

جامعة حماه

كلية التمريض

السنة الثالثة

اسم المقرر: تمريض الأمومة وصحة المرأة /نظري/

# النزوف خلال الحمل

## (Hemorrhages during Pregnancy)

إعداد

د. فوزية عثمان

## العناوين الرئيسية: Outlines:

### 1. مقدمة

### 2. أسباب النزوف خلال الحمل

### 3. أعراض النزوف خلال الحمل

### 4. نزوف أشهر الحمل الأولى:

- الإجهاض
- الحمل الهاجر
- الرحي العذارية
- العملية التمرضية لكل حالة

### 5. نزوف أشهر الحمل الأخيرة:

- انفكاك المشيمة الباكر
- ارتكاز المشيمة المعيب
- العملية التمرضية لكل حالة

## 1. مقدمة:

يعتبر النزيف المهبلي خلال الحمل حدثًا مخيفًا، وهو شائع نسبيًا، ورغم ذلك فهو لا يعتبر مشكلة أساسية، حيث أن معظم السيدات يعانين من النزوف المهبلية خلال الحمل خاصة خلال الثلث الأول (الأسبوع 12). ومع ذلك من الضروري أن نأخذ النزوف المهبلية خلال الحمل بجدية أكثر. - يمكن أن تشير النزوف خلال الحمل أحيانًا إلى الإسقاط أو إلى مشكلة تحتاج المعالجة.

## 2. أسباب النزوف خلال الحمل:

للنزيف المهبلي أثناء الحمل أسباب عديدة بعضها خطير وبعضها لا.

**الثلث الأول:** تضم الأسباب المحتملة للنزيف المهبلي خلال الثلث الأول ما يلي:

1. سرطان عنق الرحم
2. التغيرات في عنق الرحم وتضم تدفق كمية كبيرة من الدم إلى العنق إضافة إلى طراوة وليونة العنق مما يسبب الأذية والنزف خاصة بعد الجماع أو فحص الحوض
3. الحمل الهاجر
4. نزف الانغراس والذي يحصل حوالي اليوم (10-14) بعد الإخصاب، عندما تلتصق البويضة الملقحة ببطانة الرحم
5. الإسقاط (الإجهاض)
6. بعض التهابات عنق الرحم

**الثلث الثاني أو الثالث:** تضم الأسباب المحتملة للنزيف المهبلي خلال الثلث الثاني أو الثالث ما يلي:

1. الإسقاط
2. ارتكاز المشيمة المعيب
3. انفكاك المشيمة الباكر
4. الافتتاح المبكر لفوهة عنق الرحم (قصور عنق الرحم) والذي يؤدي إلى الولادة الباكرة
5. مشاكل متعلقة بعنق الرحم مثل: إنتان عنق الرحم، تشوهات عنق الرحم

### النزوف المهبليّة الطبيعيّة خلال الحمل:

- النزيف المهبلي: هو الدم الذي يسيل من المهبل (القناة المؤدية من الرحم إلى الأعضاء التناسلية الخارجية) ويشير عادة إلى نزيف غير طبيعي وغير مرتبط مع فترة الدورة الشهرية العادية.
- يعتبر النزيف المهبلي الذي يحصل بعد الأسبوع 28 من الحمل، حالة إسعافية حقيقية ويكون معتدل الكمية إلى شديد ومصحوب أحياناً بألم في البطن أو بدون الم.

### 3. أعراض النزوف المهبليّة خلال الحمل:

- ازدياد التعب والإرهاك
- العطش المفرط
- الدوخة والإغماء
- تسرع النبض و الذي يزداد عندما تنهض السيدة من وضعية الاستلقاء إلى الجلوس
- ازدياد الدوخة أيضاً عند النهوض و الوقوف

### نزوف أشهر الحمل الأولى

#### أولاً: الإجهاض Abortion

##### التعريف و الانتشار:

- يعرف الإجهاض بأنه موت الجنين أو انقذافه سواء بشكل عفوي أو باستخراجه قبل ان يصبح قابل للحياة. ويعتبر الجنين قابلاً للحياة اذا كان عمره الحملي أكثر من 20 أسبوع حملي في الولايات المتحدة الأمريكية، وأكثر من 24 أسبوع في دول الاتحاد الأوروبي، وأكثر من 28 أسبوع في البلدان الأخرى.
- يعتبر أن الجنين قابلاً للحياة عندما يكون وزنه 500 غ أو أكثر.
- ينتهي ما يقارب 10-15% من الحمل إجمالاً بالإجهاض العفوي وأكثر من 10-16% تنتهي بإجهاض محرض (جنائي أو دوائي).
- تحدث معظم حالات الإجهاض (80%) قبل الأسبوع 12 من الحمل وتسمى الإجهاضات المبكرة وتعد الأسباب الجنسية هي المسؤولة عن الإجهاضات المبكرة.

- الإجهاضات التي تحدث في الثلث الثاني من الحمل تسمى الإجهاضات المتأخرة وتشكل الأسباب الوالدية النسبة الأكبر في حدوث هذا النوع من الإجهاضات.

#### ✕ أسباب الإجهاض:

- معظم أسبابه غير معروفة، ولكن 60% منها بسبب الشذوذات الصبغية في البويضة الملقحة.
- العوز الغذائي: يؤدي سوء التغذية بدرجة متوسطة أو شديدة إلى زيادة نسبة الإسقاط، بالإضافة إلى نقص الوزن الشديد التالي لسوء التغذية والذي يتعارض مع استمرار الحمل أيضاً.
- الأمراض الفيروسية التي تصيب الأم مثل: الحصبة، فيروس الحلا النشط(القوباء)، داء المقوسات.
- الأمراض الغدية: الداء السكري، أمراض الغدة الدرقية، نقص البروجسترون.
- التدخين، استعمال خاطئ للجرعات الدوائية.
- الأعراس المعمرة: إن تعميم الأعراس(البويضة والنطفة) عبر الجهاز التناسلي الأنثوي قبل الإلقاح يزيد من نسبة الإسقاطات، أي عند حدوث الجماع قبل أربع أيام أو بعد ثلاثة أيام من انحراف حرارة الجسم الأساسية.
- عدم نضوج الأعراس(البويضة والنطفة).
- العوامل البيئية مثل: الأدوية، الإشعاع، الرضوض.
- الاضطرابات الموضعية للجهاز التناسلي مثل:
- عيوب التطور: كالرحم ذو القرنين ووجود الأورام الليفية وتشوه جوف الرحم كلها قد تسبب إجهاضات خاصة في الثلث المتوسط من الحمل.
- قصور فوهة عنق الرحم: قد يكون سببه ضعف خلقي أو رض ناجم عن توسيع سابق من أجل تجريف أو بسبب تمزق ناجم عن ولادة مهبلية سابقة ولقد وجد أن 20% من الإجهاضات المتكررة يعود سببها الى قصور فوهة العنق.

#### ✕ أنواع الإجهاضات: Types of abortion

##### 1. الإجهاض العفوي: Spontaneous abortion

يعد النزف المهبلي من أبكر علامات التهديد بالإجهاض وقد يكون هذا النزف عبارة عن ضائعات دميمة أو نقاط بنية اللون أو نزف أحمر فاتح متفاوت الكمية، أما الألم فيشعر به عادة أسفل البطن على الخط المتوسط وبشكل متقطع بسبب التقلصات الرحمية وقد يترافق مع ألم أسفل الظهر.

##### 2. الإجهاض المنسي: Missed abortion

يطلق هذا المصطلح على الجنين الميت الذي مازال هو والمشيمة داخل الرحم وقد يكتشف بالفحص بالأموح فوق الصوتية قبل شعور الأم بالأعراض، وقد يتوقف الألم والنزف لكن تعاني الأم من

بقاء ضائعات مهبلية بنية ذات رائحة مزعجة. يتوقف النمو الرحمي وتراجع العلامات الحيوية للحمل ويصبح تفاعل الحمل سلبيا.

### 3. التهديد بالإجهاض: Threatened abortion

يمكن اعتبار أن الحمل مهددا بالإجهاض عند حدوث نزف مهبلي قبل الاسبوع 24 من الحمل، ويكون النزف غير شديد عادة ويكون لونه أحمر قانئ أما الألم فقد يوجد في الظهر أو أحيانا أسفل البطن ويكون عنق الرحم مغلقا. تتراجع الأعراض خلال يوم أو يومين أما إذا اشتد الألم وازداد النزف فإنه قد يتطور من التهديد بالإجهاض الى الإجهاض المحتم.

### 4. الإجهاض المحتم: Inevitable abortion

يدل هذا المصطلح على الحالة التي يصبح من المستحيل معها متابعة الحمل. يصبح النزف المهبلي شديدا وغير مسيطر عليه بسبب انفصال جزء كبير من المشيمة عن جدار الرحم مع انقذاف خثرات دموية كبيرة الحجم، أما الألم فيصبح أكثر شدة وذو طبيعة قولونجية وقد تتمزق الأغشية وبالتالي يمكن مشاهدة السائل الأمنيوسي أو قد يبرز الكيس الحلمي ومحتوياته عبر فوهة عنق المتسعة، وتصبح الحامل متألمة بشدة وقلقة جدا لخوفها من فقدان محصول الحمل. يجب الاستمرار في تقديم العناية للأم عن طريق الدعم العاطفي لها وباستمرار مراقبتها.

### 5. الإجهاض التام: Complete abortion

يكثر حدوث الإجهاض قبل الاسبوع الثامن من الحمل وهو عبارة عن انقذاف الجنين والأغشية كاملة، ويتم عن طريق الفحص بالأمواج فوق الصوتية والتأكد من انقذاف الرحم وعدم وجود أية أنسجة أو بقايا مشيمية وبالتالي عدم الحاجة لإجراء تجريف الرحم.

### 6. الإجهاض الناقص: Incomplete abortion

يحدث في الثلث الثاني من الحمل عادة حيث يتم انقذاف الجنين لكي تبقى المشيمة أو جزء منها داخل الرحم، وهنا قد يتوقف الألم لكن النزف يستمر، وتصبح عنق طريا أو لينا وارجواني اللون ومفتوح جزئيا. تكون المعالجة هنا باستخراج الأنسجة المشيمية المتبقية وإلا فإن النزف سوف يستمر ويجب الاحتفاظ هنا بالجنين وكل الأقمشة والفوط المتشربة بالدم لتقدير كمية الدم المفقود وبالتالي حساب اللازم تعويضه للحامل، وترسل أجزاء محصول الحمل الى التشريح المرضي.

### 7. الإجهاضات المتكررة: Recurrent abortion

وهو تعرض الام او الحامل لإجهاضين عفويين متتاليين على الاقل ويزداد خطر حدوث اجهاض كلما تكررت في سوابق الحامل حوادث الإجهاضات، ان غالبية الحوامل اللواتي لديهن هذه المشكلة يفقدن أطفالهن في الأسابيع الأولى من الحمل، أما إذا استمر الحمل عندهن لما بعد الثلث الثاني من

الحمل فان الخطر الاكبر هو حدوث مخاض باكر لديهن وهنا يجب إعلام الوالدين حول هذا الاحتمال لتخذوا قراراتهم المستقبلية بناء على هذا الواقع.

#### 8. الإجهاض الدوائي: Therapeutic abortion

هو إنهاء الحمل قبل بلوغ الجنين مرحلة قابلية الحياة بغية المحافظة على صحة الام وحياتها. ويجرى الإجهاض الدوائي بسبب بعض الاستطبابات التي تجعل استمراره خطرا على حياة الام ومن هذه الاستطبابات: أمراض القلب الخلقية غير المتلائمة مع الحياة، وسرطان عنق الرحم، وتشوهات الجنين الخلقية غير المتلائمة مع الحياة وارتفاع التوتر الشرياني الشديد.

#### 9. الإجهاض النتن أو الجنائي Criminal and septic abortion

هو عبارة عن اجهاض محرض يتمي بخمج شديد واختلاطات كثيرة قد تؤدي الى الموت وغالبا ما يجرى الإجهاض الجنائي بوسائل غير عقيمة تحمل اشد انواع العوامل الممرضة فتكا وتدفع لجوف الرحم ملامسة الاوعية وجوف الصفاق. أو بحقن بعض أنواع المواد الكيميائية او السامة ضمن جوف الرحم كالماء والصابون.

#### ⓧ الأعراض والعلامات:

- ✓ المغص والتشنجات الرحمية، ألم أسفل الظهر.
- ✓ النزف المهلي: يبدأ عادة على شكل تقيع قائم ثم يتطور إلى نزف فاتح كدليل على انفصال الجنين(محصول الحمل) من الرحم.

#### ⓧ المضاعفات:

- ✓ النزف
- ✓ إنتان الرحم
- ✓ إنتان دموي

#### العملية التمريضية

#### ❖ التقييم:

1. تقييم كمية ولون الدم الحاصل.
2. مراقبة العلامات الحيوية للام والتي تشير إلى الاختلاطات مثل:النزف، العدوى أو الإنتان.
3. تقييم أي دم أو أنسجة متخثرة (كتل متجلطة) تدل على وجود أغشية جنينية، مشيمة، جنين
4. الفحوصات المخبرية: تعداد عام، CBC، فحوص بولية
5. الفحص الفيزيائي: قد يكون الإجهاض بسبب مرض، فحص بالمنظار المهلي والمس المهلي للتعرف على حالة فوهة عنق الرحم

## ❖ التشخيص التمريضية:

- ⌘ خطر نقص حجم السوائل مرتبط بـ نزوف الأم
- ⌘ عالي الخطورة للإنتان مرتبط بـ اتساع فوهة عنق الرحم و عدم تطويق الأوعية الرحمية
- ⌘ ألم حاد مرتبط بـ التقلصات الرحمية والإجراءات المستخدمة
- ⌘ حزن مرتبط بفقدان الحمل

## ❖ التدخلات:

### ⊖ الحفاظ على حجم السوائل:

1. الإبلاغ عن أي من العلامات التالية: سرعة الخفقان، هبوط ضغط الدم، الشحوب، والتي تشير إلى النزف والصدمة.
2. إجراء التحاليل المخبرية: تعداد عام وصيغة، الزمرة واختبار التصالب لإمكانية نقل الدم.
3. فتح خط وريدي بقطرة ذات قياس كبير من أجل نقل الدم وتعويض الكميات الكبيرة من السوائل المفقودة.

### ⊖ منع العدوى والإنتان:

1. تقييم وقياس درجة الحرارة كل أربع ساعات إذا كانت طبيعية، ومن (1-2) ساعة إذا كانت مرتفعة.
2. فحص المفرزات المهبلية وتقييم كميتها ورائحتها والتي ربما تشير إلى حدوث إنتان.
3. التأكيد على النظافة الشخصية ورعاية المنطقة العجانية بعد كل تبول أو إفراغ لمنع حدوث تلوث.

### ⊖ تعزيز الراحة:

1. شرح سبب الألم لإنقاص قلق المريضة.
2. تعليم السيدة وتشجيعها على استخدام تقنيات الاسترخاء لتخفيف ألمها.
3. استعمال مسكنات الألم عند الحاجة وكما هو موصوف.

### ⊖ إذا كانت الحالة التهديد بالإسقاط حيث فوهة عنق الرحم مغلقة ونزف وألم خفيفين نقوم بتنقيف

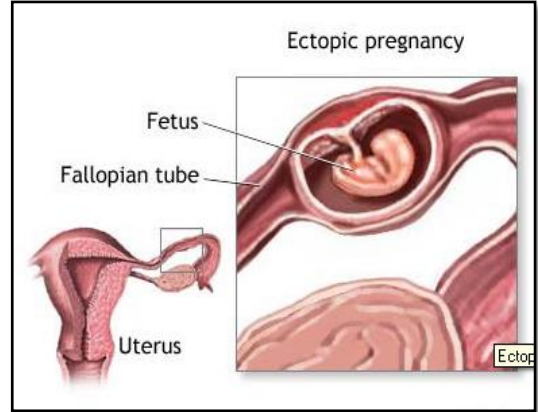
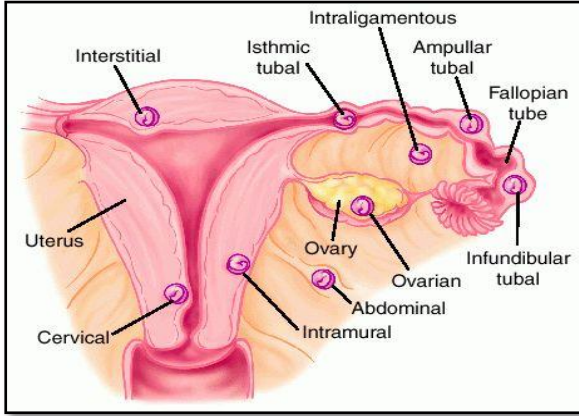
المريضة حول:

- ⓐ الراحة التامة
- ⓐ النظافة الشخصية
- ⓐ تغيير الفوط والمناشف
- ⓐ إعطاء مهدئات من فئة المورفين حسب أوامر الطبيب
- ⓐ العلامات الحيوية

- ⑥ تجنب الإمساك
- ⑥ مراقبة طبيعة النزف
- ⑥ إعطاء مثبتات الحمل حسب أوامر الطبيب
- ⑥ تجنب أي تدخل على الشرج
- ⑥ في حالة الإسقاط التام لا داعي للتجريف

### ثانياً: الحمل الهاجر Ectopic pregnancy

- يحصل الحمل الهاجر عندما تعشش البويضة الملقحة في النسيج خارج جوف الرحم (بطانة الرحم) حيث يتطور الجنين والمشيمة في هذا النسيج.
- يتوضع 96% من الحمل الهاجر في البوقين (90% منها بالمجلى ، 8% المضيقي ، 2% بالقسم الخلالي ، أما توضعه في الصيوان فهو أقل مصادفة). ويمكن أن يحصل في المبيض، البطن وفي عنق الرحم.
- وإن نسبة حدوث الحمل الهاجر هي 1 لكل 150 حمل وتعود أهم الأسباب إلى الداء الحوضي الالتهابي الموجود سابقاً كنتيجة للنشاط الجنسي الباكر وغير المفيد.



### ⓧ أسبابه:

- تشوهات الرحم
- أسباب ميكانيكية تمنع أو تؤخر عبور البويضة الملقحة وتضم: التصاقات البوقين، تشوهات وشذوذات خلقية في البوقين
- سوابق حمل هاجر
- استعمال اللولب الرحمي لمدة تزيد عن سنتين
- الإجهادات المحرصة المتعددة

- أسباب وظيفية تضم: جريان رجوعي طمثي، تناقص حركة البوقين
- عمر وعرق الأم
- سوابق جراحية للبوقين، قصة أمراض التهابية حوضية، إصلاح جراحي لانسداد البوقين

#### **ⓧ الأعراض والعلامات:**

- ✓ ألم في البطن أو الحوض وهو شائع نسبياً
- ✓ ضائعات مهبلية (نزوف مهبلية) وتكون عادة خفية وقائمة.
- ✓ انقطاع الطمث في 75% من الحالات
- ✓ إيلام بطني عند الجس
- ✓ ألم في منطقة الكتف
- ✓ تسرع النبض وازدياد القلق
- ✓ غثيان، إقياء، الإغماء، الدوخة

#### **ⓧ المضاعفات:**

- ✓ العقم
- ✓ النزف والموت

#### **ⓧ الشفاء العفوي :**

يتراجع الحمل الهاجر بعد موت محصول الحمل و ارتشافه و امتصاص الدم الناجم عنه.

#### **ⓧ الفحوص المخبرية:**

- يرتفع تعداد الكريات البيض في نصف الحالات تقريباً، يصل حتى 15000 كرية / ملم<sup>3</sup>
  - انخفاض مفاجئ للخضاب و الهيماتوكريت نتيجة النزف الحاد
  - معايرة B-HCG تكون مستوياتها في الحمل الهاجر وتضاعفها أقل مقارنة بالحمل الطبيعي
- ⓧ الفحص بالإيكو:** يعتبر وسيلة هامة لتشخيص الحمل الهاجر، يساعد على كشف وجود كيس الحمل في بدء تشكله اذا كان داخل أو خارج الرحم.

#### **ⓧ المعالجة:**

- **معالجة دوائية:** تعتبر المعالجة الدوائية أفضل من الجراحية اذا أمكن تطبيقها حيث تتطلب المعالجة الدوائية وجود شروط معينة، ويعتبر الميثوتريكسات العلاج الأفضل للحمل الهاجر وهو عبارة عن مضاد انقسام يمنع تضاعف DNA في الخلايا و بالتالي يمنع انقسامها و نموها. يعطى حقناً عضلياً بمقدار 1 ملغ/كغ بطريقة حقنة مفردة أو حقن متعددة.

## - معالجة جراحية:

يتم اللجوء إلى المعالجة الجراحية عند فشل المعالجة الدوائية، أو عندما تكون مضاد استطباب. وتتم المعالجة الجراحية بطريقتين: فتح البطن أو تنظيف البطن. حيث تتوقف نوعية الجراحة على مكان الحمل الهاجر، وحالة البوق المصاب والسليم، وحالة المريضة ووضعها العائلي و رغبتها بالإنجاب.

- الهدف من المعالجة الجراحية : ← استئصال البوق

- معالجة محافظة كـ فغر البوق الهلالي أو بضع البوق

## العملية الترميزية

### ❖ التقييم:

1. تقييم العلامات الحيوية للأم
2. تقييم كمية النزوف المهبليّة
3. تقييم وجود إيلام بطني عند الجس، الم كتفي
4. تاريخ آخر دورة طمثية
5. زمرة الدم وعامل الريزوس Rh

### ❖ التشخيص الترميزية:

- || الم حاد مرتبط بـ الحمل الهاجر أو التمزق و النزف داخل جوف الصفاق
- || خطر نقص حجم السوائل مرتبط بـ فقدان الدم من الأنبوب المتمزق
- || حزن متوقع مرتبط بفقدان محصول الحمل والقدرة على إنجاب الأولاد

### ❖ التداخلات:

#### ⦿ تعزيز الراحة:

1. استعمال مسكنات الألم عند الحاجة وكما هو موصوف
2. تحديد صفات الألم بدقة
3. البقاء بجانب المريضة عند شعورها بالدوخة
4. تهدئة المريضة و تقديم المعلومات المناسبة لطمأنهتا
5. تشجيع السيدة على استخدام تقنيات الاسترخاء

### ● الحفاظ على حجم السوائل:

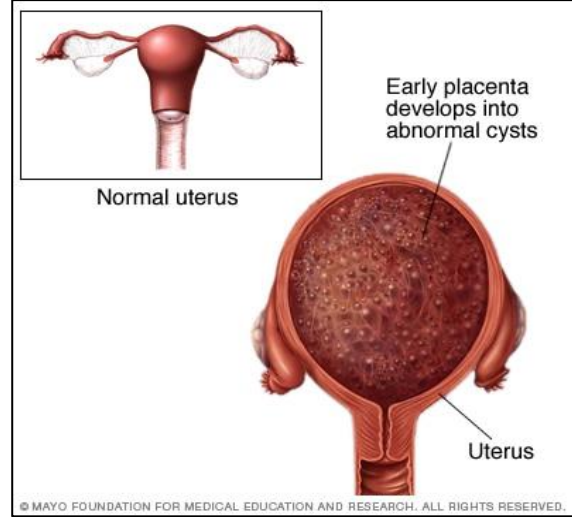
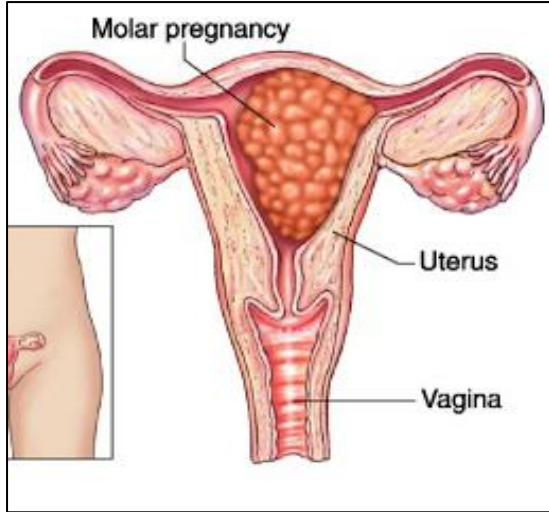
1. فتح خط وريدي بقطرة ذات قياس كبير من أجل تسريب السوائل و ركازة الكريات الحمراء كما هو موصوف
2. أخذ عينات الدم مباشرة من أجل إجراء التحاليل التالية: التعداد العام والصيغة، زمرة الدم، اختبار التصالب
3. مراقبة العلامات الحيوية والصادر البولي اعتمادا على الحالة
4. تسريب السوائل الوريدية
5. نقل دم في حالات النزف الحادة
6. زيادة السوائل الفموية و تقديم غذاء متكامل لتعويض المفقود بعد نفي إجراء عمل جراحي للمريضة

### ● التزويد بالدعم النفسي خلال مرحلة الحزن:

1. البقاء بجانب السيدة وتزويدها بالدعم العاطفي
2. الإصغاء إلى شكاوى السيدة وكل ما يقلقها
3. تفهم وإدراك مشاعر العائلة لكونها تعاني من الإنكار أو مراحل الحزن الأخرى

### ثالثا: الرحي العدارية Hydatidiform mole

- يطلق هذا المصطلح على التشوه الكبير في المصورة المغذية الذي يؤدي الى النمو المفرط للزغابات الكريونية وتصبح غير موعاة وممتلئة بالسائل لتأخذ شكل عنقود العنب وتصبح المسافات الكوريونية الساقطية مغلفة ورائقة وبالتالي فان الدم الوالدي لايمكنه الدوران.
- يعطي غياب دوران الدم الوالدي ضمن الزغبات الشكل العام مظهرا أبيض عاجي، ولا يستطيع الاوكسجين والغذاء من الوصول إلى الجنين الذي يموت بدوره ويرتشف، وتستمر الزغابات غير المتناسبة مع سن الحمل، وتعد نسبة حدوث الرحي العدارية في الدول المتقدمة 1 الى 2000. وتكون الأمهات اللواتي أعمارهن أصغر من 20 سنة وأكبر من 40 سنة هن ذوات الخطورة.



## الأنواع :

### 1. رحي عدارية كاملة:

✚ تصيب المشيمة بكاملها، فتتقلب الزغابات المشمية إلى كتلة من الحويصلات الشفافة، يتفاوت قطرها من بضعة ميليمترات إلى عدة سنتيمترات.

#### ✚ تتصف الرحي الكاملة:

- بانتباج الزغابات الكريونية وامتلاء لمعتها بالسوائل
- وندرة أو عيبتها الدموية أو غيابها
- تكاثر الخلايا المغذية على جدرها
- غياب الجنين و السائل الأمنيوسي
- تتجمع الحويصلات على شكل عناقيد

✚ تعتبر الرحي الكاملة أكثر فعالية من الجزئية ، لذلك يزداد خطر تحولها إلى سرطان مشيمي

### 2. رحي عدارية جزئية:

- تصيب جزء من المشيمة مع بقاء أجزائها الأخرى سليمة
- تكون أفتها موضوعة وأقل تقدماً
- يشاهد معها جنين وجوف سلوي
- ينمو الجنين و لكن يكون مصاب بتشوهات متعددة وتأخر نمو

#### ☒ الأسباب:

- الشذوذات الوراثية
- ازدياد نضوج ونمو الجنين أكثر من أنسجة الأم
- ارتفاع مستوى B-HCG بشدة بسبب فرط نشاط الخلايا المغذية

- الشذوذات الصبغية، سوء التغذية، اضطراب هرموني، العمر أقل من 20 أو أكثر من 40 سنة
- تدني الحالة الاقتصادية

#### **✕ الأعراض والعلامات:**

- ✓ نزف مهبطي رحمي في الثلث الأول من الحمل. وهو العلامة الأولى و الرئيسية للرحى العدارية، يصادف بنسبة 95% من الحالات و يكون متكرراً و مشتتاً، يبدأ بين الأسبوعين 6 – 16 من الحمل، ويتم طرح حويصلات رحوية مع خثرات دموية بين الأسبوعين 16 – 20 من الحمل.
- ✓ غياب دقات قلب الجنين والأنسجة الجنينية.
- ✓ تضخم سريع للرحم (حجم الرحم أكبر من العمر الحولي).
- ✓ طرح الحويصلات الرحوية مع خثرات دموية بين الأسبوع 20 من الحمل.
- ✓ الإقياءات المفرطة (غثيان وإقياء حاد جدا).
- ✓ ظهور أعراض رئوية حادة تشابه إلى حد كبير مظاهر الصمات الرئوية، وتحدث بسبب انطلاق كتل الخلايا المغذية في الدوران و توضعها في الرئتين.

#### **✕ المضاعفات:**

- ✓ فقدان دم هام.
- ✕ الفحوصات المخبرية: يرتفع مستوى B-HCG بشدة وقد تصل كثافتها في البول والدم إلى 1-2 مليون وحدة / ل.

#### **✕ التصوير بالإيكو:**

- تبدو الحويصلات المملوئة بالماء على شكل ندف من الثلج لذلك يدعى مظهرها مظهر العاصفة الثلجية.
- غياب نبض و حركات الجنين.

#### **✕ المعالجة:**

- تقوم المعالجة على إفراغ الرحي العدارية، ويتم الإفراغ بعد تحسن حالة المريضة الدموية، وتوازن شواردها و عودة التوتر الشرياني طبيعياً.
- بعد إفراغ الرحم يجب إجراء تجريف للرحم.
- يتوقف النزف الرحمي بعد إسبوع من إفراغ الرحي، و ينقبض الرحم بعد 4-6 اسابيع، ويجب إعادة التجريف اذا تأخر انقباض الرحم.
- يمكن إجراء استئصال الرحم للسيدات فوق سن الأربعين و اللواتي لم تعد لهن رغبة في الحمل.

## العملية التمريضية

### ❖ التقييم:

1. مراقبة العلامات الحيوية للام، ملاحظة وجود أي ارتفاع في ضغط الدم.
2. تقييم كمية ولون النزف المهيلي، ملاحظة وجود أي ضائعات مهبلية.
3. تقييم البول لملاحظة وجود بروتين في البول.
4. جس قعر الرحم.
5. تحديد تاريخ آخر دورة طمثية وتاريخ اختبار الحمل الايجابي.
6. تقييم نتائج التحاليل المخبرية (التعداد العام والزمرة وعامل الريزوس)

### ❖ التشخيص:

- ⌘ خطر نقص حجم السوائل مرتبط بـ نزوف الأم
- ⌘ قلق مرتبط بـ فقدان محصول الحمل والتدخلات الطبية

### ❖ التدخلات:

#### ⊖ الحفاظ على حجم السوائل:

1. اخذ عينات الدم مباشرة من أجل إجراء الزمرة و التصلب، وتأمين من 2-4 وحدات دم لتعويض الدم المفقود.
2. تأمين خط وريدي والحفاظ عليه مفتوح بقطرة ذات قياس كبير من اجل نقل الدم وتعويض السوائل المفقودة.
3. تقييم العلامات الحيوية للأم، تقييم النزف.
4. مراقبة نتائج التحاليل المخبرية لتقييم حالة السيدة.

#### ⊖ إنقاص القلق:

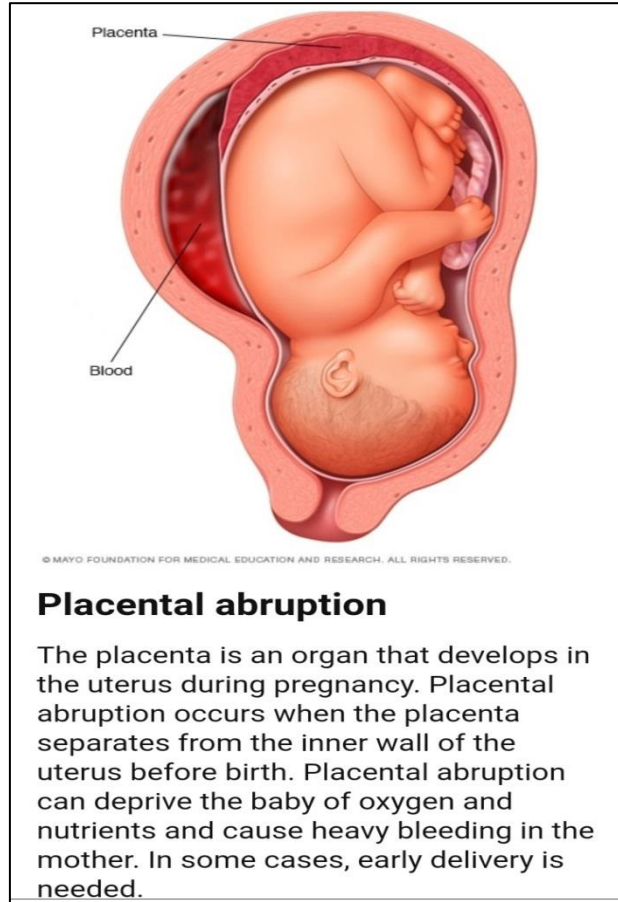
1. تحضير السيدة للعمل الجراحي وشرح إجراءات الرعاية قبل وبعد العمل الجراحي وإجراءات العمل الجراحي.
2. تثقيف السيدة والعائلة حول آلية المرض.
3. السماح للعائلة في التعبير عن مشاعر الحزن والأسى على فقدان محصول الحمل.

## نزوف أشهر الحمل الأخيرة

**التعريف:** هو النزيف من الطريق التناسلي بعد 28 أسبوع حملي وقبل ولادة الجنين (أي خلال الثلث الثالث من الحمل، وخلال المرحلة الأولى والثانية من المخاض)

### أولاً: انفكاك المشيمة الباكر Placental abruption

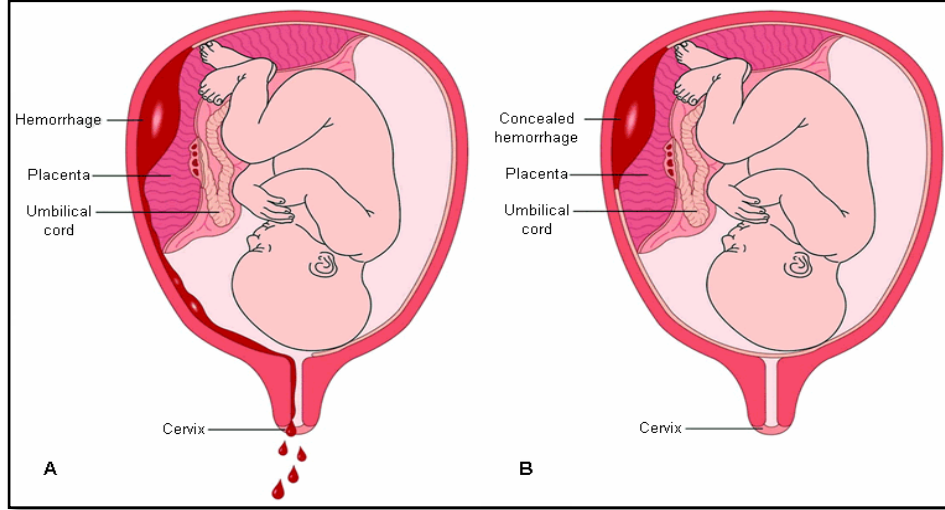
هو انفكاك المشيمة المرتكزة ارتكاز طبيعي عن الرحم بعد الإسبوع العشرين للحمل وقبل ولادة الجنين. وتصنف إلى جزئي، تام، هامشي.



### أنواع انفكاك المشيمة:

- انفكاك المشيمة الظاهر: حيث يتسرب الدم بين الأغشية ويمر خلال المهبل وعنق الرحم.
- انفكاك المشيمة الخفي: وهنا يتجمع الدم خلف المشيمة بدون وجود نزف مهبلي.

نسبة الحدوث: 2% من كل الحمول وتشكل 60% من نزوف الحمل المتأخرة.



### الأسباب:

الرض المباشر للرحم مثل حوادث المركبات. و لا تزال الأسباب الحقيقية لانفكاك المشيمة الباكر مجهولة. و يؤهب لحدوثه كل من الحالات التالية:

- سوابق حمل مترافقة بانفكاك مشيمة باكر.
- ارتفاع ضغط الدم.
- التدخين • الحمل المتعددة.

### ⓧ المضاعفات:

- ✓ النزف والصدمة
- ✓ التخثر المنتشر داخل الأوعية (DIC) Disseminated intravascular coagulation
- ✓ إقفار دموي مما يسبب أذية للكليتين أو الدماغ
- ✓ نزوف بعد الولادة
- ✓ وفاة الجنين
- ✓ وفاة الأم
- ✓ ولادة طفل خديج

ⓧ الأعراض: أغلب أعراض انفكاك المشيمة الباكر هو النزف المهبطي القاتم مع ألم خلال الثلث الثالث

للحمل. وتضم الأعراض الأخرى:

- ✓ النزف المهبطي
- ✓ ألم بطني
- ✓ التقلصات الرحمية التي لا تهدأ

✓ تدمي السائل الأمنيوسي

✓ الغثيان

✓ العطش

✓ الشعور بالدوخة

✓ تناقص حركة الجنين

### العملية التمريضية

#### ❖ التقييم:

1. تقييم كمية ولون النزف المهبلي مع وجود أو غياب الألم.
2. مراقبة العلامات الحيوية للأم والجنين خاصة ضغط الدم، النبض بالنسبة للأم. ودقات قلب الجنين.
3. قياس وتسجيل ارتفاع قعر الرحم لتقييم وجود نزوف خفية.
4. التحضير للولادة.

#### ❖ التشخيص:

- ⌘ عدم كفاية إرواء الأنسجة المشيمية مرتبط بـ النزيف المفرط، انخفاض ضغط الدم، نقص الناتج القلبي
- ⌘ ألم حاد مرتبط بـ الحالة المرضية و النزف الحاصل
- ⌘ نقص حجم السوائل مرتبط بـ النزيف المفرط
- ⌘ الخوف مرتبط بـ النزيف المفرط، الإجراءات المتبعة والنتائج الغير معروفة

#### ⊗ التداخلات:

#### ⦿ الحفاظ على إرواء الأنسجة:

1. تقييم كمية النزف من خلال وزن الفوط المبللة، مراقبة التعداد العام والصيغة والعلامات الحيوية.
2. وضع السيدة بالوضعية الجانبية اليسرى مع رفع الرأس لتعزيز إرواء المشيمة.
3. الحفاظ على مستوى تشبع الأوكسجين أعلى من 90% باستعمال جهاز الاوكسي ميتر (oximetry).
4. تشجيع السيدة على استخدام تقنيات الاسترخاء.
5. التحضير لإجراء الولادة القيصرية في حال تدهور حالة الأم واستمرار النزف.

### ● تعزيز الراحة:

1. استعمال مسكنات الألم عند الحاجة وكما هو موصوف.
2. تحديد صفات الألم بدقة
3. أخذ العلامات الحيوية باستمرار
4. قياس كمية النزف لتعويض السوائل المفقودة
5. تهدئة المريضة و تقديم المعلومات المناسبة لطمأنيتها.
6. تشجيع السيدة على استخدام تقنيات الاسترخاء.

### ● الحفاظ على حجم السوائل:

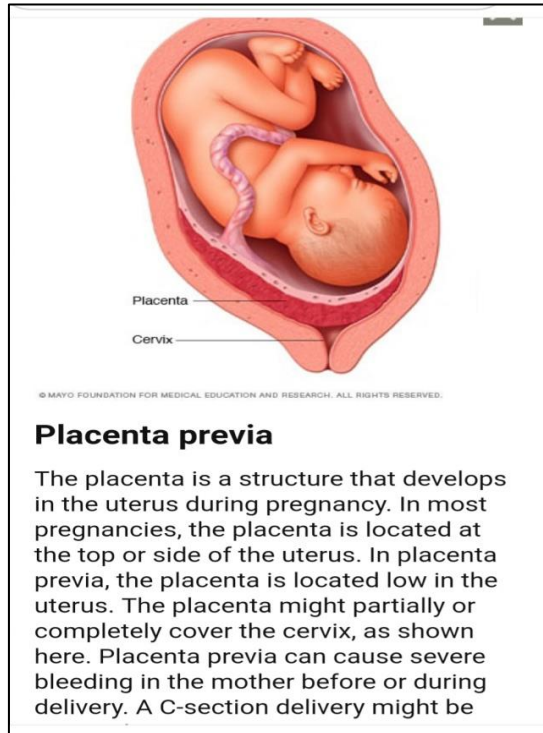
1. فتح وريد باستخدام قنطرة ذات قياس كبير، لتزويد المريضة بالدم والسوائل اللازمة.
2. تقييم اختبارات التخثر، مراقبة العلامات الحيوية للام، مراقبة التقلصات والنزف المهبل.

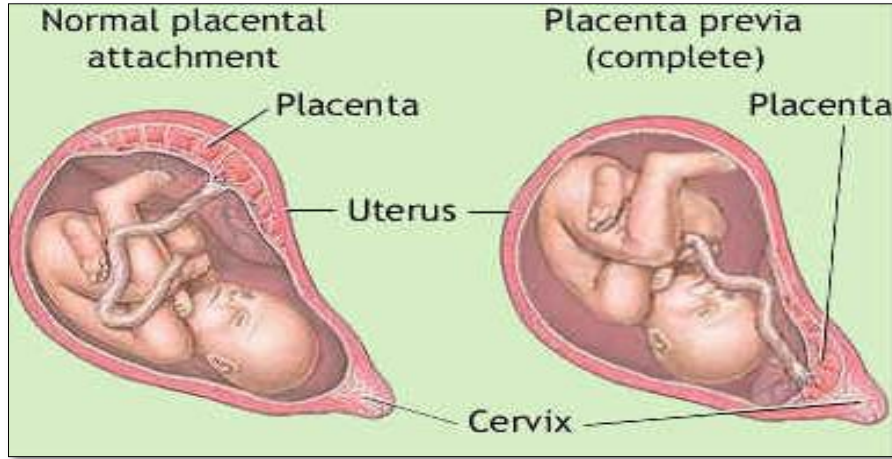
### ● إنقاص الخوف:

1. إخبار السيدة وعائلتها حول وضعها وحالة الجنين الصحية بصدق.
2. شرح الإجراءات المتبعة، الإجابة على أسئلتها بأسلوب هادئ وبكلمات بسيطة.
3. التأكيد على الدعم النفسي.

## ثانياً: ارتكاز المشيمة المعيب Placenta Previa

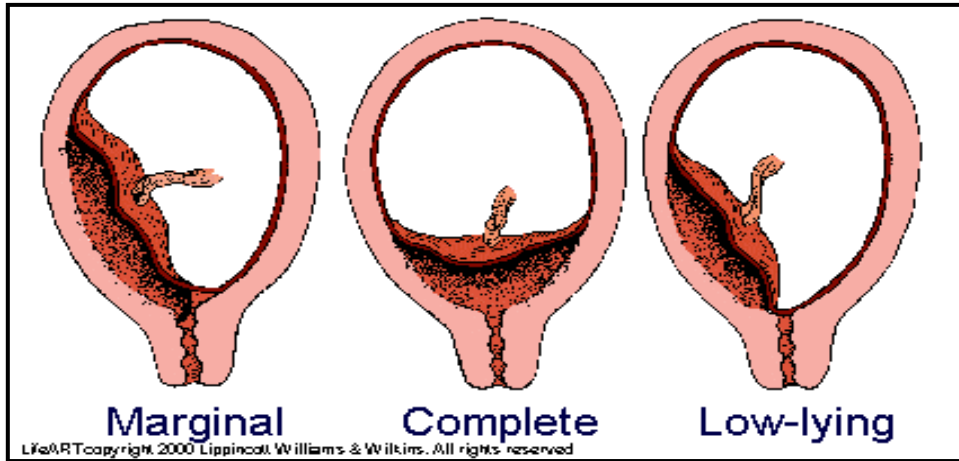
**التعريف:** هي ارتكاز المشيمة على القطعة السفلية للرحم كلياً أو جزئياً متقدمة بذلك على مجيء الجنين.





### أنواع ارتكاز المشيمة المعيب:

1. ارتكاز المشيمة المعيب الهامشي: وفيه تمتد المشيمة إلى هامش الفوهة الداخلية لعنق الرحم.
2. ارتكاز المشيمة المعيب الجزئي: وفيه تغطي المشيمة بشكل جزئي الفوهة الداخلية لعنق الرحم.
3. ارتكاز المشيمة المعيب التام: وفيه تغطي المشيمة بشكل كامل الفوهة الداخلية لعنق الرحم.



نسبة الحدوث: تحدث المشيمة المنزاحة بنسبة 0.5 من مجموع الحمل (1:200). وتشكل نسبة 20-40% من حالات نزوف الحمل المتأخرة.

### ⓧ الأسباب:

لا تزال الأسباب الحقيقية لارتكاز المشيمة المعيب مجهولة. و يؤهب لحدوثه كل من الحالات التالية:

- السيدات التي لديها تندبات في جدار الرحم من جراء الحمل السابقة.
- الأورام الليفية الرحمية والتشوهات.

- سوابق جراحية للرحم أو الولادات القيصرية.
- كبر سن السيدة (العمر فوق 35 سنة).
- التدخين.
- سوابق حمل مترافقة بارتكاز مشيمة معيب.
- سوابق اجهاضات.
- الولادات المتعددة.

#### **✕ الأعراض والعلامات:**

أغلب عرض شائع لارتكاز المشيمة المعيب هو النزف المهبلي ذو اللون الأحمر الفاتح غير مترافق بألم بطني خاصة في الثلث الثالث للحمل. يعتبر غياب الألم علامة واسمة للتمييز بينها وبين انفكاك المشيمة الباكر. جس البطن يساعد على تشخيص الإرتكاز المعيب ، حيث تبدو الرحم لينة دون تقلصات ملموسة. ويستبعد تشخيص الإرتكاز المعيب اذا كان المجيء متدخللاً بعمق في الحوض.

الصدى: يكشف الإرتكاز المعيب بدرجة 98% و يحدد بواسطته علاقة المشيمة بعنق الرحم.

#### **✕ المضاعفات:**

- ✓ المشيمة الملتحمة.
- ✓ النزف المباشر مع إمكانية حدوث الصدمة و وفاة الأم.
- ✓ النزوف ما بعد الولادة (نزوف الخالص) وتكون ناجمة عن نقص تقلص العضلة الرحمية.
- ✓ ازدياد خطر فقر الدم نتيجة النزف.
- ✓ وفاة الجنين.

#### **العملية التمريرية**

#### **❖ التقييم:**

1. تحديد كمية ولون النزف وقصة أي نزف حصل خلال الحمل.
2. تسجيل العلامات الحيوية للأم والجنين.
3. جس البطن لمراقبة وجود تقلصات رحمية.
4. تقييم النتائج المخبرية خاصة الخضاب والهيماتوكريت.
5. تقييم ومراقبة وضع الجنين باستمرار

### ❖ التشخيص:

- ❖ عدم كفاية إرواء الأنسجة المشيمية مرتبط بـ النزيف المفرط المسبب لتعرض الجنين للخطر.  
Ineffective tissue perfusion, placental, related to excessive bleeding causing fetal compromise
- ❖ نقص حجم السوائل مرتبط بـ النزيف المفرط.  
Deficient fluid volume related to excessive bleeding
- ❖ خطر الإنتان مرتبط بـ فقدان دم مفرط وبقاء فوهة عنق الرحم مفتوحة.  
Risk for infection related to excessive blood loss and open vessels near cervix
- ❖ قلق مرتبط بـ النزيف المفرط، الإجراءات، وإمكانية حدوث اختلاطات للأم وجنينها.  
Anxiety related to excessive bleeding, procedures, and possible maternal - fetal complications

### ❖ التدخلات:

#### ⦿ تعزيز إرواء الأنسجة:

1. المراقبة المتكررة للأم والجنين وتشمل: مراقبة النبض، التنفس، ضغط الدم، يجب أن تؤخذ هذه العلامات كل 5-15 دقيقة في حال وجود نزيف مفرط أو عدم استقرار في حالة السيدة، بعد الاستقرار تؤخذ العلامات الحيوية كل 30 - 60 دقيقة.
2. تدبير السوائل الوريدية كما موصوف.
3. وضع السيدة بالوضعية الجانبية لتعزيز الإرواء المشيمي.
4. إعطاء الأوكسجين بواسطة الماسك.
5. التحضير للولادة الإسعافية.

#### ⦿ الحفاظ على حجم السوائل:

1. فتح وريد باستخدام قنطرة ذات قياس كبير.
2. اجراء التحاليل الدموية (تعداد عام وصيغة، زمن التخثر، PTT، PT).
3. تقييم السيدة ووضعها بوضعية الجلوس للسماح للجنين بالضغط على المشيمة وإنقاص النزف.
4. تحرّي النزف كل 1-2 ساعة عندما تستقر حالة السيدة.
5. ملاحظة خصائص ولون وكمية النزف.
6. تحضير السيدة جسديا ونفسيا لإجراء العملية القيصرية في حال كون النزف غزيرا.
7. تجهيز وحدات الدم كما هو موصوف.

⦿ منع العدوى أو الإنتان:

1. استخدام مبادئ ضبط العدوى عند تزويد السيدة بالرعاية.
2. تقييم كريات الدم البيض.
3. تعليم السيدة تقنيات غسل اليدين والتأكيد على نظافة المنطقة العجانية.
4. تقييم رائحة المفرزات المهبلية أو الهلابة.

⦿ إنقاص القلق:

1. شرح إجراءات المعالجة للسيدة والإجابة على أسئلتها.
2. تزويدها بالمعلومات المتعلقة بالولادة القيصرية وتحضيرها نفسياً.
3. تشجيع السيدة والعائلة على التعبير عن مشاعرهم.
4. طمأنة السيدة مع التأكيد على الدعم النفسي.
5. الاستشفاء والراحة التامة في السرير.

---

انتهت المحاضرة