سوء التشكل وعدم القدرة على الحياة
2. نقص أكسجة جنينية Fetal hypoxia
3. اختناق الأم
4. الأنتان
5. أذيات مباشرة
6. الحرارة
7. السموم والأدوية
8. انحلال الدم وفقر الدم الجنيني
9. أمراض الغدد الصم
10. عدم استمساك عنق الرحم وانحرافات الرحم خاصة عند عدم استمساك الفوهة الباطنة لعنق الرحم أو الانقلاب الخلفي للرحم أو اضطراب أوعية الرحم
11. أخطاء النمو: كسوء تشكل الرحم

Clinical type of apportion

ثانياً: الأنواع السريرية للإسقاط:

(الأعراض: النزف والألم)

1- التهديد بالإجهاض: Threatened abortion

ويكون فيه النزف والألم ضعيفاً ويكون عنق الرحم وحجم الرحم يعادل السن المقدرة للحمل.

2- الإجهاض من طور المحصول / ناقص أو تام / Complete or incomplete

:Apportion

الإجهاض التام أو المحتم يكون فيه النزف مهلبي متكرر وشديد، والألم (التقلصات الرحمية) أشد ، ويمكن أن يتوافق بخروج خثرات دموية قد تكون مهددة للحياة ويكون عنق الرحم متسعاً و ينطرح جزء من محصول الحمل في قناة عنق الرحم (وهنا يتوقف النزف والألم ويعود الرحم إلى ما كان عليه عند إخراج محصول الحمل) أما الإجهاض الناقص : فيكون النزف منقطعاً والألم الماغص بأسفل البطن غير شديد والسبب بقاء أقسام من الغشاء الكوريوني في الرحم، وهذا ما يعطي الأعراض السابقة لأسابيع بعد الإجهاض.

وتكون الرحم لينة وأكبر بقليل من حجمها الطبيعي والفوهة الباطنة لعنق الرحم مفتوحة(بالتصوير بالأموح فوق الصوتية)، الألم والنزف يستمر بشكل خفيف وعنق الرحم مفتوح بعد الإجهاض.

3- الإجهاض المهمل (المنسي) missed apportion:

وهو موت الجنين داخل الرحم دون قدرة الرحم على طرده، ويكون النزف منقطعاً وأحياناً غزيراً. وأحياناً لا يعطي أعراضاً سريرية.

4- الإجهاض المختلط بالإنتان : criminal and septic apportion

غالباً ما يبدأ الإنتان بالرحم وأهم الجراثيم الممرضة هي المكورات العقدية اللاهوائية مثل العصيات الكولونية ، المكورات العقدية غير الحالة للدم ، المكورات العنقودية والعقدية الحالة للدم.

وفي معظم الأحيان يكون السبب المباشر هو الإجهاض المحرض ويحدث الالتهاب في الغشاء المخاطي لباطن الرحم بشكل موضّع : حيث يكون الالتهاب هنا بالطبقات السطحية للغشاء المخاطي لباطن الرحم مع دفاع حاد للأنسجة السفلية ؛ أو منتشراً: وفيه تكون العوامل الالتهابية أكثر شدة ويشمل الالتهاب كل العضلة الرحمية. وأحياناً تتظاهر الحالة العامة بالتهاب الصفاق المعمم.

5- الإجهاض المتكرر : recurrent apportion

يعتبر الإجهاض متكرراً إذا حصل لثلاثة حمل متتالية أو أكثر كإجهاض عفوي، وغالباً ما يشاهد عند النساء اللواتي ليس لديهن أطفال. وقد يعود السبب إلى عدم استمساك الفوهة الباطنة لعنق الرحم .

هناك تصنيف آخر للإجهاض :

- إجهاض عفوي
- إجهاض جنائي
- إجهاض علاجي

تتم المعالجة في جميع أنواع الإجهاضات كما يلي:

أ) التهديد بالإجهاض: الراحة التامة والتي قد تفيد في وقف الأعراض واستمرار الحمل واستعمال أدوية مثل البروجسترون حيث يثبت وجود نقص في هذا الهرمون وتعطى أيضاً الفيتامينات والمقويات.

ب) الإجهاض المحتوم والناقض: تجريف الرحم لتجنب المضاعفات والاختلاطات، والإجهاض التام لا يحتاج لعلاج لأنه يتم بشكل عفوي.

ت) الإسقاط المنسي: المراقبة الدورية والمعالجة بتوسيع عنق الرحم وتجريف الرحم.

ث) الإسقاطات المتكررة: غالباً ما يكون السبب عائداً إلى القصر في الفوهة الباطنة لعنق الرحم فنلجأ هنا إلى تطويق عنق الرحم بين الأسابيع (12-16).

ج) الإجهاض النتن: إنهاء الحمل وأخذ عينة من فوهة عنق الرحم للزراعة ويعطى الصاد الحيوي المناسب ويفضل إجراء التوسيع والتجريف عقب انتهاء الإنتان الحاد.

الخطة التمريضية:

تطبق العملية التمريضية للإسقاط على الشكل التالي:

1) التقييم: Health history –Fiscal exam

عند دخول المرأة إلى المشفى فعلى الممرض (الممرضة) النسائي أن يأخذ القصة المرضية حول الشكوى الرئيسية والألم والنزف وتاريخ آخر دورة طمثية لتحديد مدة الحمل التقريبية، وكذلك يجب أن تُسأل المريضة حول الحمل السابقة إذا كانت هناك أية إسقاطات في الحمل السابقة.

يجب أن نقيم مكان ونوع الألم وكذلك كمية وطبيعة النزف، والعلامات الحيوية والحالة العاطفية، حيث أن من الشائع أن تكون المرأة التي تعاني من الإسقاط قلقاً وخائفة لما قد يحدث لها أو للجنين.

2) التحاليل المخبرية: وتشمل:

- فحص حمل حيوي: والذي يكون سلبياً أو ايجابياً بشكل ضعيف

- مستوى HB الذي يكون منخفضاً عادةً أو أقل من 10.5 غ/ديسيلتر.
- WBC التي تكون أكثر من 12000 مليمتراً وخاصة إذا ما كان هناك إسقاط نتن.
- الفحوص الهرمونية: تدل على أن الهرمون الكوروني المشيمي والاستروجين والبروجسترون تكون قليلة جداً أو لا توجد في حالة الإسقاط.

(3) التشخيص: The nursing diagnosis

- نقص حجم السوائل في الجسم مرتبط بالنزيف الشديد الناتج عن الإسقاط:
fluid volume deficit R/T bleeding
- قلق وخوف مرتبط بعدم معرفة النتائج وعدم التلاؤم مع إجراءات المشفى -anxiety
fear
- ألم حاد مرتبط بالتقلصات الرحمية: acute pain
- نقص مؤقت في تقدير الذات مرتبط بعدم القدرة على إتمام الحمل
self-esteem, situational low
- حزن مؤقت الحدوث مرتبط بالنتائج غير المتوقعة للحمل:
grieving, anticipatory

(4) التخطيط: Planning

- أن تناقش المرأة أمر الخسارة عليها وعلى العائلة .
- أن تحدد المرأة الشخص المناسب لتقديم الدعم لها.
- أن لا تحدث أعراض وعلامات أية اختلاطات .

(5) التدخلات: Interventions

يجب على الممرض أو الممرضة أن يشرح للمرأة وعائلتها عن طبيعة الإسقاط وطبيعة الإجراءات التي ستجرى لها ، كما أن على القابلة أن توضح للمرأة أن الإسقاط شائع بين النساء وأنه ليس بسبب تصرفات معينة من المرأة ؛ وإذا كانت المرأة مدخنة

أو تتعاطى الأدوية المدمنة فإنه يجب إخبارها بأن هذه المواد تزيد من خطر الإصابة بالإسقاط.

على الممرض أو الممرضة أن يشرح إجراءات الطبيب وأن تطبق تعليمات الطبيب فقد يطلب البدء بالإمامة وطلب بعض الفحوص المخبرية (فحوص الدم ، نوع الدم والزمرة وتحليل البول)

وأيضاً يتم تجهيز المريضة للتصوير بواسطة الأمواج فوق الصوتية ويجب أيضاً إصلاح الخلل في السوائل والشوارد.

- إذا كانت الحالة تستدعي عمل التوسيع والتجريف فعلى القابلة أن تقدم الشرح المناسب حول العملية وأن تحضر المريضة للعملية (تقييم طول جوف الرحم قبل إدخال المجرفة أو الملقط الحلقي كي لا يحدث انثقاب للرحم أو أي اختلاطات ثانوية أخرى)
- يجب إجراء تعداد كامل وتحضير وحدتي دم على الأقل قبل إجراء هذه العملية كذلك يجب فتح الوريد قبل الدخول إلى غرفة العمليات
- استخدام المخدرات والمسكنات المناسبة للعملية ويعطى الاوكسيتوسين أيضاً مع السيروم أحياناً ليحرض الإسقاط.
- بعد تفريغ الرحم يعطى الاوكسيتوسين أيضاً مع السيروم مع كمية أقل (لمنع حدوث النزف).

- تعطى المرأة أيضاً الصادات الحيوية حسب الضرورة
- تعطى المرأة التي تحمل زمرة دم سلبية بالعضل إبرة (Anti-D) Rho,D- ImmuneGlobulin خلال 72 ساعة من الإجهاض لمنع التحسس
- يجب تنقيف المرأة عند خروجها من المشفى حول الحاجة للراحة وأخذ الحديد خاصة إذا تم فقد كمية كبيرة من الدم.

يشمل التنقيف للمريضة عند الخروج ما يلي:

- أن تخبر الطبيب حال حدوث نزيف كثيف أو أحمر قاني.
- أن تطمئن المريضة أنها قد تلاحظ إفرازات غامقة بكمية قليلة تستمر أسبوع إلى أسبوعين
- لتخفيف حدوث خطر الإنتان نذكر المريضة ألا تدخل شيء عبر المهبل حتى يتوقف النزيف نهائياً
- إخبار المريضة أنها تعرضت لخسارة الجنين وأنها تحتاج وقت لتعود إلى وضعها السابق وأن الشعور بالكآبة وتقلب المزاج أمر متوقع

(6) التقييم: Evaluation

- ناقشت المرأة أثر الخسارة عليها وعلى العائلة
- استخدمت وحددت المرأة الشخص المناسب لتقديم الدعم
- لم يحدث للمرأة أعراض وعلامات لأية اختلاطات

2) الحمل الهاجر : Ectopic Pregnancy

هو الحمل المنغرس خارج تجويف الرحم حيث تعشش البويضة الملقحة خارج الرحم وغالباً ما يحدث في البوقين (95 %) وخاصة البوق الأيمن.

إلا أنه قد يحدث في المواقع التالية بالإضافة إلى البوق:

قرن الرحم - البطن - المبيض - عنق الرحم - جوف البريتوان (حمل خلالي)

التصنيف:

يصنف الحمل الهاجر حسب المكان الذي تم فيه الإنغراس للبويضة فإما أن يكون بطني أو بوقي أو عنقي أو مبيضي أو خلالي.

وبما أن الحمل البوقي هو الأكثر مصادفة فإن التركيز سيكون على الحمل البوقي.

الأسباب:

تعتبر آلية حدوث الحمل البوقي الهاجر عمل صدفة، ولكن هناك عوامل مسببة مهيئة لذلك :

فهناك حالات تعيق سير البويضة الملقحة في البوق باتجاه جوف الرحم مثل:

1. تضيق قناة فالوب
2. التهاب قناة فالوب وحدث التصاقات داخلها بعد الالتهاب
3. وجود أورام في قناة فالوب وأورام تضغط على البوق من الخارج
4. الانسداد الجراحي بسبب عمليات تضيق البوقين أو عمليات ربط البوقين

الفاشلة

5. الآلات المانعة للحمل داخل الرحم مثل اللولب

كما أن الإسقاطات المتكررة تعد سبباً من أسباب الحمل الهاجر كذلك الإجهاضات الجنائية خاصة.

الأعراض والعلامات:

ألم أسفل البطن بشكل تقلصي أو بشكل طعنة خنجر قد ينعكس إذا ما امتد النزف إلى الحجاب الحاجز وقد يؤدي إلى الإغماء في حال الشدة؛ النزف المهلي يحدث عادة بعد موت البويضة فهو نتيجة لنقص الاستروجين ويكون بلون بني غامق وقليلاً عادة .

وقد يكون غير منتظم، وقد يحدث نزف داخلي مما يؤدي إلى فقر الدم أو ظهور أعراض صدمة وانهيار .

والنزف الداخلي هو أكثر الاختلاطات خطورة للحمل البوقي ، وهنا قد يحدث ألم شديد

بالجس في منطقة البوق الحامل أو في منطقة رتج دوغلاس

وإذا تقدم الحمل ولم يحدث التمزق يشعر بوجود انتفاخ كيس (مؤلم بشدة عند الجس)

في أحد البوقين وغالباً ما يكون الجس المؤلم هو العلامة الوحيدة.

وقد يكون تفاعل الحمل سلبي حتى 40 يوم من تاريخ آخر ميعاد للدورة.

تطبيق العملية التمريضية:

(1) التقييم : Assessment

يجب على الممرض النسائي أن يأخذ القصة المرضية بشكل دقيق ويتم تحديد تاريخ آخر دورة طمثية بشكل واضح ، وإذا لم يكن هناك طمث فإنه يتم سؤال المريضة حول عدم الانتظام بالنزف الذي يحدث بعد غياب الطمث لمرّة واحدة فهذه تعتبر علامة مميزة للحمل الهاجر .

وعلى الممرض أن يرجح وجود حمل هاجر إذا وجد في القصة المرضية للمريضة الأحداث التالية:

- غياب الدورة الطمثية ووجود بقع دموية وألم في الحوض
- التهاب الحوض واستعمال اللولب أو وجود تاريخ سابق لإجراء عملية جراحية في البوق
- وإذا كان هناك نزف داخلي عند المريضة فأن العملية التقييمية لحالتها سوف تظهر وجود الدوار وألم الكتف وهبوط الضغط وتسارع ضربات القلب
- الفحص الجسماني يظهر ألم فوق البطن أو المبيض لجهة واحدة
- الفحوص المخبرية تظهر انخفاض في هرمون الفونادوترمين الكوريوني المشيمي.
- الفحوص بواسطة الأمواج فوق الصوتية تساعد كثيراً في التشخيص المبكر

(2) التشخيص التمريضية: Nursing Diagnosis

- 1- الإنكار مرتبط باحتمالية وجود الحمل البوقي Denial R/t tubal pregnancy
- 2- نقص نتاج القلب مرتبط بالنزف الناتج عن الحمل البوقي المتمزق Cardiac output decreased
- 3- حزن متوقع مرتبط بفقدان الحمل Grieving anticipatory

(3) الأهداف : Goals

- 1- أن تناقش المرأة أثر الخسارة عليها وعلى العائلة

- 2- أن تحدد المرأة وتستخدم الشخص المناسب لتقديم الدعم
3- أن لا تحدث أعراض أو علامات أية اختلاطات لدى المرأة

(4) التداخلات : Intervention

- 1- أخذ العلامات الحيوية كل 15 دقيقة أو حسب حالة المريضة
2- إخبار الطبيب فوراً في حال الشك بوجود حمل هاجر لدى المريضة
3- أخذ الفحوص المخبرية لتحديد نوع الدم والعامل الريزوسي وفحص الحمل
4- يجب إجراء العناية قبل وبعد العملية للمريضة التي تحتاج حالتها إجراء عملية معينة

(5) التقويم : Evaluation

- ناقشت المريضة أثر الخسارة عليها وعلى العائلة
- حددت المريضة واستخدمت الشخص المناسب لتقديم الدعم
- لم يحدث لدى المريضة أعراض وعلامات تدل على أية اختلاطات

3^٣ الحمل العنقودي (الرحي العدارية)

Hudatidiform mole

هو نوع من الأورام الحميدة التي تصيب الغشاء المشيمي. ويطلق هذا الاصطلاح على التشوه الكبير للأورمة الغذائية الذي يؤدي إلى نمو الزغابات الكوربونية الساقطية بشكل كبير، وبالتالي لا يتمكن الدم الوالدي من الدوران، ويعطي غياب الدم الوالدي من الدوران ضمن الزغابات مظهراً عاماً بلون أبيض عاجي، لا يستطيع الأوكسجين والتغذية من الوصول إلى الجنين الذي يموت بدوره ويرتشف. وتستمر الزغابات بالتكاثر مما يؤدي إلى كبر حجم الرحم وبشكل غير مناسب مع سن الحمل. وإذا لم تتم المعالجة عند الأم فقد تتطور على الكوربوكارسينوما (السرطان المشيمي) الخبيثة.

- تحدث الرحي العدارية بسبب أكثر عند النساء التاليات:

1- النساء اللواتي يأخذن الأدوية المحفزة للإباضة

2- النساء ذوات الحالة المادية الفقيرة

3-المراهقات

4-قبل حدوث سن اليأس

العلامات والأعراض:

- 1) لا تختلف أعراض الرحي العذارية في البدء عن أعراض الحمل الطبيعي. ولكن قد تكون أعراض الوحام أي الغثيان والإقياء شديدة جداً ومعندة على العلاج وقد تظهر أعراض الانسمام الحملي (أعراض ما قبل الإرجاج)
- 2) النزف هو العرض التالي الذي يستدعي الانتباه وهو عفوي ومتكرر وغير مؤلم وقد يكون قليل المقدار أو غزيراً أو معتدلاً وغالباً يحدث بحلول الأسبوع الثاني عشر. ويكون لون الدم بني غامق أو أحمر فاتح كما أنه قد يترافق بخروج بعض الحويصلات الرحمية وهذه علامة واسمة لتشخيص الحالة.
- 3) ارتفاع مستوى هرمون الفودوترومين الكوريوني وبالتالي نجد مستويات عالية في بول المرأة ودمها.

قد يتمكن من التشخيص الباكر للرحى العذارية عند فحص المريضة بالأمواج فوق الصوتية. ولكن عادة ما لا يتم وضع التشخيص إلا بعد خروج حويصلات الرحي العذارية عبر المهبل وعن طريق الأمواج فوق الصوتية يتم مشاهدة هذه الرحي العذارية على شكل يشبه العاصفة الثلجية.

المعالجة:

عن طريق توسيع عنق الرحم وإفراغه ثم تجريف الحويصلات وأحياناً يتم استئصال الرحي بواسطة استئصال الرحم إذا لزم الأمر.

لا تفضل المعالجة للرحى العدارية بتحفيز المخاض باستعمال الاوكسيتوسين أو البروستاغلاندين. تتم معالجة المريضة عقب العلاج للتعرف على مستوى نسبة الهرمون الكوريوني (الفونادوترمين) في مصلها، عادة لا تعود لدى غالبية الأمهات إلا بعد مرور 8 أسابيع من العمل الجراحي .

تطبيق العملية التمريضية:

(1) التقييم : Assessment

عند دخول المريضة إلى المشفى يقوم الممرض بعمل تقييم لحالة المريضة واخذ القصة وعمل الفحص الجسماني حيث تقوم القابلة بأخذ المعلومات التالية:
الشكوى الرئيسية والعلامات الحيوية وعدد الحمل وتاريخ آخر دورة طمثية وتاريخ الحمل السابقة ونوعية الإقياء والغثيان ونوعية الألم ومتى بدأ، والعوامل التي تزيد من حدوثه ونوعية النزف والخالة العاطفة والضائعات المهبلية.

(2) التشخيص التمريضية: Nursing diagnosis

- نقص حجم السوائل في الجسم مرتبط بالنزف الشديد Fluid volume deficit R/t bleeding
- حزن مرتبط بفقدان الحمل Grieving R/t loss of pregnancy
- قلق وخوف مرتبط بعدم التأكد من اختلاطات المرض Anxiety fear
- حزن متوقع الحدوث مرتبط بالتهديد للنفس
- نقص معرفة مرتبط بالمرض والأسباب والمعالجة والنتائج Knowledge deficit
- نقص الشعور بالذات الظرفي مرتبط بعدم القدرة على الحصول على حمل طبيعي self-esteem situational low

(3) التخطيط : الأهداف:

- أن تعبر المرأة عن الفهم لأهمية المعالجة

- أن تظهر المرأة درجة أقل من القلق
- أن تستخدم المرأة طرق التكيف الفعال للتلاؤم مع فقدان الحمل
- أن لا يحدث أية اختلاطات عند المرأة

(4) التداخلات: Intervention

- على الممرضة أن تساعد المرأة والعائلة على الفهم للمرض والاختلاطات المتوقعة والمعالجة الدائمة
- على الممرضة أيضاً المساعدة في الإجراءات العلاجية حسب ما يتطلبه الوضع وتحضير المريضة لهذه الإجراءات
- على الممرضة تقديم الدعم المناسب وتقديم التثقيف بشأن مانعات الحمل المناسبة وأهميتها لعدم حدوث الحمل لمدة سنة بعد الرحي العذارية وتثقيف المرأة حول أهمية الاستشارة الطبية قبل الشروع بالحمل مرة أخرى للتأكد من عدم وجود سرطان مشيمي قبل الحمل الجديد

(5) التقييم : Evaluation

- عبرت المرأة عن الفهم لأهمية المعالجة
- ظهر القلق لدى المريضة ولكن بدرجة ضعيفة
- استخدمت المريضة طرق تكثيف فعال مع فقد الحمل
- لم يحدث عند المريضة أي اختلاطات