

بارداریهای پرفطر

بارداری تجربه خوشایندی برای هرزن می باشد.اگرمادری درزمان وسن مناسب وباتصمیم آگاهانه درحالی که ازهرلحاظ چه جسمی وچه روانی آمادگی پذیرش یک فرزند رادر خانواده اش داشته باشد ، باردار گردد، این بارداری وزایمان تجربه ای خوشایند برای او خواهد شدولی باید درنظر داشت برخی از بارداریها برای مادر خطرآفرین هستند . بارداریها

پرخطرکدامند؟

- زنان قبل ازسن ۱۸ سالگی آمادگی جسمی کاملی جهت باردار شدن ندارند .کودکانی که ازمادران کمتر از۱۸ سال متولد می شوند درسیاری موارد زودتر ازموعد مقرر به دنیا می آیند (نارس یا زودرس) ودرهنگام تولد وزن آنها کم است.علاوه بر این زایمان در این زنان به دلیل کامل نبودن رشد لگن خاصره مادر وشرایط بدنی او سخت تراست وبه همین دلیل ونیز به دلیل کم وزن بودن نوزادان احتمال آسیبهای زایمانی درآنها بیشتراست.نوزادان زودرس ، میزان مرگ ومیرو آسیب پذیری بالاتری نسبت به نوزادان عادی دارند.

- پس از سن ۳۵سالگی بارداری باافزایش خطر برای سلامت مادر همراه است، علاوه براین احتمال وقوع اختلالات ژنتیکی درفرزند ،درستین بالا بیشتر است.بارداریهای مکرر درزنان خصوصا اگرتغذیه مناسبی نداشته باشند،موجب آسیبهای جدی به سلامت مادر می شود. به عنوان مثال بارداریهای مکرر درزنانی که مقادیر کافی کلسیم مصرف نمی کنند (شیر ولبنیات) سبب پوکی استخوان درسنین بعد ازناستگی می شود.

باتوجه به افزایش ابتلای انسانها به بیماریها (مانند بیماری قند وفشارخون)باافزایش سن،بارداری برای یک خانم ۴۴- ۴۰ساله درمقایسه باخانمهای جوان تر احتمال خطرپذیرتری دارد واین مسئله سلامت وبارداری او را باتهدید جدی روبرو خواهد کرد.

-بعداز هربارداری وزایمان ،مدت زمان زیادی طول می کشد تا بدن مادر به

وضعیت طبیعی (قبل ازبارداری)بازگشت نماید و آمادگی کامل جهت بارداری دیگری رداشته باشد.دربارداریهای پشت سرهم ، احتمال به دنیا آمدن کودکان نارس ویا زودرس (که تقریبا تمامی آنها کم وزن نیزهستند) وجود دارد.

این نوزادان دچار مرگ وعوارض بیشتری می شوند .

علاوه براین بارداریهای مکرر،زایمان ها وشیردهی فرزندان ومراقبت ازکودکان درصورت عدم رعایت جوانب بهداشتی وتغذیه مناسب مجموعا می تواند به مادر صدمه برزند .این مادران بیش ازسایر مادران دچار کم خونی وسوء تغذیه می شوند.بنابراین بایستی فاصله بین بارداریها حداقل سه سال باشد.

- درصورت وجود سابقه اختلالات ارثی وزنتیکی درخانواده

نظیر تالاسمی ،هموفیلی و.....) احتمال به دنیا آوردن فرزند

دیگری که آنها نیز چنین مشکلاتی داشته باشند موجود

است .

- وجود برخی عوامل وبیماریهای زمینه ای درمادر (ونیز برخی اختلالات ژنتیکی درپدرومادر) می تواند دربارداری وزایمان ربا خطر مواجه ساخته وبرسلامت مادر ونوزاد وی تاثیرات سونئی داشته باشد .

برخی ازاین عوامل وبیماریها قبل ازوقوع بارداری

قابل شناسایی هستند وبیاطبع می توان برای آنها چاره ای اندیشید.

به عنوان مثال مادری که مبتلا به بیماری پیشرفته

قلبی است وتعداد کافی فرزند دارد می تواند اقدام به بستن لوله های رحمی نماید تا با وقوع یک بارداری دیگر ، سلامتی او به مخاطره نیفتد .

یا اینکه چنانچه مادری مبتلا به کم خونی

ویایک بیماری عفونی خطرناک نظیر سل باشد می تواند پس ازاقدام به درمان وبهبود کامل باردار شود.

بعضی ازاین بیماریها در حین بارداری به پیش می آیند درحالی که مادرقبل ازباردارشدن کاملا سالم است مانند فشارخون ناشی ازبارداری که دراین صورت باید سابقه زن رادرباردهاریهای قبلی جویا شد.

بنابراین زنان درهنگامی که قصد بارداری دارند باید ابتدا تمام جوانب رااستجند و درصورت عدم وجود شرایط بالا ،باردارشوند.

تهیه وتنظیم : فاطمه پاینده راد

سلامت خانواده شهرستان بندرعباس کارشناس



تنظیم خانواده

وارتقای

سلامت مادران



تنظیم خانواده روشی برای توانمند سازی خانواده ها در راستای داشتن آگاهانه و آزانانه تعداد دلخواه فرزندان بوده ،به شکلی که سلامت مادر و کودک و خانواده در پی این توانمندی ارتقا یابد .بنابراین سرمایه گذاری برای تنظیم خانواده می تواند آثار مثبت خود را در سلامت مادران،کودکان و خانواده ها ایفا نماید.

مهمترین هدف تنظیم خانواده :

- محدود کردن بارداری ها به بهترین دوره های سنی برای بارداری

به تاخیر انداختن اولین بارداری تا دوره سنی مناسب ،در خانم هایی که در سنین پایین ازدواج می کنند ،می تواند از بسیاری از بیماریها و مرگ های دوران بارداری پیشگیری کند.بهترین دوره سنی برای بارداری ۲۰-۳۰ سال است.خانم هایی که در دوره سنی ۱۹-۲۵ سالگی زایمان می کنند ،بویژه خانم های با سن کمتر از ۱۷ سال با خطرات بیشتری از

بیماری و مرگ ناشی از پیامدهای بارداری ،از جمله قرار گرفتن در معرض خطر بیشتر ابتلای به مسمومیت دوران بارداری بوده که می تواند منجر به خطرهای زیاد و حتی مرگ زن باردار شود ،روبرو خواهند بود .

با سرمایه گذاری برای تنظیم خانواده می توان از بارداری در سنین پایین و نیز خطرات آن پیشگیری نمود. بارداری در سنین بالا نیز مخاطرات ویژه خود را به دنبال دارد . مرگ ناشی از بارداری و زایمان در خانم هایی که در دوره سنی ۴۴-۴۰ ساله باردار می شوند ، پنج برابر خانم هایی است که در دوره سنی ۳۰-۲۰ سال باردار می شوند. از دلایل

این مسئله ،افزایش بیماری ها با افزایش سن است .بنابراین خانم های با سن بیشتر از ۳۵ سال می توانند با استفاده از خدمات تنظیم خانواده خود را از رویا رویی با خطر بارداری های در این سنین محافظت نمایند.

- تصمیم گیری برای تعداد بارداری ها و زایمان ها و محدود کردن آن ها:

سرمایه گذاری برای تنظیم خانواده این امکان را برای خانواده

ها فراهم می کند که از زیاد شدن تعداد حاملگی ها ، که می

تواند برای سلامت مادر و کودک خطرناک باشد پیشگیری

سلامتی رمز زندگی است و هدیه ای است از طرف

خداوند که گاهی اوقات مورد توجه قرار نمی گیرد.

اگر می خواهیم قوام خانواده را حفظ کنیم و اگر می خواهیم نسل آینده ما نسلی سالم، قوی، برخوردار از نشاط و همراه با رفاه باشد، باید به بهداشت باروری توجه کنیم. یکی از اهداف مرتبط با بهداشت باروری کاهش میزان مرگ و میر کودکان است. سالیانه حدود ۱۱ میلیون کودک زیر ۵ سال در دنیا از بین می روند.

به خوبی روشن شده است که مادران با حاملگی های

پر خطر که در سنین زیر ۱۸ سالگی و یا بعد از ۳۵ سالگی حامله می شوند و زایمان می کنند، مادرانی که فاصله بین بارداریهایشان کمتر از ۳ سال است یا اینکه تعداد فرزندان بیش از سه فرزند باشند بر مرگ و میر کودکان و نوزادان تاثیر دارد. توجه به سلامت باروری می تواند تا ۲۵٪ از مرگ و میر مادران (ناشی از عوارض بارداری و زایمان) و نوزادان را کاهش دهد و برآورد می شود که افزایش فاصله تولد ها به حداقل ۲۶ ماه می تواند زندگی ۱/۸ میلیون کودک زیر ۵ سال را نجات دهد. حاملگی های بی درپی ، توانایی مادران را برای مراقبت از فرزندان کوچک کم کرده و باعث افزایش مرگ و میر کودکان می شود.

تنظیم خانواده که بخش اصلی بهداشت باروری و کلید سلامت مادران و کودکان است ، به دلایل نامبرده ذیل آثار مهم و مثبتی در ارتقای سلامت کودکان دارد

تنظیم خانواده و ارتقای سلامت کودکان

:

-کم شدن ذخایر بدن مادر:فاصله کوتاه بین بارداریها و زایمان ها باعث می شود که مادر فرصت کافی نداشته باشد تا پس از بارداری ،زایمان و شیر دهی ذخایر تغذیه ای خود را جایگزین نماید.

- زایمان زودرس:فاصله کوتاه بین بارداریها و زایمان ها با افزایش خطر زایمان زود رس همراه است .با توجه به افزایش احتمال وزن کم نوزاد در پی زایمان زودرس ،این زایمان می تواند خطر مرگ بیشتر نوزاد ان را به دنبال داشته باشد.

- کم شدن توان شیر دهی مادر:اگر بارداری و زایمان بعدی مادر با دوران شیر دهی او به فرزند قبلی همزمان شود ،توانایی مادر برای شیر دهی به کودک قبلی کمتر می شود.اگر کودکان زودتر از زمان مقرر از شیر مادر محروم گردند ،ممکن است با تاخیر رشد مواجه شده و شانس بیشتری برای ابتلا ی به عفونت ها به ویژه عفونت های روده ای و اسهال داشته باشند.احتمال کاهش شیر دهی مادر به کودک، با افزایش تعداد کودکان و نیز کمبود منابع تغذیه ای افزایش خواهد یافت.

- افزایش مرگ کودکان به دنبال افزایش تعداد زایمان ها:افزایش تعداد بارداری ها و زایمان ها ،بدون فاصله گذاری مناسب بین بارداری ها و نیز زایمان های مکرر باعث افزایش میزان مرگ و میر کودکان خواهد شد.

قرآن کریم مادران را به فاصله گذاری بین فرزندان تا سی ماه سفارش می نماید که شامل حداقل شش ماه دوران بارداری و دوسال دوران شیردهی می باشد. در سوره احقاف (آیه ۴۶) قرآن می فرماید: دوران بارداری و از شیرگرفتن سی ماه می باشد. در سوره بقره (آیه ۲۲۳) نیز می فرماید مادرانی که می خواهند بطور کامل کودکان خود را شیر دهند بایستی دو سال کامل آنرا انجام دهند. صاحب نظران اهل شیعه و سنت نیزفتاوی خود را در حمایت از فاصله گذاری بین فرزندان و دوران شیردهی بر اساس فرموده های قرآن کریم بنا نهاده اند.

منابع :

کتاب: این یک حق است بیایید به آن اهمیت ببخشیم- اداره تنظیم خانواده و جمعیت وزارت متبوع.

کتاب:واکتومی ،باورها و پرسش ها-اداره تنظیم خانواده و جمعیت وزارت متبوع

تهیه کنندگان: شیرین سلطانی و ناهید قصصی کارشناسان سلامت خانواده مرکز بهداشت استان



داستان دو مورد مرگ مادر باردار در سال ۸۸ در استان هرمزگان

۱-مادر ۴۰ ساله، بارداری هفتم ، دارای ۶ فرزند،ساکن یکی ازروستاهای استان هرمزگان که زایمانهای قبلی وی طبیعی و در منزل بوده است . از هیچ روش پیشگیری از بارداری استفاده نمی کرده ، بدلیل نداشتن فرزند پسردر سال ۸۷ باردار شد.

متوفی در تاریخ ۸۸/۲/۲۰با شروع دردهای زایمانی اقدام به انجام زایمان در منزل توسط مامای محلی می نماید وبدلیل عدم پیشرفت زایمان در منزل سرانجام همسرش تصمیم میگیرد مادررا به بیمارستان انتقال دهند و جهت تهیه وسیله نقلیه از منزل خارج میشود پس از ۲۰ دقیقه که به منزل برمیگردد متوجه میشود همسرش بدحال است و سرش به یک طرف کج شده و دور دهانش کبود و رنگش زرد شده اورا بلافاصله با وات به بیمارستان انتقال میدهد . هنگامیکه مادر به بیمارستان می رسد او و جنینش فوت کرده بودند. عواملی که منجر به مرگ مادر گردید :

۱.فاصله گذاری کمتر از ۳ سال بین بارداریها

۲.تعداد بارداری بیش از ۵ بار

۲.سن بالای بیشتر از ۳۵ سال

۴.اقدام به انجام زایمان در منزل توسط فرد دوره ندیده

۲-مادر ۳۵ ساله، بارداری یازدهم ، دارای ۱۰ فرزند، ساکن یکی از روستاهای استان هرمزگان که کلیه زایمانهای وی طبیعی و در منزل انجام شده بود . بدلیل خواستن فرزند پسر در سال ۸۸ باردار می شود . در طول دوران بارداری با پیگیری های بهورز خانه بهداشت جهت مراقبت به خانه بهداشت مراجعه میکند در آزمایشی که در او ایل بارداری انجام میدهد تشخیص کم خونی برای وی داده میشود .بهورز خانه بهداشت به او توصیه میکند که به پزشک مرکز بهداشتی درمانی روستایی مراجعه نماید ولی مادر به توصیه های بهورز عمل نمیکند.

در مورخ ۸۸/۶/۲۶ با شروع دردهای زایمانی ، تمایل به زایمان در منزل دارد که بدلیل عدم پیشرفت زایمان جهت مراقبت به خانه بهداشت مراجعه میکند در آنجا پس از گذشت نیم ساعت و بدلیل عدم پیشرفت زایمان به بیمارستان اعزام میشود . در بیمارستان سریعا به اتاق عمل انتقال داده ، مادر سزارین میگردد ومتاسفانه پارگی

روش پیشگیری اورژانس از بارداری (EC)

روشنی است که خانم ها با استفاده از آن می توانند در صورت استفاده نکردن از روش های مطمئن پیشگیری از بارداری و یا هر موردی که احتمال بارداری ناخواسته پس از تماس جنسی دوز EC از یک داری ضد تهوع مانند قرص (شربت) دیفن هیدرامین ۵۰ - ۲۵ میلی گرم ۴ - ۲ بار در روز یا قرص (شربت) دیفن هیدرامین ۵۰ - ۲۵ میلی گرم (۴ - ۲ قاشق غذاخوری کوچک) که مصرف دوز اول آن نیم ساعت قبل از خوردن قرص EC و دوزهای بعدی (در صورت نیاز) با فاصله های ۶ ساعته پس از آن است. در کاهش شدت تهوع و استفراغ موثر است.

ب-اختلال قاعدگی: ممکن است که قاعدگی بعدی چند روز زودتر یا دیرتر آفان، طول مدت آن تغییر یافته و تغییر در مقدار خونریزی ایجاد شود. فرد باید در مورد بی خطر بودن این مسئله آگاهی داشته باشد

ج- سردرد و سرگیجه

عارضه ها و چگونگی برخورد با آنها:

رحم به همراه جنین مرده توسط جراح رویت میگردد . مرتبا در حین عمل بیمار خون دریافت میکند، اما خونریزی همچنان ادامه پیدا میکند که سرانجام مادر بدلیل خونریزی و نقص انعقادی فوت میکند. عواملی که منجر به مرگ مادر گردید :

۱.فاصله گذاری کمتر از ۳ سال بین بارداریها

۲.تعداد بارداری بیش از ۵ بار

۳.بارداری در سن ۳۵ سالگی

۴.عدم توجه به کم خونی و مراجعه به پزشک جهت درمان

۵.اقدام به انجام زایمان در منزل توسط فرد دوره ندیده

و مراجعه با تاخیر به زایشگاه

منبع : پرسشنامه‌های بررسی مرگ مادر در استان هرمزگان در سال ۸۸

تهیه کننده : آرزو مبارک آبادی کارشناس مادران - معاونت بهداشتی

