

عدم نیاز به تعیین هماتوکریت بطور روتین پس از زایمان واژینال

گردآوری: ته‌مینه امیری*

آئمی می‌باشند و یا به‌نظر می‌رسد نیاز به آه‌ن‌درمانی دارند انجام گیرد؟ آیا می‌توان در عده‌ای که در معرض خطر کمتری هستند اندازه‌گیری روتین هماتوکریت را حذف نمود؟ (۳)(۱)

در هنگام زایمان ترم میزان هموگلوبین تا حد 11 gr/dl طبیعی در نظر گرفته می‌شود با وجود ایجاد آئمی فیزیولوژیک ناشی از رقیق‌شدن خون، زنان حامله در زمان ترم نسبت به زنان غیرحامله دارای هموگلوبین توتال (تقریباً ۴۰ - ۲۰٪ بیشتر از گلبولهای قرمز) بیشتری می‌باشند. در هنگام زایمان حجم خون در گردش به دلیل کاهش حجم خون بستر رحمی - جفتی کاهش می‌یابد. این عملکرد فیزیولوژیک زائو را نسبت به خونریزی ناشی از زایمان آماده می‌سازد بدون آنکه افت واضحی در هموگلوبین رخ دهد، بدلیل این مقاومت فیزیولوژیک شناخته شده نسبت به خونریزی، زایمان طبیعی سبب آئمی واضح بعد از زایمان نمی‌گردد. خصوصاً اگر میزان هموگلوبین قبل از زایمان در حد نرمال باشد.

هدف از انجام این مطالعه شناسایی عوامل خطر ساز ناشی از هماتوکریت پائین بعد از زایمان واژینال و تعیین بیماران با خطر کمتر - که ممکن است نیاز به تعیین هماتوکریت بطور روتین پس از زایمان نداشته باشند - بوده است. (۳)

با استفاده از اطلاعات پایه‌ای مراقبت دوران بارداری دانشگاه کالیفرنیا و سانفرانسیسکو مطالعه مورد شاهدهی به منظور شناسایی عوامل خطر ساز در کاهش هماتوکریت (کمتر از ۲۷٪) در زنان غیر آئمیک انجام شده است.

عوامل خطر ساز جهت کاهش هماتوکریت (کمتر از ۲۷٪) شامل خونریزی بیش از 500 cc ، جفت سرراهی، دکولمان، طولانی شدن مرحله دوم زایمان پره‌کلامپسی، سابقه قبلی خونریزی بعد از زایمان و سابقه قبلی سزارین بود. مهمترین = عوامل خطر برای ایجاد

بر اساس پیشنهاد کالج متخصصین زنان و زایمان آمریکا اندازه‌گیری هموگلوبین و هماتوکریت جزء مراقبت‌های روتین مامایی در بسیاری از بیمارستانهای ایالات متحده می‌باشد. هر چند که در حال حاضر به دلیل خطر بالای عفونتهای منتقله از خون استفاده از تزریق خون کاهش یافته و اندازه‌گیری هماتوکریت بطور روتین پس از زایمان نیز بایستی مجدداً مورد بررسی قرار گیرد.

احتمالاً کاربرد دیگر اندازه‌گیری هماتوکریت پس از زایمان، تعیین نیاز به تجویز آه‌ن جهت آئمی بدون علامت ناشی از خونریزی حین زایمان می‌باشد. هر چند اکثر بیماران بدنبال زایمان واژینال نیاز به هیچگونه درمانی جهت آئمی ندارند، بنابراین سؤال اینجاست که آیا تعیین هماتوکریت پس از زایمان تنها برای آن گروه از زنانی که دارای علائم

* کارشناس مامایی مربی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت

هماتوکریت کمتر از ۲۷٪ خونریزی بیش از ۵۰۰ سی‌سی اعلام گردید. (۳)

هر چند تعیین هماتوکریت پس از زایمان در بسیاری از مؤسسات متداول است اما در مورد میزان طبیعی یا چگونگی بکارگیری آن اطلاعات کمی در دسترس می‌باشد. در این مطالعه اکثر زنان حتی در زیرگروه‌های پرخطر نیز بلافاصله پس از زایمان آنمی‌ک نبوده‌اند. در واقع تنها ۷٪ از آنها در زمان ترخیص هماتوکریت کمتر از ۲۷٪ داشته و یا خون دریافت نموده بودند.

در غیاب عوامل خطر ساز احتمالاً در ۹۸٪ موارد آنمی کلینیکی ظاهر نمی‌شود. و در این مطالعه منظور از آنمی HCT کمتر از ۲۷٪ می‌باشد.

مطالعه حاضر بیانگر آن است نشانه‌ای که بتوان به کمک آن هماتوکریت پس از زایمان را تعیین نمود وجود ندارد اما بنظر می‌رسد بیماران با هماتوکریت پائین بتوانند علائم و نشانه‌هایی را ظاهر سازند که منجر به تشخیص آنمی کلینیکی مشخص گردد. ممکن است بیمارانی که فاقد عوامل خطر ساز باشند در صورت نداشتن هماتوکریت پائین در زمان ترخیص دچار خونریزی دیررس بعد از زایمان شوند. (۳)

یکی از جالب‌ترین یافته‌ها آن است که در بسیاری از مؤسسه‌های آموزشی حجم خون از دست رفته توسط افرادی مجرب تخمین زده میشود در صورتی که این متغیر یکی از مهمترین شاخص هماتوکریت پائین در زمان ترخیص محسوب می‌شود. طبق تجربیات پریت چارد^۱، اولند و همکاران^۲ تخمین خونریزی در زمان زایمان براساس تخمین کلینیکی خونریزی است که دقیق نمی‌باشد اما مطالعات آنها مشخص نمود که تخمین قراردادی نسبت به تخمین چشمی اطلاعات درست‌تری در رابطه با میزان واقعی خونریزی ارائه می‌دهد.

پریت چارد و همکارانش مشاهده نمودند که هماتوکریت متوسط قبل از زایمان ۳۷/۵ درصد و اتلاف

خون متوسط در هنگام زایمان واژینال ۵۰۰ سی‌سی می‌باشد. اولند در ۷۵ نمونه زایمان واژینال که میزان خونریزی در آنها کمتر از ۶۰۰^{cc} بود هیچ تغییری در میزان هماتوکریت قبل از زایمان نسبت به بعد از زایمان مشاهده نمود. هر چند ممکن است میزان در نظر گرفته شده بوسیله اندازه‌گیری قراردادی بطور کاذب پائین باشد، اما این روش قابل اطمینان می‌باشد زیرا تخمین از دست دادن خون بمیزان زیاد تعیین کننده هماتوکریت پائین زمان ترخیص است. (۳)

سایر یافته‌های کلینیکی مهم جزء عوامل خطر مستقل محسوب می‌گردند. مهمترین این متغیرها شامل مواردی می‌باشند که با خونریزی در خلال زایمان همراه هستند مانند جفت سرراهی و دکولمان. خونریزی در این موارد جزء خونریزی زمان زایمان محسوب نمی‌گردد همچنین پس از تجزیه و تحلیل آماری متغیرهای چندگانه عواملی که با شلی رحم و خونریزی پس از زایمان در ارتباط می‌باشند مانند پره‌اکلامپسی درمان شده با سولفات منیزیم، طولانی شدن مرحله سوم زایمان، کوریو آمینونیوت و مصرف اکسی‌توسین بعنوان عوامل خطر ساز در نظر گرفته شدند. در مقابل آن آسیب‌های واژینال و دهانه رحم که با خونریزی طولانی زایمان در ارتباط می‌باشند، جزء فاکتورهای مستقل محسوب نمی‌گردند زیرا ممکن است هنگام تخمین، به عنوان خونریزی پس از زایمان در نظر گرفته شود. (۳)

آسیب‌های وسیع ناحیه پرینه مانند اپی‌زیاتومی مدیولترال و پارگیهای درجه ۳ و ۴ جزء عوامل خطر مستقل در نظر گرفته می‌شوند. این احتمال وجود دارد که هنگام تخمین، میزان خونریزی ایجاد شده توسط آسیب‌های پرینه کمتر از میزان واقعی در نظر گرفته شود در صورتی که خونریزی همراه با آسیب‌های واژینال و دهانه رحم تقریباً همیشه با تخمین کلینیکی بیشتر از میزان واقعی همراه می‌باشند. (۳).

باید به این نکته توجه نمود که هماتوکریت در اوائل دوران پس از زایمان در کمترین حد خود قرار دارد (روزهای ۳ - ۵) و تا روز ۷ - ۶ به حد هماتوکریت حین زایمان افزایش می‌یابد.

کومبز و همکارانش^۱ در مطالعه بر روی ۹۵۹۸ زایمان واژینال دریافتند که هماتوکریت متوسط ۳۳/۷ درصد پس از زایمان در بیشتر از ۱/۳ بیماران هیچ تغییر یا افزایشی را به نسبت هماتوکریت زمان پذیرش نشان نداده است. این نتیجه توسط پرندیویل و همکاران^۲ در مطالعه‌ای بر روی ۷۰۰ زایمان واژینال که افت متوسط هموگلوبین (۵ gr/dl - ۰/۱۰) در آنها مشاهده شد نیز تأیید شده است. هر چند هیچ مطالعه‌ای در ارتباط با مقایسه هماتوکریت روز اول پس از زایمان و ۶ - ۴ هفته پس از زایمان موجود نمی‌باشد.

فینیش^۳ تأثیر تجویز روتین آهن را در برابر تجویز انتخابی ترکیبات آن مورد بررسی قرارداد در این مطالعه با وجود تفاوت میزان آنمی در افراد با رژیم‌های متفاوت آهن درمانی، میزان شیوع آنمی در هر دو گروه در دوره پس از کمتر زایمان ۲ - ۱ درصد بوده است، (در این مطالعه آنمی به معنای HCT از ۳۵٪ بوده است). براساس این مطالعات اندازه‌گیری روتین هماتوکریت پس از زایمان بمنظور شناسایی افرادی که به ترکیبات آهن نیاز دارند، بخوبی تأیید نمی‌گردد. (۲)

اطلاعات بدست آمده در این مقاله بیانگر آن است که در موارد عدم وجود عوامل خطر یک درصد افراد غیرآنمیکی که بطریق واژینال زایمان نمودند، هماتوکریت زمان ترخیص (آنان) کمتر از ۲۷٪ بوده است در مواردی که اندازه‌گیری روتین هماتوکریت پس از زایمان تنها برای بیماران باخونریزی بیش از ۵۰۰^{cc} انجام شد، تنها در ۱/۲ درصد موارد هماتوکریت زمان ترخیص کمتر از ۲۴٪ مشاهده گردید بعلاوه احتمال دارد که افراد با هماتوکریت پائین‌تر علائم یا شواهدی مانند خونریزی دیررس پس از زایمان، تنگی نفس، افت فشار خون اورتواستاتیک داشته

باشند که پزشک را وادار به تعیین هماتوکریت نماید. بدلیل عدم وجود شواهد کافی فقدان مطالعات مختلف در مورد چگونگی اداره آنمی بدون علامت و با در نظر گرفتن سهولت تعیین هماتوکریت پس از زایمان بایستی تنها در مواردی که علائم تشخیص وجود دارد انجام گیرد و در افراد با خطر کم آزمایش روتین آن ضرورتی ندارد (۲).

منابع

وحید دستجردی، مرضیه - اقصی، ملک منصور بارداری و زایمان ویلیامز. جلد سوم. سال ۱۹۹۷.

C. Kirk Patrick & Sophio Alexander "Postpartum assessment of hemoglobin, hematocrit and Serum Ferritin".

when to screen in ob & Gg.

Edited by H.I.j wildschut, C.P winter & T.j. Peters.
London W.B saunders Company Ltd 1996.

CP: 16 P:180

1 - Combs and etal

2 - Prendiville and etal

3 - finhish