

❖ جفت سرراهی :

جنین از طریق بند ناف به جفت متصل شده و مواد غذایی را از مادر دریافت می کند. در حاملگی معمولاً جفت در نیمه فوقانی رحم قرار دارد، اما گاه جفت در قسمت های تحتانی رحم، روی بخشی یا تمامی دهانه رحم جایگزین می شود و می تواند هنگام زایمان، باعث حرکت جنین به سمت دهانه رحم و کانال زایمان شود.

❖ علت:

علت واقعی آن ناشناخته می باشد. علل شایع و عوامل تهدید کننده :

- فشار خون چند قلوپی
- افزایش سن مادر (بالای ۳۵ سال)
- سابقه سزارین و کورتاژ قبلی مادر
- مصرف سیگار مادر
- جنین پسر
- سابقه جراحی رحم مانند برداشتن فیبرهای رحمی

❖ علائم و نشانه های جفت سرراهی :

خونریزی ناگهانی بدون درد و خون روشن که معمولاً در اواخر سه ماهه دوم تا سه ماهه سوم حاملگی مشخص می شود. گاهی خونریزی خود بخود پایان می یابد و گاهی شدت می یابد؛ در این صورت باید فوراً به پزشک یا بیمارستان مراجعه نماید. گروهی از مادران باردار تا زمانی که وارد مرحله زایمان شوند نیز، دچار خونریزی نمی شوند. این خونریزی که اتفاق می افتد خون مادر است نه خون جنین. به همین دلیل هرچه جفت به مرکز دهانه رحم نزدیکتر باشد، خونریزی زودتر و میزان خون از دست رفته بیشتر خواهد بود. خطر عمده ای که در صورت بروز جفت سرراهی جان جنین را تهدید می کند، این است که نوزاد نارس به دنیا بیاید، بنابراین درمان آن و زمان زایمان تحت تاثیر سن حاملگی و میزان رسیده بودن ریه جنین و میزان خونریزی بستگی دارد.

❖ عوارض :

مشکلات مادر همراه با جفت سرراهی، می تواند ناشی از خونریزی شدید مادر و انجام زایمان سزارین قبل موعد مقرر و چسبندگی غیر طبیعی جفت باشد.

❖ تشخیص:

با گرفتن شرح حال دقیق از مادر و انجام سونوگرافی و گاهی ام ار ای تشخیص داده می شود

❖ درمان :

۱= متأسفانه برای تغییر مکان جفت نمی توان کاری کرد. بنابراین کمک چندان برای وضعیت خود نمی توانی انجام دهید.

۲= مادرانی که جفت سرراهی بدون علامت (بدون خونریزی) در سه ماهه دوم دارند، می توانند تا زمان پیگیری در ۲۸ هفته فعالیت طبیعی داشته باشند؛ ولی باید هر گونه خونریزی را اطلاع داده و از نزدیکی، مقاربت و انجام کارهای سنگین خودداری نمایند.



مرکز آموزشی درمانی، بیمارستان سینا
شهرستان زرند



جفت سرراهی

گروه هدف: بیماران
واحد آموزش به بیمار

تاریخ بازنگری : زمستان ۱۴۰۳

❖ رژیم غذایی :

تخم مرغ، شیر، لبنیات، گوشت، آب گوشت، کباب، مرغ، سوپ مرغ، ماهی، مواد حاوی پروتئین هستند. مواد غذایی حاوی آهن عبارتند از: انواع گوشت ها (مخصوصا بوقلمون)، جگر، عدس، زرده تخم مرغ، اسفناج، کشمش و آلووی خشک. بهتر است همزمان با مصرف مواد آهن دار، میوه ها و سبزیجاتی که ویتامین ث دارند، مانند پرتقال، لیمو شیرین، سبزی خوردن، گوجه فرنگی، فلفل دلمه ای و نارنگی و موادی که کلسیم دارند، بیشتر مصرف شود تا جذب آهن بیشتر شود. خوردن چای بعد غذا جزو عادات غلط است، زیرا باعث می شود جذب آهن کمتر شود. از مصرف غذاهای نفاخ و دیر هضم اجتناب کنید. جهت جلوگیری از یبوست، رژیم غذایی پر فیبر و مایعات مصرف کنید.

منبع:

کتاب داخلی جراحی برونر سوارث ۲۰۱۸

۳= در صورت خونریزی بر اساس وضعیت، ممکن است مجبور به استراحت مطلق در منزل یا بیمارستان شوید، در صورت تجویز استراحت مطلق به دستورات پزشک خود عمل کنید.

۴= وقتی خونریزی با جفت سرراهی اتفاق بیفتد، مادر باردار باید بستری شود، چون بیشترین عوارض مربوط به نارسایی جنین می باشد.

۵= بیشترین هدف در درمان، طولانی کردن حاملگی تا زمان رسیدگی ریه جنین می باشد. ممکن است در طول زمان بستری طبق دستور پزشک داروهای رشد و تکامل ریه جنین به مادر تزریق شود.

۶= اگر به طور کامل دهانه را نبسته باشد، می توان با اجازه پزشک زایمان طبیعی نمود؛ ولی اگر در طی زایمان طبیعی خونریزی شدید شود، عمل سزارین برای شما انجام می شود.

۷= جهت پیشگیری از کم خونی بهتر است غذاهای حاوی آهن و امگا ۳ و پروتئین و یا طبق دستور پزشک، مکمل آهن استفاده کنید.