

وقتی جفت در حاملگی پایین می‌افتد

جفت سرراهی

جفت سرراهی (Placenta Previa) یکی از مشکلات زایمان می‌باشد. جنین از طریق بند ناف به جفت متصل شده و مواد غذایی را از مادر دریافت می‌کند. در حاملگی معمولاً جفت در نیمه فوقانی رحم قرار دارد، اما گاهی جفت در قسمت تحتانی رحم قرار می‌گیرد و دهانه رحم (سرویکس) را که محل خروج جنین هنگام زایمان است، به طور کامل و یا ناقص مسدود می‌کند. به این حالت قرار گیری جفت، جفت سر راهی می‌گویند.



علت جفت سرراهی

گرچه علت اصلی ناشناخته است، ولی در زنان با حاملگی‌های متعدد شایع تر بوده و موارد چندقلویی نیز مستعد جفت سرراهی هستند. در افرادی که سابقه سزارین

داشته اند، تا شش برابر افزایش در بروز جفت سرراهی گزارش شده است.

عوامل خطر جفت سر راهی

- سابقه قبلی جفت سرراهی
- چند قلویی (به دلیل بزرگ شدن جفت)
- سابقه سزارین قبلی
- سابقه جراحی رحم
- مصرف سیگار و کوکائین

علائم جفت سرراهی

هنگام جفت سر راهی، خونریزی از واژن در سه ماهه آخر حاملگی اتفاق می‌افتد و معمولاً بدون درد است. خونریزی بدون درد با حجم زیاد و به رنگ قرمز روشن که از حدود هفته ۲۸ حاملگی شروع می‌شود. این حالت معمولاً برای جنین آثار نامطلوبی ندارد، مگر این که عملکرد جفت مختل شود. علت خونریزی، اتساع دهانه رحم در سه ماهه سوم حاملگی است که جفت قادر به کشش نیست و دچار خونریزی می‌شود.

اگر جفت در نیمه اول حاملگی در قسمت تحتانی رحم قرار داشته باشد، در بیشتر موارد با ادامه حاملگی و بزرگ شدن رحم، جفت به سمت بالا کشیده می‌شود

فعالیت بدنی زیاد مادر و نزدیکی با همسر در صورت داشتن جفت سرراهی، ممنوع است.

جفت سرراهی به خودی خود مشکلی برای جنین ایجاد نمی‌کند، ولی گاهی به خاطر خونریزی شدید مادر، پزشک مجبور به انجام زایمان قبل از موعد مقرر می‌شود. با این حال مرگ و میر اوایل نوزادی در جفت‌های سرراهی بالاتر از ده درصد است. وضعیت قرارگیری نامناسب جنین هم نشانه جفت سرراهی است.

تشخیص جفت سرراهی

تشخیص جفت سرراهی معمولاً توسط سونوگرافی انجام می‌شود، ولی در معاینه پزشک نیز ممکن است مشخص باشد.

اگر جفت در نیمه اول حاملگی در قسمت تحتانی رحم قرار داشته باشد، در بیشتر موارد با ادامه حاملگی و بزرگ شدن رحم، جفت به سمت بالا کشیده می‌شود و پیگیری سونوگرافی حتماً لازم است. بهتر است در هفته های ۳۲ تا ۳۴ بارداری، یک بار دیگر سونوگرافی انجام شود تا محل دقیق جفت معلوم شود. فقط در نیم تا یک درصد موارد، جفت در قسمت پایین رحم باقی می‌ماند.

نحوه زایمان جفت سرراهی

در سه ماهه سوم حاملگی اگر مادر خونریزی داشته باشد معمولاً دو تشخیص محتمل است:

۱- جفت سرراهی ۲- جدا شدن زودرس جفت

در این موارد باید مادر سریع به بیمارستان منتقل شود:

- در جفت سرراهی به خصوص اگر هفته ۳۷ به بعد بارداری باشد و خونریزی شدید باشد، سزارین انجام می‌شود.
- ولی اگر قبل از هفته ۳۷ بارداری باشد و خونریزی شدید باشد، برای رشد ریه جنین، مادر کورتیکواستروئید دریافت می‌کند و بعد سزارین انجام می‌شود.
- اگر خونریزی قطع شود و حال مادر و جنین خوب باشد، می‌توان تا هفته ۳۷ صبر کرد.
- اگر جفت سرراهی به طور کامل دهانه رحم را مسدود کند، حتی بدون خونریزی نیز تنها راه به دنیا آمدن کودک سزارین است.
- اگر سزارین به دلیلی مقدور نباشد، برای زایمان طبیعی (در مواردی که جفت سرراهی کامل نیست) در حالتی که سر نوزاد پایین قرار دارد، باید از فورسپس استفاده کرد و در شرایطی که

پای نوزاد پایین است، باید نگران آسیب لگنی نوزاد بود.

درمان جفت سرراهی

بیمار معمولاً استراحت مطلق دارد تا خونریزی قطع و سلامتی بیمار و جنین ثابت شود.

یکی از فواید استراحت، رفتن تدریجی جفت از قسمت تحتانی رحم به سمت بالاست که این امر خطر جفت سرراهی را کاهش می‌دهد.

سرکلاژ یا دوختن دهانه رحم نقشی در حل مشکل جفت سرراهی ندارد.

روش انتخابی زایمان نیز به طور معمول سزارین است.

باسمه تعالی

بیمارستان خاتم الانبیا خفر

وقتی جفت در حاملگی پایین می‌افتد

جفت سرراهی

تهیه کننده: خانم سلطانی

کارشناس مامایی

تأیید کننده: خانم موسوی

سوپروایزور آموزشی

گروه هدف: زنان ۱۵ تا ۴۵ ساله

تاریخ: شهریورماه ۹۳