



## مراقبت‌های قبل از حاملگی

یعنی مجموعه ای از مداخلات از طریق پیشگیری و درمان با هدف شناسایی و تعویق مخاطرات ریست پزشکی، رفتاری و اجتماعی که سلامت زنان یا پیامد حاملگی را تهدید می نماید.

مواردی که باید جهت دستیابی به اهداف فوق انجام دهیم:

1- ارتقا آگاهی ، نگرش و رفتارهای مردان و زنان در ارتباط با سلامت قبل از حاملگی

2- اطمینان از ارائه خدمات مراقبت های قبل از حاملگی به تمام زنان سنین باروری به نحوی که زنان بتوانند با سلامت بهینه به دوران حاملگی پا بگذارند.

3- کاهش بروز خطرهای مشخص شده بر اساس پیامد های نامطلوب از حاملگی قبلی از طریق مداخله در فاصله بین دو حاملگی، به منظور جلوگیری یا به حداقل رساندن پیامد های نامطلوب مربوطه

4- کاهش نابرابریهای موجود در زمینه پیامد های نامطلوب حاملگی

در جدول زیر شیوع مواردی که قبل از حاملگی یا در فاصله ی دو حاملگی قابل اصلاح هستند را ملاحظه می نمایید. (آمار زیر مربوط به کشور آمریکا است)

23%	وزن بیشتر از حد طبیعی	13%	استعمال دخانیات
50%	چاقی	22%	مصرف الکل
35%	دیابت	2%	مصرف مولتی ویتامین
53%	آسم	7%	عدم استفاده از کنت روش جلوگیری
78%	فشارخون بالا	2%	ویزیت‌های دندانپزشکی
30%	مشکلات قلبی	1%	مشاوره بهداشتی
19%	کم خونی	10%	استرس
13%	سابقه وزن کم هنگام تولد نوزاد	12%	وزن کمتر از حد طبیعی
12%			سابقه زایمان زودرس و نوزاد پره مچور

**نکته اول:** زنان باید توجه داشته باشند که جهت باردار شدن برنامه ریزی داشته باشند. زیرا اغلب افراد زمانی متوجه بارداری خود می شوند که 1 تا 2 هفته از زمان پرئود شدن آنها گذشته است و این زمان معادل سن حاملگی 4 تا 6 هفته می باشد و برای مثال: استفاده از اسید فولیک برای پیشگیری از نقص لوله عصبی می باشد اگر در این زمان شروع شود موثر نخواهد بود.

حدود نیمی از حاملگی در کشور آمریکا بدون برنامه ریزی بوده و اغلب موارد خطر مربوط به این حاملگی ها می باشد.

### در یک جلسه مشاوره

در مشاوره هایی که در یک مطالعه توسط پزشکان متخصص زنان و داخلی و پزشکان خانواده و اطفال انجام شده حدود 95٪ زنان یک مشکل را گزارش نموده اند.

1- مشکلات طبی یا باروری 52٪

2- بیماری های ژنتیکی 50٪

3- هیپاتیت و HPV

4- مصرف دخانیات و الکل

### جلسه مشاوره

در کشور ما ابتدا توسط متخصص زنان انجام می شود و با توجه به بیماری های مشخص شده به متخصصین داخلی و ژنتیک و اطفال ارجاع داده می شود.

در بیماری هایی مانند دیابت باید مدت بیماری و عوارض آن مشخص شود و بررسی های بالینی و آزمایشگاهی جهت مشخص شدن میزان عوارض دیابت که می تواند سبب آسیب به کلیه و چشم (شبکیه) انجام گیرد. میزان HbA1c بدون اجرای برنامه های کاهش قند خون برای مادر در کمترین مقدار خود باشد.

-اگر از 6 هفته قبل از بارداری hba1c در حد نرمال خود باشد،خطر ناهنجاری های جنینی به طور عمده کاهش می یابد.

در زنان دیابتی که ریسک NTD(نقص لوله عصبی)افزایش می یابد مصرف به موقع اسیدفولیک با ارزش است.

## صرع

در صرع یا اپی لپسی افزایش ناهنجاری های جنینی را داریم. در گذشته مطرح می شد که این عوارض مربوط به خود بیماری صرع می باشد اما امروزه ثابت شده است که این عوارض مربوط به مصرف داروها می باشد. لذا باید تلاش کنیم که صرع در دوران بارداری با درمان تک دارویی و یا داروهایی که خاصیت تراتوژنی کمتری دارند کنترل شود. البته بعضی داروهای ضد صرع به تنهایی بسیار خطرناک تر از مصرف چند دارو با هم می باشند. (تجویز تری متادیون و والپروات سدیم ممنوع می باشد)

در زنان با شرایط زیر می توان داروهای ضد صرع را قطع نمود:

1-زنانی که به مدت 2 تا 5 سال تشنج نداشته اند.

2-زنانی که به یک نوع واحد از صرع مبتلا هستند.

3-زنانی که معاینات نورولوژیک آنها سالم بوده است.

4-زنانی که معاینات الکترو آنسفالوگرافی آنها با درمان طبیعی شده است.

توجه:زنان مبتلا به صرع باید روزانه 4 میلی گرم اسید فولیک مصرف نمایند. در چندین مطالعه زنانی که کاربامازپین، فنوباریتال، فنی توئین و پرمیدون همراه با اسید فولیک مصرف کرده اند میزان ناهنجاری های جنینی کاهش یافته است و کمترین میزان خطر با داروی لاموتریژن بوده است.

## واکسیناسیون

استفاده از واکسنهای متشکل از باکتریها و ویروس های کشته شده مانند واکسن آنفلوانزا/ پنوموکوک/ هیپاتیت/ منگوکوک/ هاری با پیامد های جنینی نامطلوب همراه نبوده است و تجویز واکسنهای فوق در قبل از حاملگی و در دوران حاملگی قدغن نمی باشد.

واکسنهای متشکل از ویروس زنده توصیه نمی شود. مانند: فلج اطفال، آبله مرغان، تب زرد، سرخجه، واریسلا زوستر، سرخک و اوریون.

توجه: زمان مناسب برای باردار شدن بعد از تزریق واکسن یک ماه یا بیشتر است.

اگر فردی واکسن MMR (سرخجه و اوریون سرخجه) یا واکسن واریسلا زوستر تزریق نمود نیازی به ختم حاملگی نمی باشد.

اگر زنان باردار می خواهند به مناطق آلوده با بیماری های خاص سفر کنند حتما مشاوره نمایند.

## بررسی بیماری های ژنتیکی

حداقل سه درصد نوزادان متولد شده یک نوع ناهنجاری دارند و ناهنجاری ها علت اصلی مرگ و میر شیرخواران (حدودا 20٪) می باشد.

- باید در شرح حال مادر باردار به سابقه بیماری های ژنتیکی اشاره شود. به طور مثال: در مورد تالاسمی که شایعترین اختلال تک ژنی در دنیاست با اتخاذ تصمیمات صحیح از ایجاد آن جلوگیری کرد.

- با استفاده از روش PGD (تشخیص ژنتیکی قبل از لانه گزینی) که از فن آوری های جدید استفاده میشود، می توان خیلی از بیماری ها را تشخیص داد.

در شرح حال دقیق باید به مواردی مانند سابقه سقط، حاملگی خارج رحمی و عوارض مامایی مانند سزارین، پره اکلمپسی، کنده شدن جفت یا دکولمان، زایمان زودرس و مرده زایی توجه نمود.

اختلالات کروموزومی سبب 13٪ موارد مرده زایی می شوند.

بنابراین می توان بجای استفاده از کاریوتایت استاندارد از (CMA) Chromosomal Microarray که آنالیز کروموزومی ریز آرایه ای می باشد و احتمال تشخیص اختلالات ژنتیکی را افزایش می دهد استفاده نمود.

## توجه به سن والدین

✓ سن مادر

سن زیر 18 تا 20 سال و بالای 35 سال سبب بروز خطرات بیشتری در حاملگی می شود.

در سنین پایین ریسک کم خونی و زایمان زودرس و مسمومیت های حاملگی و بیماری های جنینی در حاملگی شایع تر می باشد.

حاملگی در سنین بالا نیز با افزایش شیوع بیماری ها در مادر (فشارخون، دیابت، بیماری های داخلی) همراه است.

خطرات جنینی بعلت افزایش سن مادر شامل موارد زیر است:

✓ زایمان زودرس بعلت فشارخون و دیابت

✓ زایمان زود رس خود به خود

✓ اختلالات رشد جنینی بعلت بیماری های مزمن مادر یا چندقلویی بعلت روش های کمک باروری

✓ ناهنجاری های جنین شایع تر است (سندروم داون)

✓ حاملگی های حاصل از روشهای کمک باروری

اگرچه زنان بالاتر از 35 سال کمتر از 15٪ تولد های زنده را به خود اختصاص می دهند ولی 27٪ مرگ مادران مربوط به آنها می شود.

✓ سن پدر

افزایش سن پدر سبب بروز بیماری های ژنتیکی به میزان ناچیزی می شود.

(بیماری هایی که بعلت جهش های جدید اتوزوم غالب اتفاق می افتند و یکسری وضعیتهای عصبی روانی پیچیده)

## مصرف سیگار

مصرف سیگار و هرگونه مواد مخدر و الکل باید قبل از حاملگی قطع و عوارض ایجاد شده آنها درمان گردد.

## شرایط شغلی

افرادی که با موادی نظیر سرب، جیوه و ... در تماس هستند به علت ایجاد اختلالات عصبی باید تحت نظر باشند.

(تا به حال عوارضی از قرار گرفتن در مسیر امواج الکترو مغناطیسی یا برق با ولتاژقوی و پتوهای الکتریکی و اجاقهای مایکروویو و تلفن های همراه بر روی حیوانات دیده نشده است)

## رژیم غذایی

بدخوری و کم خوری یا پرخوری باید اصلاح شود.

✓ بدخوری مانند خاک خواری که بعلت کم خونی ایجاد می شوند باید اصلاح شود.

✓ پرخوری به دلیل ایجاد چاقی باید اصلاح شود و BMI تناسب قد و وزن باید اصلاح شود. اگر BMI زیر 18/5 و یا مساوی و بالاتر از 25 باشد باید اصلاح گردد و این مراجعین باید از نظر دیابت و سندروم متابولیک و چاقی کنترل شوند.

**توجه:** افراد چاق در معرض مسمومیت حاملگی و دیابت حاملگی و اختلالات زایمانی ( سزارین و عوارض جراحی ) هستند. ضمناً چاقی با یکسری از ناهنجاری های ساختاری جنین در ارتباط است.

✓ رژیم های گیاهخواری به دلیل ایجاد کمبود پروتئین نیاز به اصلاح دارند.

## ورزش

زنان حامله که دارای وضعیت فیزیکی مناسب هستند معمولاً می‌توانند در طول دوران حاملگی به ورزش ادامه دهند.

توجه: خطر ورزش فقط بعلمت عدم تعادل و شل شدگی مفاصل می‌باشد.

توصیه‌های لازم به زنان حامله:

- ✓ تا حد خستگی مفرط ورزش نکنند.
- ✓ با توجه به میزان تعریق و افزایش حرارت مایعات مصرف نمایند.
- ✓ از خوابیدن طولانی مدت به پشت پرهیز کنند.
- ✓ در شرایط بسیار سرد و گرم و بسیار مرطوب و خشک قرار نگیرند.
- ✓ مواد ممنوعیت ورزش:
- 1- بیماری‌های شدید قلب و عروق
- 2- خطر زایمان زودرس
- 3- چندقلویی
- 4- خونریزی قابل توجه که منجر به زایمان زودرس شود.

## خشونت‌های جنسی

به سو استفاده‌های جنسی و خشونت‌های جنسی باید توجه داشت.

خشونت شریک جنسی با افزایش خطر فشارخون و خونریزی واژینال، استفراغ شدید، زایمان زودرس و وزن کم هنگام تولد همراه است.

## تست‌های غربالگری

1- بررسی از نظر کم خونی و تالاسمی

2- بررسی از نظر دیابت

3- بررسی تست های تیروئیدی و اصلاح کم کاری و پرکاری تیروئید

4- بررسی از نظر بیماری های جنسی نظیر HIV, HPV (ویروس پاپیلوما ی انسانی که سبب زگیل تناسلی می شود). که بیماران و افراد مختلف باید علیه این ویروس واکسینه شوند.

5- بررسی از نظر HSV تب خال تناسلی

6- بررسی و درمان بیمار های جنسی مانند سوزاک و سفلیس و عفونت کلایمید یاس

7- انجام تست پاپ اسمیر

### نکات مهم و قابل توجه:

✓ اگر فردی مبتلا به سرطان است و یا تحت درمان است باید در مورد پیش آگهی سرطان و بارداری با او صحبت شود.

✓ در مورد حفظ تخمک و جنین با زنان و دختران صحبت شود.

✓ بعضی از بیمار های بافت هم بند نظیر (روماتیسم ) لوپوس که در هنگام بارداری تشدید می شوند باید در موردشان به بیمار مشاوره داده شود.

✓ مصرف برخی داروها باید قبل از حاملگی متوقف شود(داروهایی که جهت رفع آکنه و جوش صورت داده می شود)

مراقبت های دوران بارداری

در یک حاملگی برنامه ریزی شده ،سن حاملگی مشخص است و باید:

از 4 هفتگی تا 28 هفتگی هر 4 هفته یک ویزیت

از 28 تا 36 هفتگی هر 2 هفته یک ویزیت



از 36 تا 40 هفته هر 1 هفته یک ویزیت

انجام شود.

در حاملگی های پرخطر تعداد ویزیت ها توسط متخصص زنان مشخص می شود.

به طور کلی حاملگی را به سه تا سه ماهه تقسیم می کنند. سه ماهه اول تا پایان هفته 14 و سه ماهه دوم تا پایان هفته 28 و سه ماهه سوم تا پایان هفته 42 که هر دوره مسایل و بررسی های خاص خود را دارند .

در اولین ویزیت زن باردار اقدامات زیر انجام می شود:

1- معاینه فیزیکی کامل و دقیق و تعیین وزن BMI و کنترل فشارخون، سمع قلب وریه

2- معاینه دستگاه ژنیتال و پستان ها و انجام تست پاپ اسمیر و بررسی از نظر عفونت های ژنیتال و بررسی وجود ضایعاتی مانند زگیل تناسلی و معاینه ی رکتوم در صورت لزوم.

3- تعیین سن حاملگی

4- انجام تست های اولیه بارداری

5- خطرات احتمالی حاملگی بر اساس شرح حال و معاینه (سابقه مسمومیت حاملگی یا اضافه وزن....)

سوالاتی که باید در گرفتن شرح حال پرسیده شود:

✓ بیماری قلب و عروق

✓ دیابت

✓ سابقه اختلالات ژنتیکی

✓ سابقه تالاسمی یا بیماری های خونی

✓ فشار خون مزمن

✓ سابقه نارسایی کلیوی (پروتیین اوری بالای 500 در 24 ساعت یا یا کراتینین سرم مساوی یا بالای 1/5

✓ بیماری ریوی و مصرف سیگار و الکل

✓ عفونت HIV/HPV/HSV (وجود تب خال وزگیل و سابقه آنها)

✓ سابقه آمبولی ریوی یا ترومبوز وریدی

✓ سابقه لوپوس

✓ سابقه جراحی بادیاتریک و جراحی جهت کاهش وزن و هرگونه جراحی دیگر حتی سزارین قبلی

✓ سابقه صرع و مصرف دارو

✓ سابقه سرطان

✓ مصرف هرگونه دارو

### در سوابق مامایی بیمار:

1- مشخص کردن گروه خون و RH و اینکه آیا آمپول رگام زده است؟ ویا در این زمینه مشکلاتی داشته است؟

2- سابقه اختلالات ژنتیکی

3- تمایل به انجام اقدامات خاص جهت بررسی وضعیت جنین

4- سابقه اختلالات مایع آمنیوتیک و حاملگی های چندقلویی

-در هر ویزیت زن با درار وزن و فشار خون مشخص می شود و در صورت امکان صدای قلب جنین سمع می شود.

در هفته	محدوده وزن گیری تام	BMI
0/45 kg(0/45-0/6)	13-18Kg	18/5 کم وزن
0/45kg(0/35-0/45)kg	11-16kg	18/5-24/9 طبیعی
0/3kg(0/2-0/3)	7-11kg	29-25/9 اضافه وزن
0/2(0/2-0/3)	5-9kg	30 مساوی یا بیشتر چاقی

توجه: در حاملگی دوقلویی توصیه ها متفاوت است:

Bmi 17-24kg نرمال

Bmi 14-23kg کم وزن

Bmi 11-19kg چاق

حد مجاز اضافه وزن می باشد که صلاح است از متخصص تغذیه جهت مشاوره استفاده شود.

## نکات مهم در تغذیه زمان بارداری

- 1- باید به زن باردار توصیه شود هر نوع غذایی را دوست دارد با میزان منطقی بخورد و برای مزه دار شده غذاها به میزان مجاز می تواند به آنها نمک بزند.
  - 2- باید اطمینان حاصل شود که در زمان محرومیت احتمالی اقتصادی غذای کافی برای خوردن وجود داشته باشد.
  - 3- باید میزان افزایش وزن پایش شود. (هدف از این افزایش 11.3 تا 15.8 کیلوگرم باشد).
  - 4- باید با استفاده از مشاوره تغذیه به طور دوره ای رژیم غذایی بررسی شود و رژیم غذایی فاقد انرژی حذف شود.
  - 5- قرص های ساده املاح آهن که روزانه حداقل 27 میلی گرم آهن بدن را تامین کنند تجویز شود. (مکمل فولات باید قبل از حاملگی و در هفته های اول حاملگی شروع شود).
  - 6- در مناطقی که کمبود ید وجود دارد باید مکمل ید تجویز شود.
  - 7- در موارد کمبود ویتامین D مصرف 600 میلی گرم روزانه توصیه می شود.
- توجه:** در هفته های 28 تا 32 بارداری مجدداً زن حامله از نظر کم خونی بررسی می شود.
- 8- کافئین باید کنترل شده مصرف گردد چرا که حدود 5 فنجان یا 500 میلی گرم کافئین در روز خطر سقط را کمی افزایش می دهد و مصرف 200 میلی گرم یا کمتر خطری ندارد. توصیه می شود کمتر از 3 فنجان 150 سی سی در روز قهوه مصرف شود. (زیر 300 میلی گرم روزانه)
  - 9- مسافرت در حاملگی منعی ندارد. بستن کمربند ایمنی در اتومبیل الزامی است.
  - 10- زنان حامله تا 36 هفتگی حاملگی در غیاب عوارض زایمانی یا طبی می توانند سفر هوایی داشته باشند که در طول سفر حرکت دادن اندامهای تحتانی حداقل ساعتی یکبار (راه رفتن) و یا بصورت کلی

به ازای هر 2 ساعت نشستن یک ربع راه رفتن و فشار دادن کف پا به سطح زمین جهت برقراری جریان خون توصیه می شود.

## نزدیکی جنسی

✓ نزدیکی در حاملگی بدون مشکل و بی خطر است هرگاه خطر سقط و یا زایمان زود رس وجود داشته باشد و یا جفت در جلو قرار گرفته باشد نزدیکی ممنوع است.

توجه: انجام نزدیکی دهانی-واژینال خطر آمبولی هوا را ایجاد می کند و بهتر است انجام نشود.

## مراقبت های دندان پزشکی

✓ بیماری های لته و دندان با زایمان زودرس مرتبط می باشند. متاسفانه با درمان این بیماری سلامت دندان بهبود یافته ولی از زایمان زودرس جلوگیری نمی شود.

✓ حاملی سبب تشدید پوسیدگی نمی شود.

✓ حاملگی مانعی برای اقدامات دندان پزشکی و رادیو گرافی دندان نمی باشد.

## واکسیناسیون

✓ دریافت معمول واکسن سرخجه MMR در حاملگی تا بحال سبب سندرم سرخجه مادرزادی نشده است.

✓ واکسن آنفولانزا در دوره حاملگی نه تنها سبب ایمنی مادر می شود بلکه باعث حفظ نوزاد در شش ماه اول بعد از تولد می گردد. (واکسن باید قبل از شروع فصل آنفولانزا-پاییز تزریق شود).

✓ با توجه به شیوع سیاه سرفه در بعضی کشور ها و ابتلای شیرخواران کم سن که سبب خطر مرگ در آنها می شود جهت جلوگیری از ابتلای نوزادان می توان از واکسن 3 عاملی متشکل از توکسوئید کزاز، دیفتیری و سیاه سرفه استفاده کرد. (واکسن عاری از سلول Tdap برای زنان حامله بی خطر است و حتی برای رسیدن به نتیجه ایده آل با توجه به نیمه عمر آنتی بادی سیاه سرفه یک دوز Tdap بین هفته های 36 و 37 حاملگی تجویز می شود).

- ✓ واکسن HPV در حاملگی توصیه نمی شود.
- ✓ واکسن هپاتیت B منعی ندارد. (3 دوز عضلانی و 0-1-6 ماه)
- ✓ واکسن هاری در حاملگی منعی ندارد.
- ✓ واکسن هپاتیت A در موارد لزوم : قبل از تماس و بعد از تماس در زمانی که مادر باردار در معرض خطر باشد (مسافرت به مناطق پرخطر) و در بیماریهای مزمن کبدی در 2 دوز عضلانی با فاصله 6 ماه از هم تزریق می گردد.
- ✓ واکسن سرخک، سرخجه و اوریون ممنوع است.
- ✓ واکسن آبله به زن حامله و افراد همخانه و در تماس با او ممنوع است.
- ✓ واکسن واریسلا ممنوع است اما در این خصوص پیامد بدی گزارش نشده است. (در مواردی واریسلا گلوبولین ایمیون در زنان حامله مواجه شده برای جلوگیری از عفونت مادر و عفونت های مادرزادی در نظر گرفته می شود. یک دوز عضلانی ، در عرض 96 ساعت بعد از تماس . همچنین برای نوزادان یا زنانی که در مدت 4 روز قبل تا دو روز بعد از زایمان دچار واریسلا شده اند نیز اندیکاسیون دارد.)
- ✓ واکسن فلج اطفال به طور روتین توصیه نمی شود ولی در مناطق با خطر بالا منعی ندارد.
- ✓ واکسن توکسوئید کزاز، دیفتیری و سیاه سرفه عاری از سلول Tdap بوده و در تمام حاملگی ها ترجیحاً 27-36 هفتگی برای به حداکثر رساندن انتقال غیر فعال آنتی بادی توصیه می شود. اولین دوز عضلانی 1 و بعد یک تا دو ماه بعد و دوز سوم 6 تا 12 ماه بعد از دوز دوم و دوز یادآور هر 10 سال یکبار تزریق می گردد.
- توجه : به عنوان بخشی از روند مراقبت از زخم در صورتی که 5 سال یا بیشتر از آخرین دوز دریافتی سپری شده باشد، در هر حاملگی یادآور تزریق می شود.

**تجویز داروهای ضد انعقاد**

✓ زنان حامله با وزن بالا، یا محدودیت حرکتی، یا سابقه بیماریهای انعقادی در خانواده و سابقه ایجاد لخته در ریه یا عروق عمقی خود و خانواده دارند نیاز به مصرف داروهای ضد انعقاد در حاملگی پیدا میکنند و این افراد باید مصرف داروی ضد انعقاد را تا بعد از حاملگی (یعنی در دوره نفاس) طبق نظر پزشک ادامه دهند.

## انجام آزمایشات غربالگری جهت ارزیابی جنین در حاملگی

✓ غربالگری اول مهمترین غربالگری فرد می باشد که حتما می بایست در زمان مناسب انجام شود. این زمان بین 11 تا 13 هفتگی می باشد و شامل یک آزمایش خون و یک سونوگرافی تشخیصی است.

✓ اگر این غربالگری به درستی توسط آزمایشگاه و سونوگرافیست مناسب انجام شود می تواند از انجام آزمایشات دیگر جلوگیری نماید و با ارزش نسبتا بالایی می تواند سبب آرامش خاطر جهت عدم وجود ناهنجاری های ژنتیکی مانند سندروم داون و کروموزوم 18 و 13 باشد. اگر این تست درست و در زمان مناسب انجام نشود باید در 16 تا 18 هفتگی تست غربالگری دوم انجام شود.

✓ اگر تست غربالگری اول در حد نرمال باشد ، فقط انجام تست آلفا فتو پروتیین بعد از 15 هفتگی و در 18 هفتگی نیز انجام یک سوموگرافی جهت بررسی ناهنجاری های جنینی به عنوان آنومالی اسکن و در صورت ضرورت انجام اکو قلب جنینی در 18 هفتگی توصیه می شود.

**توجه:** در کشور ما سقط قانونی زیر 18 هفته و 6 روز قابل انجام می باشد

✓ اگر فرد در غربالگری اول جزو گروه پرخطر قرار بگیرد می تواند از دو تست آمنیوسنتز و یا بررسی میزان سل فری در سرم بر اساس تصمیم گیری پزشک معالج کمک بگیرد.

توجه: انجام تست آمنیوسنتز (تهیه مایع آمنیوتیک جهت بررسی کاربوتایپ جنین) اگر توسط فرد ماهر انجام شود فقط یک در هزار خطر آفرین خواهد بود که در این تست وجود اختلالات کروموزومی جنینی مشخص خواهد شد. اما در تست سل فری اختلالات سه کروموزوم (21-13-18) جنینی جنسی مشخص می گردد.

## علائم شایع در حاملگی

- 1- تهوع که یافته شایع می باشد و در 3/4 افراد حامله شیوع دارد. با خوردن حجم کم و دفعات زیاد و غذاهای خشک بدون ادویه می توان به کاهش تهوع کمک نمود. مصرف رنجبیل ، استفاده از ویتامین B6 و ترکیبات فنوتیازین و داروهای ضد استفراغ مانند اوندان سترون توصیه می شود.
- 2- سوزش سر دل: به علت شل شدن دریچه معده و مری اتفاق می افتد که با استفاده از غذاهای کم حجم بهبود می یابد و نهایتاً استفاده از داروهای انتی اسید مانند هیدروکسید منیزیم توصیه می شود.
- 3- پیکا: خوردن غذاهای عجیب مانند خاک، یخ شیوع دارد که باید علت آنرا شناسایی و برطرف نمود. (معمولاً کم خونی)
- 4- ترشح بیش از حد بزاق : با جلوگیری از خوردن مواد غذایی مانند نشاسته می توان از آن خودداری نمود.
- 5- سردرد و کمر درد: این علائم در حاملگی شایع می باشد که البته باید سایر علل بیماری رد شود. فرد می تواند استراحت نموده و از داروهایی نظیر استامینوفن و حتی باکلوفن در موارد کمر درد شدید استفاده نماید.
- 6- وریدهای واریسی در ناحیه پا و مقعد: با استفاده از جورابهای ضد واریس و استراحتهای دوره ای و بالا گذاشتن پاها به بهبود وضعیت واریسی اندامها کمک نمایید. حدوداً 40٪ زنان باردار دچار هموروئید می شوند که با نشستن در لگن آب ولرم و استفاده از مواد غذایی ملین و بیحس کننده های موضعی می توان علائم را کاهش داد.
- توجه : در صورتی که ترمبوز همورئید ایجاد شود باید درمان جراحی صورت گیرد.
- 7- خواب آلودگی و خستگی: احساس خواب آلودگی و خستگی در زنان باردار بسیار شایع است. اگر کم خوابی و مشکلات جدی خواب وجود داشت مصرف دیفن هیدرامین توصیه می شود.
- 8- تکرر ادرار و تنگی نفس که با افزایش سن حاملگی تشدید می شود.

❖ جهت ذخیره سازی خون بند ناف باید افراد کاملاً مورد مشاوره قرار گیرند و آگاهی کامل

در این مورد به آنها داده شود.

\*\* منابع: کتاب ویلیامز