



به نام خدا

مدیریت لیبر و زایمان در سوء مصرف مواد در بارداری و زایمان

دکتر سودابه کاظمی

فوق تخصص پریناتولوژی

عضو هیئت علمی دانشگاه

اهمیت توجه به زنان وابسته به مواد هنگام زایمان

- عدم مراجعه برای انجام مراقبتهای بارداری و در نتیجه عدم شناسایی برخی مشکلات و عوارض مامایی
- فراخوانده شدن متخصصین زنان و بیهوشی هم در موقعیتهای اورژانس و هم در موقعیتهای غیراورژانس بربالین مادران وابسته به مواد و یا نوزادان آنها
- عدم استفاده از دارو(در مورد مواد افیونی) : بروز نشانه های محرومیت و عوارض بعدی

اهمیت توجه به زنان وابسته به مواد هنگام زایمان (ادامه)

افراد وابسته به مواد، نسبت به داروهای مخدر تحمل دارند و آستانه درد آنها نسبت به افراد غیر معتاد پایین تر میباشد لذا در صورت نیاز به سزارین بخصوص در مواردی که مادر دچار علائم محرومیت شده باشد باید مقدار بیشتری از داروهای مخدر به بیمار تزریق شود که یکی از اثرات آن تضعیف سیستم تنفسی جنین و نوزاد است.

اهمیت توجه به زنان وابسته به مواد هنگام زایمان (ادامه)

مصرف مواد مخدر (به خصوص مواد افیونی) باعث اختلال در حرکات دستگاه گوارش و تأخیر در تخلیه معده میشود و چون حاملگی هم اثر مشابه را دارد در نتیجه مجموع این دو عامل احتمال آسپیراسیون را در طی بیهوشی عمومی افزایش میدهند.

اهمیت توجه به زنان وابسته به مواد هنگام زایمان (ادامه)

ممکن است در زمان بستری در بیمارستان، ملاقات کنندگان مخفیانه مواد مخدر را به مادر برسانند یا مادر این مواد را در داخل وسایل شخصی خود پنهان نموده و دور از چشم کارکنان بیمارستان به مقدار زیادی آنها را مصرف کند و دچار علائم مسمومیت شود.

تأثیر گروه‌های مختلف مواد مخدر بر

بارداری و زایمان

تأثیر مواد افیونی در بارداری و زایمان

• اثرات مستقیم:

زایمان زودرس

کوریوآمنیونیت

خونریزیهای سه ماهه سوم

تاخیر رشد داخل رحمی

دیسترس جنینی

مرده زایی

کاهش اندازه دور سر نوزاد

دفع مکونیوم

کاهش آپگار نوزاد

کم وزنی نوزاد

تأثیر مواد افیونی در بارداری و زایمان

اثرات غیر مستقیم:

افزایش احتمال بیماریهای آمیزشی

هیپاتیت و عفونت HIV

سوء تغذیه

خطر سوء مصرف مواد و داروهای دیگر

بروز نشانه های محرومیت در نوزاد.

تأثیر مواد افیونی در بارداری و زایمان

- تأثیر متادون بر تست‌های ارزیابی سلامت جنین :

- **NST** : کاهش **Beat-to-Beat Variability**، کاهش حرکت و کاهش ضربان قلب جنین

- **BPP** : کاهش تعداد تنفس جنین

تأثیر مواد محرک در بارداری و زایمان

افزایش عوارض قلبی عروقی

ایجاد علائم قلبی عروقی: افزایش فشار خون، آریتمی، افزایش ضربان قلب

سایر علائم سوء مصرف کوکائین:

هیپر رفلکسی

تشنج

عدم تعادل رفتاری

پروتئین اوری و ادم

تأثیر مواد محرک در بارداری و زایمان

عوارض مادری و جنینی:

سقط خودبخودی در ماههای اول

زایمان زودرس، پارگی زودرس کیسه آب

جداشدن زودرس جفت

پارگی رحم

تاخیر رشد داخل رحمی

دیسترس جنینی، مرگ جنین

بی نظمی ضربان قلب

پارگی کبد، ایسکمی وانفارکتوس عروق مغزی

تأثیر مواد محرک در بارداری و زایمان

عوارض جنینی و نوزادی:

کوکائین سریعاً از جفت رد شده: تنگی عروق نوزاد

به صورت غیر مستقیم نیز تنگی عروق مادر: تأثیر روی جنین

ناهنجاریهای ادراری تناسلی

رفلکسهای غیر طبیعی

تحریک پذیری بیش از حد

کاهش ضریب هوشی و قدرت یادگیری در این نوزادان بیشتر دیده می شود.

تأثیر مواد محرک در بارداری و زایمان

- بطور ویژه برای آمفتامین:

عوارض جنینی و نوزادی:

آنومالی قلبی، شکاف لب و کام، آترزی مجرای صفراوی، تاخیر رشد داخل رحمی، مرگ داخل

رحمی و خونریزی مغزی

عوارض مادری و جنینی:

زجر جنینی و جدا شدن زودرس جفت

تشنج و پروتئین اوری و افزایش فشار خون

- بطور ویژه برای شیشه یا مت آمفتامین:

مرگهای جنینی و نوزادی

نکته مهم:

- تشنج و پروتئین اوری و افزایش فشار خون ثانویه به مصرف کوکائین (و آمفتامین) ممکن است با علائم اکلامپسی اشتباه شود.
- در صورتی که همراه با علائم فوق، آزمایشات عملکرد کبد و کلیه (افزایش میزان SGOT، SGPT، LDH، PT، PTT، BUN و Cr) غیرطبیعی باشد، باید در وهله اول تشخیص و درمان اکلامپسی در نظر باشد.
- اما برای افتراق دقیق تر باید آزمایش اعتیاد (Rapid test) نیز انجام شود و با توجه به نتیجه آزمایشات در مورد ختم بارداری تصمیم گیری شود.

تأثیر مصرف مواد توهم زا بر بارداری و زایمان

مصرف PCP در دوران بارداری :

- تاخیر رشد داخل رحمی
- زایمان زودرس
- مایع آمنیوتیک مکونیومی
- علائم محرومیت در نوزاد
- افزایش درجه حرارت ناشی از مصرف: افزایش مصرف اکسیژن در مادر و نوزاد و صدمات ناشی از گرما

مصرف ال اس دی در بارداری :

- افزایش انقباضات رحمی

تأثیر حشیش و ترکیبات مشابه بر بارداری و زایمان

- مصرف این مواد در دوران حاملگی:

افزایش زایمان زودرس و کم وزنی نوزاد

- بطور ویژه در مورد ماری جوانا

مصرف مزمن ماری جوانا :

تأثیر روی محور هیپوتالاموس و هیپوفیز: اثرات نامطلوب بر باروری (مهاری تخمک گذاری) و بارداری (تغییر

در تولید استروژن و پروژسترون جفتی)

اکثر افراد معتاد به ماری جوانا مواد دیگر از قبیل تنباکو، کوکائین و الکل نیز مصرف می کنند. بنابراین

تعیین اثر اختصاصی آن بر جنین مشکل است.

عنصر ترکیبی ماری جوانا (THC) آزادانه از جفت عبور می کند: اثر مستقیم بر جنین: تاخیر رشد

داخل رحمی

اصول کلی هنگام زایمان در

مادران وابسته به مواد

اصول کلی هنگام زایمان در مادران وابسته به (ادامه)

- دوران بارداری و بخصوص هنگام زایمان زمان مناسبی برای ترک مواد نمی باشد.
- ممکن است در زمان بستری، ملاقات کنندگان مخفیانه مواد مخدر را به مادر برسانند یا مادر این مواد را در داخل وسایل شخصی خود پنهان نموده و با مصرف زیاد دچار علائم مسمومیت شود.
- به منظور پیشگیری از این مشکل باید به مادر(و همراهان) توضیح داده شود که در حین بستری از مصرف مواد خودداری کرده و در عوض درد و سایر علائم وابستگی او با انجام مراقبتها و مصرف داروها تحت کنترل قرار می گیرد.

اصول کلی هنگام زایمان در مادران وابسته به (ادامه)

توجه به بیماریهای همراه و در صورت لزوم انجام آزمایشات تشخیصی

- هپاتیت و ایدز
- سلولیت
- ترومبوفلبیت عفونی
- آندوکاردیت
- سوء تغذیه
- پنومونی اسپیراسیون
- اختلال عملکرد غده آدرنال
- میلیت عرضی
- خونریزی مغزی
- انفارکتوس قلبی
- دایسکشن آئورت
- ادم و یا خونریزی ریه
- آبسه محل تزریق و
- تصمیم گیری در مورد روش زایمان، نحوه بیهوشی و اقدامات هنگام بیهوشی برای هر بیمار تا حدود زیادی اختصاصی است

اصول کلی هنگام زایمان در مادران وابسته به (ادامه)

- در طی زمان لیبر، زایمان و پس از زایمان مادر باید در محیط آرام و با حداقل محرکهای خارجی مراقبت شود.
- وجود رگ باز (KVO) برای این بیماران در هنگام زایمان و پس از آن الزامی است.
- عوارض حین و یا پس از زایمان (خونریزی،...) در این گروه می باید همانند سایر مادران باردار و زایمان کرده مطابق "راهنمای کشوری ارائه خدمت مامائی و زایمان در بیمارستانهای دوستدار" مادر اداره شود.

اصول کلی هنگام زایمان در مادران وابسته به مواد (ادامه)

- کنترل علائم حیاتی در مراحل حین و پس از زایمان مطابق راهنمای شماره ۴.
- در مسمومیت با مواد مخدر و طبق تشخیص پزشک: کنترل علائم حیاتی با فاصله کمتر
- اداره مراحل مختلف زایمان (کنترل انقباضات، معاینه واژینال،...) و پس از زایمان در مادران وابسته به مواد تفاوتی با سایر مادران ندارد

اصول کلی هنگام زایمان در مادران وابسته به مواد (ادامه)

تفاوت عمده نحوه کنترل زایمان در افراد وابسته به مواد با سایر افراد:

- آستانه درد پائین تر میباشد: درد شدت بیشتری دارد.
- به علت تاثیر بر قلب جنین: ارزیابی سلامت جنین و سمع صدای قلب جنین باید دقیقتر از سایر مادران انجام شود.
- خطر **Overdose** شدن داروهای آرامبخش و مسکن: تجویز متادون یا دیازپام و نیز استفاده از داروهای بیهوشی عمومی یا ناحیه ای: باید به مقدار، نحوه و فاصله تجویز داروها و ممنوعیت استفاده همزمان داروها توجه بسیار زیادی شود.

اصول کلی هنگام زایمان در مادران وابسته به مواد (ادامه)

• در صورت امکان و تمایل مادر و مطابق دستور عمل از روشهای زیر برای کاهش درد استفاده نمایید:

- حضور یک نفر همراه آموزش دیده برای حمایت عاطفی
- روشهای غیر دارویی کاهش درد (ماساژ، کمپرس گرم، تغییر وضعیت و.....)
- روشهای بیدردی دارویی
- روشهای بیدردی با کنترل بیمار (PCEA, PCA) مطابق دستور متخصص بیهوشی

اصول کلی هنگام زایمان در مادران وابسته به مواد (ادامه)

- داروهایی که برای مادر مصرف شده (مقدار، زمان و روش تجویز آنها به خصوص دیازپام، متادون، مورفین و...): اطلاع به پزشک و سایر مراقبین نوزاد و ثبت در برگه آپگار و پرونده نوزاد.

- نوزاد مادران وابسته به مواد ممکن است دچار سندرم محرومیت نوزادی (**Neonatal Abstinence Syndrome=NAS**) شوند یا به علت داروهای مصرف شده توسط مادر، نیاز به احیا داشته باشند، بنابراین تجهیزات و فرد مجرب برای احیا نوزاد باید از قبل از زایمان آماده باشد. ولی از نالوکسان نباید استفاده شود.

اصول کلی هنگام زایمان در مادران وابسته به مواد (ادامه)

- امکان بروز افسردگی در طی بارداری و پس از زایمان در مصرف کنندگان مواد مخدر به خصوص مت آمفتامین (شیشه) و اکستازی بیشتر از افراد دیگر است. لذا باید مراقبتهای لازم در این خصوص برای آنان انجام شود.
- هنگام ترخیص از بیمارستان مادر برای مراجعه به مراکز ترک اعتیاد تشویق شود.

نکات مهم در برقراری ارتباط مناسب با مادر

- با دقت به صحبتها و شکایتهای زن باردار گوش کرده و یادآوری کنید که مشکل او را درک می کنید.
- نگرش احترام آمیز و صلح جویانه نسبت به زن باردار داشته باشید.
- از سرزنش کردن، ترحم و قضاوت نسبت به زن باردار خودداری کنید (متهم نکنید، انگ نزنید، برخورد اهانت آمیز و یا جانبدارانه نداشته باشید).
- به زن باردار اطمینان دهید که اسرار او محرمانه می ماند.
- برای زن باردار توضیح دهید که مشکل وی قابل درمان است و راههای موثری برای کنترل اعتیاد وجود دارد.
- هنگام انجام مراقبتهای بالین بیمار، درباره اعتیاد او صحبت نکنید.

