

تهدید به سقط: راهنمای جامع مراقبت‌های پرستاری مبتنی بر شواهد

مقدمه

تهدید به سقط (Threatened Abortion) به خونریزی واژینال با منشأ رحمی در نیمه اول بارداری (قبل از ۲۰ هفته) گفته می‌شود که با بسته بودن دهانه رحم و زنده بودن جنین همراه است. این وضعیت شایع‌ترین عارضه بارداری در سه ماهه اول محسوب می‌شود و حدود ۲۵-۲۰ درصد از بارداری‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. اگرچه در بسیاری از موارد بارداری با موفقیت ادامه می‌یابد، اما تهدید به سقط می‌تواند نشانه‌ای از مشکلات جدی‌تر باشد و نیازمند ارزیابی سریع، مراقبت دقیق و حمایت همه‌جانبه از مادر است. پرستاران و ماماها با ایفای نقش ارزیاب بالینی، مدیر مراقبت، حمایت‌کننده روانی و مربی سلامت، نقشی حیاتی در موفقیت درمان و کاهش عوارض ایفا می‌کنند. این مقاله بر اساس آخرین شواهد علمی و دستورالعمل‌های بالینی معتبر تدوین شده است.

تعریف، عوامل خطر و تشخیص

تعریف

تهدید به سقط به عنوان خونریزی واژینال (با یا بدون درد شکم) در ۲۰ هفته اول بارداری تعریف می‌شود که در آن دهانه رحم بسته است و جنین زنده و در حال رشد است. در صورت باز شدن دهانه رحم یا مرگ جنین، وضعیت به عنوان سقط قریب‌الوقوع (Inevitable Abortion) یا سقط کامل (Complete Abortion) طبقه‌بندی می‌شود.

عوامل خطر

شناسایی عوامل خطر توسط پرستار در ارزیابی اولیه، نقشی حیاتی در تصمیم‌گیری‌های بالینی دارد. این عوامل شامل موارد زیر هستند:

عوامل خطر	گروه
سن بالای ۳۵ سال، سابقه سقط قبلی، سابقه ناباروری، چاقی، سیگار، مصرف بیش از حد الکل	مادری
ناهنجاری‌های رحمی (میوم، سپتوم رحمی)، دهانه رحم ناکارآمد (Incompetent Cervix)، اختلالات تیروئید، دیابت کنترل نشده، عفونت‌های سیستمیک	آناتومیک و پزشکی
خونریزی شدید در سه ماهه اول، درد همراه با خونریزی، جفت سرراهی، جدا شدن جفت	بارداری
ناهنجاری‌های کروموزومی جنین (شایع‌ترین علت سقط در سه ماهه اول)	ژنتیک و کروموزومی

نکته کلیدی: خونریزی شدید در سه ماهه اول، به ویژه اگر همراه با درد باشد، با خطر بالاتر سقط همراه است.

تشخیص و ارزیابی بالینی

ارزیابی اولیه و تشخیص دقیق، سنگ‌بنای مدیریت موفق تهدید به سقط است و پرستار نقش اصلی را در این مرحله ایفا می‌کند

حوزه ارزیابی	اقدامات کلیدی
تاریخچه و علائم	- ثبت دقیق زمان شروع، میزان و رنگ خونریزی - ارزیابی وجود، شدت و ماهیت درد شکم یا کمر - بررسی علائم همراه مانند تهوع، استفراغ، سرگیجه یا سنکوپ - بررسی سابقه بارداری قبلی و عوامل خطر
معاینه فیزیکی	- معاینه لگن: بررسی بسته بودن دهانه رحم و عدم وجود بافت در کانال سرویکس (با احتیاط و فقط در صورت عدم وجود موارد منع مصرف) - پایش علائم حیاتی: فشار خون، ضربان قلب، درجه حرارت و اشباع اکسیژن - بررسی علائم شوک یا خونریزی داخلی (رنگ پریدگی، تاکی کاردی، افت فشار خون، تعریق سرد)
ارزیابی آزمایشگاهی و تصویربرداری	- سونوگرافی ترانس واژینال: استاندارد طلایی برای تأیید حاملگی داخل رحمی، ارزیابی ضربان قلب جنین، و اندازه گیری سن بارداری - β-hCG - سرم: اندازه گیری سطح hCG برای ارزیابی زنده بودن و رشد جنین (افزایش مناسب hCG معمولاً نشانه بارداری سالم است) - شمارش کامل خون (CBC): ارزیابی میزان خون از دست رفته (کاهش هموگلوبین/هماتوکریت) و وجود عفونت (افزایش WBC) - گروه خونی و آنتی بادی: در صورت نیاز به تزریق خون یا پیشگیری از ایزوایمونیزاسیون در زنان Rh منفی
تشخیص افتراقی	رد سایر علل خونریزی واژینال: حاملگی خارج از رحم، مول هیداتیفورم، پولیپ سرویکس، عفونت واژینال یا سرویکس، تروما

مراقبت‌های پرستاری: از تشخیص تا ترخیص

۱. مراقبت‌های قبل از بیمارستان و پذیرش

آموزش اولیه :به محض بروز علائم (خونریزی، درد)، به مادر آموزش داده شود که بلافاصله به نزدیک‌ترین مرکز درمانی مراجعه کند و از فعالیت‌های سنگین و رابطه جنسی تا زمان معاینه خودداری نماید.

انتقال ایمن :در صورت خونریزی شدید، مادر باید با آمبولانس و در وضعیت خوابیده به پهلو چپ (برای بهبود جریان خون رحمی) به بیمارستان منتقل شود.

۲. مراقبت‌های حین بستری (نقش کلیدی پرستار)

در بخش اورژانس یا بستری، پرستاران و ماماها با اجرای برنامه مراقبتی جامع، نقش اصلی را در تثبیت و حمایت از مادر ایفا می‌کنند. یک مطالعه نشان داده است که مراقبت فردی‌سازی‌شده بر اساس مدل‌های پرستاری (مانند مدل مارجوری گوردون) می‌تواند به طور قابل توجهی روند بی‌نتیجه مادری را بهبود بخشد و عوارض را کاهش دهد. تشخیص‌های پرستاری رایج در این وضعیت شامل فرآیند بی‌نتیجه مادری (ناشی از مراقبت‌های ناکافی دوران بارداری) درد حاد، خطر خونریزی و اضطراب است .

اقدامات کلیدی	حوزه مراقبتی
در صورت خونریزی شدید: تعبیه کاندول وریدی با - سایز بزرگ و شروع احیای مایعات (رینگر لاکتات یا نرمال سالین) اکسیژن درمانی در صورت علائم هیپوکسی یا شوک - پایش مداوم علائم حیاتی و خونریزی (وزن پدها)	تثبیت وضعیت
ثبت دقیق میزان و رنگ خونریزی - پایش علائم کم‌خونی (رنگ‌پریدگی، خستگی، - تاکی کاردی)	مدیریت خونریزی

	– همکاری در تزریق خون در صورت کاهش شدید هموگلوبین
مدیریت درد	(PQRST) ارزیابی شدت و ماهیت درد - تجویز مسکن‌های تجویز شده (مانند استامینوفن) با - احتیاط و در صورت نیاز – استفاده از روش‌های غیردارویی: استراحت در بستر، تغییر وضعیت، کمپرس گرم روی شکم، تکنیک‌های تنفس و آرام‌سازی
مدیریت دارویی (با نظر پزشک)	پروژسترون: تجویز مکمل پروژسترون (خوراکی، - واژینال یا عضلانی) در صورت کمبود پروژسترون یا سابقه سقط مکرر، برای تثبیت آندومتر و کاهش انقباضات رحمی سرکلاژ سرویکس: در صورت تشخیص دهانه رحم - ناکارآمد، بستن دهانه رحم (سرکلاژ) برای جلوگیری از گشاد شدن زودرس – درمان علت زمینه‌ای: مانند آنتی‌بیوتیک برای عفونت ادراری یا تنظیم هورمون تیروئید
مراقبت‌های حمایتی (مهم‌ترین نقش پرستار)	استراحت در بستر: در مرحله حاد، تشویق به - استراحت مطلق و پرهیز از فعالیت‌های سنگین، بلند کردن اجسام و رابطه جنسی تغذیه و هیدراتاسیون: تشویق به مصرف مایعات - کافی و رژیم غذایی متعادل و غنی از آهن و اسید فولیک – پایش علائم: پایش منظم علائم حیاتی، خونریزی، و علائم عفونت (تب، ترشحات بدبو)

۳. حمایت روانی و عاطفی (نقش کلیدی پرستار)

تجربه تهدید به سقط یکی از استرس‌زاترین تجربیات برای مادر و خانواده است و می‌تواند با اضطراب، افسردگی و حتی اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) همراه باشد. پرستاران باید در این زمینه نقشی فعال ایفا کنند:

گوش دادن فعال :به مادر فرصت دهید تا ترس‌ها، نگرانی‌ها و احساسات خود را بیان کند.

ارائه اطلاعات دقیق :در مورد وضعیت، روند درمان و پیش‌آگهی با زبانی ساده و قابل فهم صحبت کنید.

کاهش اضطراب :با حضور مستمر، حمایت عاطفی و تکنیک‌های آرام‌سازی مانند تنفس عمیق، به کاهش استرس کمک کنید.

مشارکت خانواده :در صورت تمایل مادر، حضور همسر یا یکی از اعضای خانواده را برای حمایت عاطفی تسهیل کنید.

ارجاع به خدمات حمایتی :در صورت نیاز، مادر را به مشاوره روانشناسی یا گروه‌های حمایت از زنان با سابقه سقط ارجاع دهید .

۴. تشخیص‌های پرستاری و مداخلات کلیدی

بر اساس شواهد، تشخیص‌های پرستاری اصلی در تهدید به سقط عبارتند از :

تشخیص پرستاری	مداخلات کلیدی
فرآیند بی‌نتیجه مادری	ارزیابی سطح آگاهی مادر از مراقبت‌های دوران بارداری آموزش در مورد اهمیت مراقبت‌های دوران بارداری، تغذیه مناسب و پایش علائم هشداردهنده — تشویق به مشارکت در تصمیم‌گیری‌های درمانی
درد حاد	ارزیابی مداوم شدت و ماهیت درد - تجویز مسکن‌های تجویز شده (با احتیاط) - — استفاده از روش‌های غیردارویی (استراحت، تغییر وضعیت، کمپرس گرم)
خطر خونریزی / کاهش حجم خون	پایش دقیق میزان خونریزی و علائم حیاتی - همکاری در انجام آزمایشات و تزریق خون در صورت نیاز

	– آموزش علائم هشدار دهنده (خونریزی شدید، سرگیجه، رنگ پریدگی)
اضطراب	- ارائه اطلاعات دقیق و قابل فهم - حضور مداوم و حمایت عاطفی - تشویق به بیان احساسات و مشارکت همراه
خطر سقط	- پایش علائم زنده بودن جنین (ضربان قلب، حرکت) - اجرای دقیق دستورات پزشکی (استراحت، داروها) - آموزش به مادر در مورد اهمیت استراحت و پرهیز از فعالیت‌های سنگین

مراقبت‌های پس از ترخیص و توانمندسازی مادر

با توجه به اینکه بسیاری از زنان با تهدید به سقط، پس از تثبیت وضعیت به منزل بازمی‌گردند، آموزش به مادر برای خودمراقبتی در منزل، سنگ‌بنای موفقیت درمان است. یک مطالعه نشان داده است که آگاهی مادر از گزینه‌های مدیریتی تأثیر مستقیم بر پیامد بارداری دارد و زنانی که آگاهی ضعیفی دارند، احتمال کم‌تری برای ادامه بارداری تا ترم دارند.

محتوای کلیدی	حوزه آموزشی
- اهمیت استراحت در بستر در روزهای اول و پرهیز از فعالیت‌های سنگین - عدم بلند کردن اجسام سنگین (> ۵ کیلوگرم) تا زمان بهبودی کامل – پرهیز از رابطه جنسی تا زمانی که خونریزی و علائم برطرف شوند و پزشک تأیید کند	استراحت و فعالیت
- آموزش تشخیصی زودهنگام علائم هشدار دهنده: افزایش خونریزی، تشدید درد، تب، ترشحات بدبو، کاهش حرکات جنین (در هفته‌های بالاتر) – تأکید بر مراجعه فوری در صورت بروز هر یک از علائم فوق	پایش علائم

تغذیه و هیدراتاسیون	- مصرف مایعات کافی (۸-۱۰ لیوان آب در روز) برای جلوگیری از کم آبی - رژیم غذایی غنی از آهن (گوشت قرمز، اسفناج، عدس) و اسید فولیک (سبزیجات سبز، غلات) برای جبران خون از دست رفته و حمایت از رشد جنین - پرهیز از غذاهای نفاخ، تند و پر ادویه که می توانند باعث تحریک روده و تشدید علائم شوند
مدیریت استرس	- تکنیک های تنفس عمیق و آرام سازی برای کاهش استرس - اهمیت حمایت خانواده و برقراری ارتباط با عزیزان - در صورت نیاز، ارجاع به مشاوره روانشناسی
پرهیز از عوامل خطر	- ممنوعیت مصرف الکل و سیگار - پرهیز از مصرف خودسرانه داروها (به ویژه NSAIDs) و مکمل های گیاهی بدون مشورت با پزشک
پیگیری	- اهمیت ویزیت های منظم و انجام سونوگرافی های کنترل طبق برنامه - انجام آزمایشات دوره ای برای پایش سطح هورمون ها و سلامت مادر و جنین

نقش کلیدی پرستار

پرستاران و ماماها در مدیریت تهدید به سقط، نقشی چندوجهی و حیاتی ایفا می کنند:

ارزیاب بالینی: تشخیص سریع علائم، ارزیابی عوامل خطر و پایش دقیق وضعیت مادر و جنین .

مدیر مراقبت: هماهنگی با تیم پزشکی، اجرای دقیق دستورات درمانی و پایش پاسخ به درمان.

حمایت کننده روانی: کاهش اضطراب و استرس مادر و خانواده با ارائه اطلاعات دقیق، حمایت عاطفی و حضور

مستمر .

آموزنده و توانمندساز: ارائه آموزش‌های دقیق در مورد خودمراقبتی در منزل، پایش علائم هشداردهنده و پیشگیری از عوارض .

پیشگیری‌کننده: شناسایی و مدیریت عوامل خطر و آموزش به مادر برای کاهش احتمال عود.

جمع‌بندی

تهدید به سقط یک عارضه شایع و استرس‌زا در بارداری است که با رویکرد ارزیابی سریع، تشخیص دقیق، مدیریت پزشکی هدفمند و حمایت روانی جامع قابل مدیریت است. پرستاران با ایفای نقش‌های خود به عنوان ارزیاب، مدیر مراقبت، حمایت‌کننده و مربی، تضمین‌کننده اصلی موفقیت درمان و بهبود کیفیت زندگی مادر و جنین هستند. استفاده از مدل‌های مراقبتی فردی‌سازی‌شده و تاکید بر آموزش و توانمندسازی مادر، سنگ‌بنای یک برنامه مراقبتی موفق در این وضعیت است.

منابع

- Fox CE, Kaur R, Vigneswaran K, et al. Triage and care for women with symptoms or diagnosis of pregnancy loss between 14+0 and 21+6 weeks' gestation. *Int J Gynaecol Obstet*. 2026;172(1):25-50.
- Simorangkir AM, Fadhilah R, Sarumpaet AE, et al. Midwifery Care Management for Threatened Abortion in Early Pregnancy: A Qualitative Descriptive Study and Document Review at Medan Haji Hospital. *Jurnal Kesehatan dan Kedokteran*. 2026.
- Alvarado Mallap M, Quintos Vasquez MY. Cuidado a una paciente gestante de 13 semanas con amenaza de aborto en un hospital Público de Chiclayo – 2024. Universidad Señor de Sipan. 2024.
- Nursing role in the care of a patient with threatened abortion in the obstetrics and gynecology service of a hospital. *Multidisciplinar (Montevideo)*. 2024;2(0).

Mansour F, Yousif A, Farag DS. Predicting Adverse Maternal and Neonatal Outcome in Women with Threatened Abortion and Patient Compliance to Its Management. American Journal of Nursing Research. 2018;6(6):562-567.

Obstetric Outcome after Threatened Abortion and Women Awareness Pertaining to the Various Options for Its Management. Zagazig

