

خونریزی های پس از زایمان:

۱. خونریزی زود رس بعد از زایمان

۲. خونریزی دیر رس بعد از زایمان

۳. پارگی رحم

خونریزی زود رس بعد از زایمان:

عبارت است از خونریزی بیش از ۵۰۰ سی سی در ۲۴ ساعت اول بعد از زایمان

شایعترین علت آن آتونمی رحم و لاسراسیونهای (پارگی های) واژن و سرویکس می باشد.

تشخیص: با معاینه دقیق واژن، سرویکس و رحم صورت می گیرد.

چگونه متوجه شویم که خونریزی به علت آتونمی رحم بوده یا به علت پارگی واژن و سرویکس؟

وجود خونریزی با وجود رحم سفت و جمع به احتمال زیاد ناشی از پارگی ها می باشد همچنین در پارگی ها، خونریزی قرمز روشن می باشد.

درمان: ۱. ماساژ فوندوس با دست

۲. اکسی توسین ۲۰ واحد در ۱۰۰۰ سی سی رینگری یا نرمال سالین ۳ مترترین ۰/۲ میلی گرم IM یا IV

۴. کمپرس رحم با دو دست ۵. ترانسفوزیون خون و سرم، چک U/A، چک Hb, Hct، چک نبض و فشارخون ۷. کوراژ از نظر باقیمانده قطعات جفت

۸. معاینه دقیق واژن و سرویکس از نظر عملیات انجام شده ۹. تجویز اکسی توسین از یک راه IV دوم با ادامه خونریزی ۱۰. هیستریکتومی ۱۱. چک I/O (کنترل میزان خونریزی ادرار که حداقل ۳۰ میلی لیتر در ساعت یا ایده آل ۶۰ میلی لیتر در ساعت باشد).

خونریزی دیررس بعد از زایمان:

عبارت است از خونریزی بعد از ۲۴ ساعت اول بعد از زایمان

تشخیص افتراقی: ۱. جمع نشدن خوب محل جفت ۲. باقی ماندن تکه ای از بافت جفت

۳. پولیپ جفتی

درمان: ۱. بستری ۲. چک علائم حیاتی (BP, HR) هر یک ربع تا ۱ ساعت و سپس هر ۱ ساعت تا ۴ ساعت ۳. NPO و سرم ۴. چک Hb, Hct، رزوز خون ۶. سونوگرافی (برای چک رحم از نظر باقی ماندن تکه های جفت) ۷. اکسی توسین به همراه سرم

۸. مترترین ۹. پروستاگلندین (مزوپروستول) ۱۰. کورتاژ (زمانی صورت می گیرد که به درمانهای دارویی جواب ندهد). ۱۱. هیستریکتومی (اگر خونریزی در حین کورتاژ خیلی شدید باشد هیستریکتومی صورت می گیرد).

پارگی رحم:

علائم: ۱. شروع ناگهانی درد شدید و تیر کشنده در شکم ۲. بیمار عنوان کند که چیزی در بدنش پاره شده ۳. قطع ناگهانی درد های زایمانی و انقباضات رحمی ۴. دیسترس جنینی (FHR غیرطبیعی) ۵. صعود جنین به استیشین بالاتر و عدم لمس سر جنین در TV ۶. لمس آسان اعضای جنین از روی شکم ۷. علائم هیپوولمی و نهایتا شوک

شایعترین محل پارگی در طی زایمان سگمان تحتانی رحم می باشد.

میزان مرگ ومیر بعد از پارگی رحم در طی زایمان حدود ۵۰-۷۵ درصد می باشد.

علائم پارگی رحم: ۱. اتساع رحم (بالا رفتن ارتفاع رحم) ۲. خونریزی پایدار ۳. آتونمی رحم

بنام خدا

بیمارستان دکتر ساجدی همدان

خونریزیهای پس از زایمان



با تشکر از خانم مهری محمدپور - کارشناس مامایی

تدوین کننده :

معصومه عبداللهی

سوپروایزر آموزشی - تیر ماه ۱۳۹۴

عوارض پارگی در رحم:

۱. شوک ۲. عفونت بعد از عمل ۳. صدمه به حالب
 ۴. ترمبولیبیت و آمبولی مایع آمنیوتیک ۵. DIC
 ۶. نارسایی هیپوفیز ۷. نازایی
- حاملگی بعد از پارگی رحم: چون پارگی در بارداری بعدی با احتمال ۳۲٪ در این بیماران می باشد بهتر است قبل از شروع لیبر در ۳۶-۳۷ هفتگی حاملگی سزارین صورت گیرد. بخصوص اگر پارگی در فوندوس رحم باشد. در پارگی هایی که در قسمت پایین رحم صورت گرفته احتمال پارگی رحم در حاملگی های بعدی ۶۷٪ می باشد.

منبع: order زنان

درمان در پارگی رحم:

۱. گرفتن دو رگ در ۲ محل جداگانه برای تزریقات وریدی ۲. دادن سرم نرمال سالین یا رنجر ۱-۲ لیتر ۳. آماده کردن حداقل ۱۰ واحد خون کامل هم گروه ۴. شروع هر چه سریعتر انفوزیون خون ۵. تجویز اکسی توسین وریدی ۶. آمادگی اتاق عمل برای انجام سزارین - هیستریکتومی ۷. سوند فولی ۸. هیستریکتومی ۹. ترمیم پارگی ۱۰. آنتی بیوتیک (کفلین یا آمپی سیلین ۱ گرم) نیم ساعت قبل از عمل و دوزهای بعدی ۶ و ۱۲ ساعت بعد از دوز اول

دستورات پزشک بعد از ترمیم پارگی رحم:

۱. NPO (شاید نیاز به عمل مجدد باشد) ۲. چک علائم حیاتی (نبض، درجه حرارت و فشارخون) ۳. چک خونریزی واژینال ۴. سرم تراپی ۵. آنتی بیوتیک تراپی (احتمال عفونت بعد از زیاد است) کفلین ۲ گرم هر ۶ ساعت و جنتامایسین ۸۰ میلیگرم هر ۸ ساعت ۶. چک ۱،۵ ۷. چک Hb-Hct,cbcdiff ۸. چک اوره - کراتی نین ۹. چک PT-PTT,PLT در صورتیکه پلاکت کمتر از ۲۰۰۰۰ باشد بایستی پلاکت نیز تزریق گردد ۱۰. درآوردن سوند فولی ۲۴ ساعت بعد از عمل ۱۱. شروع مایعات ۱۲. ترخیص