

این بروشور به شما کمک می کند تا بفهمید آسیب مادری در هنگام زایمان چیست، چگونه اتفاق می افتد، به چه آزمایشاتی نیاز دارید و پیامدهای طولانی مدت تشخیص چیست.

آسیب مادری (تروما) در هنگام زایمان چیست؟

ترومای هنگام تولد مادر شامل آسیب به پرینه (بافت بین واژن و مقعد)، واژن، اسفنکتر مقعد (عضله اطراف سوراخ خروجی مقعد) و عضلات لواتور (عضلات بالابرنده مقعد) (کف لگن) است که در حین زایمان واژینال رخ می دهد. پارگی اسفنکتر اغلب در زمان زایمان تشخیص داده می شود، اما پارگی عضلات کف لگن نیاز به تصویربرداری سونوگرافی ۴ بعدی ویژه دارد. پارگی اسفنکتر پرینه و مقعد بر اساس شدت درجه بندی می شود (درجه ۱، ۲، ۳، ۴). پارگی عضلات کف لگن به عنوان پارگی جزئی، یک طرفه (یک طرف) و دو طرفه (هر دو طرف) درجه بندی می شود.

چگونه اتفاق می افتد؟

در هنگام تولد سر نوزاد، واژن، پرینه و عضله کف لگن لزوماً باید تحت کشش زیادی قرار بگیرند. در ۸۰ درصد از مادران در زمان اولین زایمان، این امر منجر به پارگی بی ضرر پوست و بافت همبند (پارگی درجه ۱ و ۲ پرینه) می شود. در حدود ۱۰٪ نیز پارگی های عمده در عضله کف لگن رخ می دهد و در ۵٪ موارد ممکن است اسفنکتر مقعد نیز پاره شود. دو شکل اخیر تروما به عنوان "تروماهای بزرگ" در نظر گرفته می شوند.

عوامل خطر اصلی برای تروماهای بزرگ چیست؟

بیشتر پارگی های اسفنکتر مقعد و کف لگن در اولین زایمان واژینال اتفاق می افتد. زایمان بسیار سریع در فردی که نوزاد چهارم، پنجم یا ششم را به دنیا می آورد نیز می تواند باعث پارگی اسفنکتر شود، اما این اتفاق بسیار کمتر است.

مهم ترین عامل خطر برای هر دو پارگی و پارگی اسفنکتر فورسپس است. واکيوم (ابزاری که با مکانیسم مکشی کار می کند) خطر کمتری دارد. یک نوزاد بزرگ، ورود نادرست جنین به داخل لگن (اکسیپوت خلف)، یعنی جنین بجای اینکه رو به پایین وارد لگن شود، بصورت رو به بالا یا نگاه به سقف به جای نگاه پایین پایین رو به زمین وارد لگن شود، طولانی بودن مرحله زور زدن و شانه های به دام افتاده (دستوشی شانه) نیز از عوامل خطر هستند. هر چه سن شما در زمان تولد اولین نوزادتان بیشتر باشد، خطر آسیب عضلات کف لگن بیشتر است.

برای جلوگیری از بروز چنین آسیب هایی چه باید کرد؟

تا آنجایی که امکان دارد باید از بکارگیری فورسپس اجتناب شود. بخش های بزرگی از کره زمین وجود دارد که در آن ها به ندرت یا هرگز از فورسپس استفاده نمی شود، مانند اکثر کشورهای اروپایی، خاور نزدیک و خاورمیانه، آسیای جنوب شرقی و آمریکای جنوبی که در آن ها استفاده از وکیوم ترجیح داده می شود.

برای رفع این گونه پارگی ها چه می توان کرد؟

پارگی اسفنکتر مقعد معمولاً بلافاصله پس از زایمان تشخیص داده شده و درمان می شود و متخصصین زنان و زایمان برای انجام این کار آموزش دیده اند. خدمات پیگیری زایمان شما باید ۶ تا ۱۲ هفته پیگیری داشته باشد تا مطمئن شود که همه آسیب ها به خوبی بهبود یافته اند و ترجیحاً سونوگرافی برای بررسی ترمیم آسیب ها بکار گرفته شود .

پارگی عضلات کف لگن به ندرت بلافاصله پس از زایمان تشخیص داده می شود زیرا بیشتر این پارگی ها در پشت پوست سالم واژن پنهان می شوند. زمانی به وجود این پارگی ها مشکوک می شویم که پارگی اسفنکتر، پارگی بزرگ واژن یا هماتوم واژن (لخته خون بزرگ) و استفاده از فورسپس وجود داشته باشد. در چنین مواردی سونوگرافی باید بعد از ۶ تا ۱۲ هفته انجام شود تا وجود این پارگی ها را رد کند.

پس از پارگی اسفنکتر مقعد و عضلات کف لگن خانم ها باید به فیزیوتراپیست ماهر کف لگن مراجعه کنند و بسته به علائم ممکن است نیاز به بررسی و درمان بیشتری داشته باشند.

عواقب چنین آسیب هایی چیست؟

پارگی اسفنکتر مقعدی شایع ترین علت نشت مدفوع و باد ("بی اختیاری مدفوع" یا "بی اختیاری مقعدی") در زنان جوان تر است. بسته به شدت پارگی، ۲۰ تا ۵۰ درصد از زنان مشکلات طولانی مدت به همراه نشت دارند و ممکن است نیاز به درمان بیشتری داشته باشند.

پارگی یا بیرون آمدن عضلات کف لگن علت اصلی افتادگی اندام لگن (توده یا برآمدگی واژن) به ویژه مثانه و رحم (رحم) است. سپس این اندام ها از طریق دهانه عضله کف لگن ("hiatus") که اغلب پس از ضربه عضله کف لگن به دلیل پارگی یا کشیدگی بیش از حد بزرگ می شود، فتق می کنند. تخمین زده می شود که بخش بزرگی از زنان مبتلا به بیرون زدگی علائم پرولاپس را در طول زمان ایجاد می کنند، اگرچه ممکن است دهه ها طول بکشد تا واقعاً آزاردهنده شوند. در این صورت ممکن است نیاز به جراحی باشد، و در صورت بیرون آمدن، چنین جراحی اغلب ناموفق است.

آیا دوباره اتفاق خواهد افتاد؟

بیشتر این پارگی ها با اولین زایمان طبیعی اتفاق می افتد. به ندرت پیش می آید که با زایمان دوم، خارج شدن رحم اتفاق بیفتد یا بدتر شود، به همین دلیل است که زایمان واژینال در آینده مشکلی ایجاد نمی کند. در واقع، کنده شدن و/یا کشیدگی بیش از حد کف لگن به احتمال زیاد زایمان های آینده را برای مادر و نوزاد آسان تر می کند.

وضعیت برای پارگی اسفنکتر مقعد متفاوت است. اگر چنین پارگی ترمیم شده باشد و زن همچنان علائم بی اختیاری مقعدی را داشته باشد، متخصصان زنان و زایمان اغلب پیشنهاد می کنند که زایمان های بعدی با سزارین انجام شود تا از ترمیم محافظت شود.

چه سوالات دیگری باید پرسم؟

شدت پارگی چقدر است؟

آیا به آزمایشات بیشتری نیاز دارم؟

آیا نیاز به درمان دارم؟

این برای بارداری های آینده چه معنایی دارد؟

آخرین به روز رسانی: ژانویه ۲۰۲۴

مترجمین :

هماهنگ کننده و ویراستار :

دکتر سولماز پیری : پریناتولوژیست ، سفیر ایزوگ در خاورمیانه و شمال افریقا

سرپرست و همکار گروه مترجمین و ویراستار :

دکتر نجمیه سعادت : پریناتولوژیست ، دانشیار گروه زنان دانشگاه جندی شاپور اهواز ، مرکز تحقیقات باروری و ناباروری و سلامت جنین ، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

سایر مترجمین :

دکتر نیلوفر پورسعادت : متخصص زنان و زایمان از دانشگاه علوم پزشکی تهران

سلب مسئولیت:

محتوای [این جزوه/ وب سایت ما] فقط برای اطلاعات عمومی ارائه شده است. وهدف از آن توصیه های پزشکی که باید به آن تکیه کنید، نیست. شما الزاماً باید قبل از انجام یا خودداری از هرگونه اقدامی بر اساس محتوای [این جزوه/ وب سایت ما].مشاوره پزشکی فردی حرفه ای یا تخصصی مختص به به موقعیت فردی خودتان را دریافت کنید.

اگرچه ما تلاش های معقولی برای به روز رسانی اطلاعاتمان [بروشورها/ وب سایت] را انجام می دهیم، اما هیچ گونه مسئولیت، اظهار، ضمانت یا تضمینی، خواه صریح یا ضمنی، مبنی بر اینکه محتوای [بروشورها/ وب سایت]مان دقیق، کامل یا به روز است را متقبل نمی شویم.