

به نام خدا

اصول مراقبت در زنان باردار دارای آسیب نخاعی

مقدمه:

آسیب نخاعی عبارت است از مجموعه ای از آسیبهایی که میتواند به دنبال تصادفات حوادث طبیعی، بیماریها و ضایعات ورزشی ایجاد شود. برآورد میشود که در ایران بیش از ۷۰۰۰۰ نفر بیمار ضایعه نخاعی وجود دارد که درصدی از این افراد شامل زنان میشوند که با توجه به نتایج تحقیقات و پژوهشها عده ای از این زنان که قدرت باروری دارند با داشتن مراقبتهای خاص تحت نظر متخصصین و دورهای میتوانند بارداری و زایمان بدون مشکل داشته باشند.

بحث

ستون مهره ها از قاعده جمجمه شروع شده و در تمامی طول گردن، تنه، ناحیه کمری و خاجی امتداد دارد. این ستون شامل ۲۶ مهره می باشد: ۷ مهره گردنی، ۱۲ مهره سینه ای، ۵ مهره کمری، ۶ مهره خاجی و دنبالچه ای که توسط بافت غضروفی، رباط ها و عضلات به هم اتصال دارند. نخاع که بخشی از سیستم عصبی مرکزی می باشد در میان این ستون جای گرفته و توسط آن محافظت میشود. اگر ضایعه در مهره های سینه ای و پایین تر باشد باعث فلج در اندام تحتانی paraplegia میشود. و اگر در ناحیه نخاع گردنی اتفاق افتد باعث فلج دستها و پاها quadripiegia میشود که به دو گونه کامل و یا ناقص ایجاد می شود. در ضایعات نخاعی کامل، نخاع کاملاً قطع میشود و فرد هیچ گونه حس و حرکتی نخواهد داشت. اما در ضایعات ناقص بعضی از حس ها بطور خفیف باقی میماند چون قسمتی از نخاع سالم باقی مانده

اکثر زنان دارای ضایعه نخاعی، هم افراد کوادری پلژی و هم افراد پاراپلژی می توانند بارداری موفقیت آمیز و کودکان سالم داشته باشند.

فرد باید قبل از بارداری به یک متخصص توانبخشی و پزشک متخصص داخلی سپس به یک متخصص زنان و زایمان مراجعه تا در رابطه با آنچه مورد نیاز است و ذکر خواهد شد اطلاعات بگیرد تا بتواند آگاهانه و بدون عارضه این دوران را پشت سر بگذارد.

بارداری معمولاً ۲۸۰ روز یا ۴۰ هفته طول میکشد که از اولین روز آخرین قاعدگی شروع میشود. و طی این دوران تغییرات فیزیکی در بدن ایجاد میشود که فرد ضمن تطبیق خود با این تغییرات بدنی باید بتواند جنین و بدن خود را از عوارض این تغییرات و آسیب های ناشی از ضایعه نخاعی محفوظ نگه دارد.

یکی از تغییرات بدنی کاهش حجم ریه میباشد که علت آن رشد جنین و بزرگ شدن رحم و در نتیجه فشار بر دیافراگم و قفسه سینه و در واقع زمینه عفونت ریه را مخصوصاً برای افراد کوادری پلژی فراهم میکند که با انجام تمرینات تنفسی

موثر (تنفس عمیق، اسپرومتری تشویقی و ...) و پیشگیری از عفونت ریه مثل سرماخوردگی و ... می توان این عارضه را کنترل نمود.

یکی دیگر از تغییرات بدنی بروز زخمهای فشاری است که در اثر تخریب و شکنندگی پوست به واسطه فشار طولانی مدت و نا کافی بودن جریان خون معمولا در نقاط برجسته استخوان ایجاد میشود. در بارداری همزمان با افزایش وزن بدن مرکز ثقل نیز تغییر پیدا میکند و همچنین کم خونی ناشی از فقر آهن باعث تشدید و ایجاد این زخمها میشود. مصرف مواد مغذی که در بارداری جهت رشد جنین توصیه میشود و همچنین تغییر وضعیت و استفاده از تشکهای موج یا نرم و ماساژ دادن مناطقی که در معرض آسیب هستند و مراقبت از پوست (جلوگیری از سوختگی، زخم و) نقش مهمی در پیشگیری از آسیب پوستی و ایجاد این زخمها دارد.

از تغییرات دیگر تغییر در عملکرد روده و مثانه است. بیوست خانمها در بارداری بسیار شایع است که ناشی از کند شدن حرکات روده بوده که به علت تغییرات هورمونی و جذب ترکیبات آهن حاصل میشود که در این افراد بی حرکتی به موارد فوق اضافه شده. که جهت درمان آن انجام ورزشهای مجاز، مصرف فیبر در رژیم غذایی و مصرف داروهای ضد بیوست با دستور پزشک توصیه میشود. بزرگ شدن رحم در پی رشد جنین و حالت انقباضی مثانه باعث ایجاد فشار روی مثانه شده و منجر به بی اختیاری دفع ادرار میشود که در این موارد میتوان از رفتار درمانی برای اولین انتخاب و سپس دارو درمانی و سونداژ به صورت دائمی یا موقت استفاده نمود. اساس رفتار درمانی تقویت ماهیچه های کف لگن می باشد. عفونت مجاری ادراری نیز که در پی عدم رعایت بهداشت ایجاد میشود یکی از علل شایع زایمان زودرس میباشد که جهت جلوگیری از بروز آن مصرف مایعات فراوان _ درمان عفونتهای ادراری قبل از بارداری انجام کشتهای ادراری دوره ای و رعایت بهداشت هنگام سونداژ توصیه میشود و در صورت بروز آن پزشک آنتی بیوتیک تجویز می کند. که جهت کنترل زایمان زودرس ممکن است بیمار را بستری کند یا به او استراحت مطلق بدهد.

اگر ضایعه نخاع در سطح ۱۰ و بالاتر از آن مخصوصاً بالای ۶ باشد، در تمام طول دوران بارداری بایستی به علائم اتونومیک دیس رفلکسیا توجه شود. از جمله این علائم می توان به سردرد شدید، افزایش فشارخون، برافروختگی، ترک پوست یا عرق شدید اشاره کرد. علت آن هم تحریک شدیدی است که در پایین سطح آسیب ایجاد می شود. این تحریک میتواند ناشی از پر شدن مثانه، انباشته شدن روده، معاینات مهبل یا مقعدی باشد. آنچه که اهمیت دارد این است که ، اتونومی دیس رفلکسی معمولاً، باعث ایجاد انقباضات رحمی و بروز علائم درد زایمان میشود که میتوان با اجرای برنامه ذکر شده در مورد رفتار درمانی از بروز آن پیشگیری کرد .

تغییراتی که در لگن یا نخاع ایجاد میشود از جمله کوتاه شدن عضله یا زردپی، شکستگی استخوان و استخوان سازیهای نابجا خطرانی برای مادر و جنین در زمان زایمان دارد. که جهت پیشگیری از این رخداد اقدامات زیر موثر است:

رعایت نکات ایمنی جلوگیری از سقوط بیمار از ویلچر، بهبود شرایط فیزیکی محیط زندگی بیمار، استفاده از اقدامات بهداشتی در دسترس و ارائه بسته های سلامت اعم از آموزش تکنیک های ساده زیستن.

کلیه موارد ذکر شده اگر همراه با مراقبتهای دوره ای و معاینات فیزیکی مداوم باشد میتواند مشکلات زایمان را کنترل و یا به حداقل برساند از آنجا که فرد کنترلی روی عضلات شکمی خود برای کمک به زایمان ندارد. ممکن است پزشک نیاز داشته باشد که از فورسپس جهت خارج کردن جنین استفاده کند.

با وجود تمام مشکلاتی که این زنان دارند زایمان آنها با زایمان زنان سالم تفاوتی ندارد و پزشک میتواند بیهوشی عمومی یا بی حسی موضعی استفاده کند اما ممکن است نوزادان متولد شده از مادران ضایعه نخاعی در زمان زایمان و تولد در معرض مشکلات تنفسی شدیدی قرار گیرند. لذا لازم است که در طول زایمان، مادر و جنین بدقت تحت نظر قرار داشته باشند.

بعد از زایمان احتمال بروز عفونت دستگاه ادراری بسیار زیاد است. لذا علائم آن از جمله تغییر رنگ، سوزش و تکرر ادرار را بایستی مرتباً زیر نظر قرار دارد.

اگر بیمار دارای برش اپی زیاتومی باشد باید با رعایت بهداشت و خشک نگه داشتن و توجه به ترشح و تورم محل جهت تسریع بهبودی زخم کمک کرد. و برای بازگشت سریع رحم به داخل لگن میتوان از شکم بند های ارتجاعی و ورزشهای شکمی استفاده نمود)

نتیجه گیری:

یک مادر باردار با ضایعه نخاعی با جلوگیری از زخم های فشاری- عفونت ادراری- افزایش وزن بی رویه- عفونت ریه و داشتن مراقبتهای دوره ای و منظم میتواند بارداری و زایمان با حداقل مشکل را داشته باشد.

کلید واژه:

ضایعات نخاعی و بارداری. زایمان و ضایعات نخاعی. ضایعات نخاعی

منبع:

بارداری و زایمان ویلیامز ۲۰۱۲ ترجمه سارا رزاقی، محمدحسین قربانی، دکتر عبدالرضا منصور ری راد، انتشارات کتاب ارجمند

پوست و سوختگی داخلی جراحی برونر و سوارث ۲۰۱۲، ویرایش ۱۲- ترجمه مریم نمادی وثوق، آسیه موحدپور، اسماعیل شریعت، انتشارات جامعه نگر-سالمی

برونر و سوارث کلیه و مجاری ادرار ۲۰۱۰ - ویرایش ۱۲- ترجمه مریم حضرتی-زهره نسابه، راضیه بیگی بروجنی-انتشارات جامعه نگر

سوزان س. اسملتز-برندا جي-بیر-جانسین ال. هینکل-کری اچ. بیماریهای عفونی اورژانس و بلایا ۲۰۱۰- ویرایش ۱۲، ترجمه ژاله محمد علیها، انتشارات جامعه نگر-سالمی

- اسملتز، سوزان، بیر برندا، ج. برونر و سودارث. پرستاری داخلی جراحی بیماری های مغز و اعصاب. ترجمه زهرا مشتاق. تهران: نشر جامعه نگر سالمی، ۱۳۹۰.

<http://scia.ir/?p=2286>

<http://www.isaarsci.ir/eduartsci%20folder/eduartsci76.htm>

http://www.irannokhaa.ir/index.php?option=com_content&view=article&id=129&Itemid=10

1

<http://www.nokha.blogfa.com>

نویسنده مسئول: مریم السادت مرعشی- کارشناس مامایی

irandavodi@yahoo.com

دکتر هادی کاظمی، عضو هیئت علمی دانشگاه شاهد و رئیس بیمارستان فوق تخصصی خاتم الانبیاء (ص) و رئیس مرکز علوم اعصاب شفاء

پیر حسین کولیوند: کارشناس ارشد MBA، معاونت توسعه منابع و نیروی انسانی مرکز تحقیقات علوم اعصاب شفاء، مدیریت بیمارستان دکتر طاهر طاهری، رئیس مرکز علوم اعصاب شفاء

دکتر طاهر درودی- معاون آموزش و پژوهش مرکز علوم اعصاب