عوامل الخطر ونتائج الحمل من المشيمة المتقدمة في مستشفيات جامعة الزقازيق

نورا محمد عطية احمد[1]، **سناء على نور الدين**[2]، ***أمينة سعد جنيد***[3]،**إيمان السيد محمد الصباغ**[4]
[1] معيدة بقسم تمريض النساء و الولادة- كلية التمريض- جامعة الزقازيق، [2] أستاذ تمريض النساء والولادة - كلية التمريض- جامعة الزقازيق، [3] أستاذ مساعد تمريض النساء والولادة- كلية التمريض – جامعة الزقازيق، [4] مدرس تمريض النساء و الولادة- كلية التمريض – جامعة الزقازيق

مقدمة:

إلى الآن يعد النزيف سواء كان قبل أو بعد الولادة واحد من أهم مسببات الوفاة بين النساء في فترة الإنجاب في جميع أنحاء العالم. وتعدالمشيمة المتقدمة أحد الأسباب الرئيسية للنزيف فى الثلاثة أشهر الأخيرة من الحمل ويتراوح معدل حدوثها ما بين 0.3٪ و 0.5٪ من حالات الحمل وتتسبب فى نسبة كبيرة من وفيات الأمهات وحديثي الولادة. وتحدث في حالات الحمل فى جنين واحد بنسبة 1000/2.8وبنسبة 1000/3.9فى حمل التوأم. وقد تبين أن الولادة القيصرية السابقة المرتبطة بالمشيمة المتقدمة كمساهم رئيسي نحو استئصال الرحم في الحالات الطارئة وأيضا عامل خطر يهدد الحياة ويؤدى الى النزيف بعد إزالة المشيمة. وفي الوقت نفسه، الولادة المبكرة نتيجة للمشيمة المتقدمة هو أحد أهم أسباب الوفاة في الفترة المحيطة بالولادة. وقد بلغت حالات وفيات الأطفال حديثي الولادة ثلاثة أضعاف زيادة في حالات الحمل المصاحب للمشيمة المتقدمة. ولوحظ وجود اتجاه متزايد نحو المشيمة المتقدمة في العقد الماضي، وذلك يرجع أساسا إلى زيادة الولادات القيصرية والتقدم في سن الأمهات عند الحمل. على الرغم من هذا، لا يزال هناك حاجة الى نتائج أفضل ورعاية كبيرة لتقليل معدلات مرض ووفيات الأمهات وحديثي الولادة.

الهدف من البحث:

أجريت هذه الدراسة لتحديد عوامل الخطر المسؤولة عن ارتفاع معدلات المشيمة المتقدمة والمقارنة بين نتائج الحمل بين النساء اللاتى يعانين من المشيمة المتقدمة وذوي الوضع المشيمي الطبيعي.

عينة البحث:

اشتملت العينة على 200سيدة بقسم النساء والتوليد بمستشفيات جامعة الزقازيق. وقد تم تقسيم العينة إلى مجموعتين: المجموعة الأولى وتكونت من100سيدة لديهن المشيمة المتقدمة والمجموعة الثانية اشتملت على 100سيدة لديهن المشيمة طبيعية.

وقد استغرقت الدراسة الفترة من بداية سبتمبر 2011 إلى نهاية أبريل2012.

أدوات البحث:

- **استمارة استبيان لتجميع بيانات عن السيدات مثل البيانات الديموجرافية وتاريخ الحمل .**
- **استمارة فحص السيدة عند الدخول:** وتتضمن هذه الاستمارة قياس العلامات الحيوية للسيدة والعمر الجنينى و فحص بالموجات فوق الصوتية والتي تستخدم لمعرفة عمر الجنين ومدى حيويته ووضع الجنين ووضع المشيمة ودرجة المشيمة والمشيمة المتداخلة فى طبقات الرحم.... الخ و كذلك استخدام جهاز مرقاب نبض الجنين الإلكترونى من أجل تقييم معدل ضربات قلب الجنين.
- **البارتوجراف:** تم استخدامه للسيدات اللاتى أجريت لهن ولادة طبيعية لتجميع البيانات الخاصة بحالة الجنين والأم ومدى تقدم الولادة خلال المرحلة الأولى للولادة.
- **ملخص الولادة:** ويحتوى على بيانات خاصة بنوع الولادة والمضاعفات التي حدثت للأم أثناء وبعد الولادة.
- **استمارة تقييم حالة المولود:** و تحتوى على مقياس أبجار في الدقيقتين الأولى والخامسة والمضاعفات التي حدثت للمولود بعد الولادة.

النتائج:

أسفرت نتائج البحث على التالى :

- النساء اللاتي كانت لديهن مشيمة متقدمة كانت أعمارهن أكثر من 30 سنة (45.0٪) مقارنة مع أقل من ربع (23.0٪) من النساء اللاتي كانت لديهن المشيمة فى الوضع الطبيعى.
- وترتبط تعدد مرات الحمل، الوضع غير الطبيعى للجنين، وكذلك تاريخ العقم واستخدام التطبيقات الحديثة المساعدة للانجاب بالمشيمة المتقدمة (p = 0.005، 0.043) وفي الوقت نفسه، أكثر من ثلثي (69.0٪) من النساء مع المشيمة المتقدمة كانت لديهم الولادة القيصرية السابقة مقارنة مع 41.0٪ من مجموعة التحكم، مع فروق ذات دلالة إحصائية (p = 0.001).
- من ناحية أخرى أن النساء اللاتى كانت لديهن مشيمة متقدمة كانوا أقل عرضة للإصابة بتسمم الحمل، حمل التوائم والتعرض للتدخين. وبالإضافة إلى ذلك، كان تاريخ الإجهاض السابقة ليس عامل خطر للمشيمة

المتقدمة (41.6٪ مقابل 40.3٪ في مجموعة التحكم).

- كما ان النساء اللاتى كانت لديهم مشيمة متقدمة كانوا أكثر عرضة للولادة المبكرة، وفقر الدم والغالبية العظمى (84.0٪) تعرضت للولادة القيصرية مقارنة مع 47.0٪ في مجموعة التحكم مع فروق دالة إحصائيا (P = 0.000).
- كان الوضع الأمامي للمشيمة أكثر شيوعا من الوضع الخلفي (46.0٪ مقابل 44.0٪ في التحكم) ويبدو أنه أكثر خطورة من الوضع الخلفي ويظهر أثره فى زيادة المضاعفات لدى الامهات مثل؛ النزيف المفرط ما قبل الولادة. وبالتالي فقد كانت الغالبية العظمى من حالات المشيمة المتقدمة لديهن النزيف المهبلي بدرجة كبيرة (93.0٪ مقابل لا شيء في مجموعة التحكم).
- تشكل المشيمة المتقدمة الكاملة والجزئية 5/3 من الحالات مما أدى إلى زيادة حالات النزيف المهبلي واللجؤ الى العملية القيصرية مما أدى أيضا إلى زيادة غير طبيعية فى حدوث المشيمة المتداخلة فى طبقات الرحم لدى النساء مع المشيمة المتقدمة وكانت المشيمة المتداخلة فى طبقة الرحم الوسطى الأكثر شيوعا مع أعلى نسبة (14.0٪).
- المشيمة المتقدمة لها آثار ضارة على نتائج الولادة لدى الامهات أكثر من النساء اللاتى لديهن المشيمة فى الوضع الطبيعي. لذا، كانو أكثر عرضة للولادة المبكرة، الولادة القيصرية، المشيمة المتداخلة فى طبقات الرحم، ونزيف ما بعد الولادة، واستئصال الرحم واكثر دخول في وحدة العناية المركزة (29.0٪، 84.0٪، 22.0٪، 31.0٪، 14.0٪ 12.0٪ على التوالي) مقارنة بالنساء ذات الوضع الطبيعي للمشيمة.
- المشيمة المتقدمة لها آثار ضارة على المواليد. حيث أدت إلى انخفاض في درجة أبجار، الحاجة إلى مزيد من الإنعاش، وانخفاض الوزن عند الولادة، وأكثر دخول فى حضانات الاطفال. وبالإضافة إلى ذلك وفيات المواليد (7.0٪ مقابل3.0٪ في مجموعة التحكم).

الخلاصة:

وعلى ضوء هذه النتائج فأننا نستخلص من هذا البحث أن خطر حدوث المشيمة المتقدمة يتزايد مع زيادة عمر الأم، تعدد مرات الحمل، الوضع غير الطبيعى للجنين ، وكذلك تاريخ العقم واستخدام التطبيقات الحديثة المساعدة للانجاب ، والعملية القيصرية السابقة (p = 0.001). ولكنهم كانوا أقل عرضة للإصابة بتسمم الحمل، حمل التواءم، والتعرض للتدخين والإجهاض السابق. وكان الوضع الأمامي للمشيمة أكثر شيوعا كما تشكل المشيمة المتقدمة الكاملة والجزئية 5/3 من الحالات مما أدى إلى زيادة حالات المشيمة المتداخلة فى طبقات الرحم. وبالإضافة إلى ذلك ارتبطت المشيمة المتقدمة بزيادة معدلات مرض ووفيات الأمهات وحديثي الولادة.

التوصيات:

بناءا على اهم النتائج نستخلص التوصيات الاتية:

- التشخيص المبكر للمشيمة المتقدمة ، وتحديد عوامل الخطر، واعتماد طرائق حديثة من التشخيصات والإدارة في الإعداد المناسب والموارد الكافية قد تساعد في تحسين نتائج عن طريق الحد من المضاعفات التى قد تحدث للامهات وحديثى الولادة.
- لابد ان نبذل المزيد من الجهود لتقليل معدلات الولادات القيصرية التى تساهم بنسبة كبيرة فى حدوث المشيمة المتقدمة مع تكرار الحمل.