

دکلمان جفت: راهنمای جامع مراقبت‌های پرستاری مبتنی بر شواهد

مقدمه

دکلمان جفت (Placental Abruptio) که با نام آبروپسیو جفت (Abruptio Placentae) نیز شناخته می‌شود، یک اورژانس مامایی تهدیدکننده حیات است که در آن جفت که به طور طبیعی در دیواره رحم قرار دارد، پیش از تولد نوزاد به طور کامل یا نسبی از دیواره رحم جدا می‌شود. این جداسدگی باعث خونریزی از محل جفت و اختلال در اکسیژن‌رسانی به جنین می‌شود و در صورت عدم مداخله سریع، می‌تواند منجر به مرگ مادر و جنین شود. شیوع این عارضه حدود ۱ درصد از بارداری‌ها (۱ تا ۲ مورد در هر ۱۰۰ بارداری) است و با افزایش سن مادر و شیوع سزارین، روندی افزایشی دارد.

پرستاران و ماماها به عنوان اولین خط مواجهه، نقشی حیاتی در تشخیص سریع (با توجه به این که خونریزی واژینال ممکن است وجود نداشته باشد)، پایش مداوم، اجرای پروتکل‌های احیا و هماهنگی برای زایمان اورژانسی ایفا می‌کنند. یک مطالعه اخیر نشان داده است که به کارگیری مراقبت جامع پرستاری همراه با رویکرد تحویل شیفت ISBAR می‌تواند به طور معنی‌داری پیامدهای مادری و نوزادی را بهبود بخشد، کیفیت تحویل شیفت پرستاران را افزایش دهد و بار روانی بیماران را کاهش دهد.

عوامل خطر و علل

دکلمان جفت اغلب به دلیل اختلال در عروق تغذیه‌کننده جفت رخ می‌دهد که می‌تواند ناشی از موارد زیر باشد :

عوامل خطر	دسته
پرفشاری خون مزمن، پره اکلامپسی (شایع ترین علت)	فشار خون بالا
تصادف، ضربه به شکم، سقوط، آزار فیزیکی	ضربه و تروما
بارداری چندقلویی، پلی هیدر آمنیوس (افزایش مایع آمنیوتیک)	کشیدگی بیش از حد رحم
استعمال سیگار، مصرف کوکائین (ایجاد انقباض عروقی)	عادات مضر
سابقه دکلان جفت در بارداری های قبلی (خطر عود افزایش می یابد)	سابقه قبلی
سن بالای ۳۵ سال، پارگی زود هنگام کیسه آب در حضور پلی هیدر آمنیوس، عفونت داخل رحمی	سایر عوامل

تظاهرات بالینی و تشخیص

علائم و نشانه ها (کلید تشخیصی)

بر خلاف جفت سرراهی که با خونریزی بدون درد مشخص می شود، علامت اصلی دکلان جفت، درد است .

شرح	علامت
درد شدید و منتشر در شکم یا کمر که به صورت مداوم (نه انقباضی) احساس می شود	درد شکمی ناگهانی و مداوم
ممکن است خونریزی قابل مشاهده وجود داشته باشد یا نداشته باشد (خونریزی مخفی). در صورت وجود، خون ممکن است تیره رنگ باشد	خونریزی واژینال
رحم هنگام لمس سفت، سخت و "چوبی" (تئونیک) احساس می شود و انقباضات رحمی غیر معمول یا ممتد هستند	رحم سفت و دردناک
ناکی کاردی، افت فشار خون، رنگ پریدگی، تعریق سرد (حتی با خونریزی ظاهری کم، احتمال خونریزی مخفی وجود دارد)	علائم شوک مادری

علائم دیسترس جنینی	کاهش حرکات جنین، برادی کاردی، دکله راسیون های دیررس در مانیتورینگ ضربان قلب جنین
--------------------	---

ارزیابی تشخیصی

آزمایشات خون: انجام شمارش کامل خون (CBC)، گروه خونی و کراس مچ، آزمایشات انعقادی (فیبرینوژن، PT، PTT) برای ارزیابی خطر DIC و آمادگی برای تزریق خون. تست Kleihauer-Betke برای تشخیص خونریزی مادر-جنین و تعیین دوز ایمنوگلوبولین Rh در مادران Rh منفی.

سونوگرافی: برای تعیین محل جفت و رد جفت سرراهی کاربرد دارد، اما حساسیت پایینی در تشخیص دکلمان جفت حاد دارد (خونریزی جدید شبیه بافت جفت دیده می شود).

مانیتورینگ ضربان قلب جنین: مهم ترین ابزار ارزیابی. الگوی دسته ۳ (تغییرات شدید و غیرطبیعی) نشان دهنده اسیدمی جنین و نیاز به زایمان فوری است. الگوی سینوزوئیدال نیز می تواند نشان دهنده کم خونی شدید جنین باشد.

معاینه واژینال با اسپکولوم: برای ارزیابی خونریزی و رد ضایعات دهانه رحم انجام می شود، اما معاینه دیجیتال (لمسی) تا زمانی که محل جفت با سونوگرافی مشخص نشده، ممنوع است (خطر تشدید خونریزی در جفت سرراهی).

مراقبت های پرستاری و مدیریت بالینی

۱. تثبیت اولیه و احیا (در بخش اورژانس)

- ارزیابی سریع: بررسی علائم حیاتی (فشار خون، نبض، تنفس، اشباع اکسیژن)، درد، خونریزی و وضعیت جنین.
- دسترس عروقی: تعبیه دو کانول وریدی با سایز بزرگ و شروع احیای مایعات با رینگر لاکتات یا نرمال سالین.
- اکسیژن درمانی: تجویز اکسیژن با ماسک (۸-۱۰ لیتر در دقیقه) برای بهبود اکسیژن رسانی به مادر و جنین.

پایش مداوم: پایش مستمر علائم حیاتی و ضربان قلب جنین با کاردیوتوکوگرافی (CTG) هر گونه تغییر در وضعیت (افزایش خونریزی، افت فشار خون، برادی کاردی جنین) باید فوری گزارش شود.

آماده‌سازی برای تزریق خون: بر اساس نتایج آزمایشات، آمادگی برای تزریق خون و فرآورده‌های خونی.

۲. اقدامات درمانی بر اساس شدت

مدیریت پرستاری	یافته‌های بالینی	درجه شدت
بستری برای پایش دقیق. استراحت مطلق در تخت، پایش مداوم مادر و جنین، آمادگی برای زایمان در صورت بدتر شدن شرایط. در موارد بسیار خفیف و پایدار، ممکن است مدیریت سرپایی با پیگیری نزدیک امکان‌پذیر باشد	خونریزی خفیف، علائم حیاتی پایدار، عدم وجود دیسترس مادری یا جنینی، بارداری < ۳۷ هفته	خفیف (کلاس ۱)
احیای فعال مایعات و خون، اصلاح اختلالات انعقادی، آمادگی فوری برای زایمان (معمولاً سزارین اورژانسی) و هماهنگی با تیم NICU	خونریزی قابل توجه، درد شدید، رحم سفت، اختلال در علائم حیاتی مادر، دیسترس جنینی	متوسط تا شدید

۳. مراقبت‌های پرستاری پس از زایمان

پایش خونریزی: ادامه پایش علائم حیاتی و خونریزی واژینال (خطر خونریزی پس از زایمان).

پایش انعقاد: پایش علائم DIC (خونریزی از محل‌های تزریق، پتشی، همچوری) و انجام آزمایشات انعقادی.

مراقبت از زخم و درناژ: در صورت سزارین، مراقبت از برش و بررسی خروجی درن‌ها.

پیشگیری از عفونت: رعایت اصول استریل در مراقبت‌های تهاجمی.

حمایت روانی: دکلمان جفت یک تجربه تروماتیک است. ارائه حمایت عاطفی به مادر و خانواده، تشویق به بیان احساسات و ارجاع به مشاوره روانشناسی در صورت نیاز.

۴. تشخیص‌های پرستاری و مداخلات کلیدی

خطر کاهش حجم مایعات / شوک: پایش دقیق علائم حیاتی و خونریزی؛ احیای سریع مایعات و تزریق خون. شاخص شوک (ضربان قلب تقسیم بر فشار خون سیستولیک) برای ارزیابی شدت خونریزی استفاده شود ($0.5 = \text{طبیعی}$ ، $1 > \text{شوک خفیف}$ ، $1.5 > \text{شوک شدید}$).

خطر آسیب جنینی: پایش مداوم ضربان قلب جنین، هماهنگی برای زایمان فوری در صورت دیسترس جنینی. پایش حرکات جنین توسط مادر.

درد حاد: ارزیابی شدت درد با ابزارهای استاندارد، تجویز مسکن‌های مجاز در بارداری و استفاده از تکنیک‌های آرام‌سازی.

اضطراب: ارائه اطلاعات واضح و صادقانه در مورد وضعیت و اقدامات درمانی. حضور مستمر پرستار و حمایت عاطفی.

خطر ناهنجاری‌های انعقادی: (DIC) پایش علائم خونریزی غیرقابل کنترل، تست‌های انعقادی سریال و همکاری در تجویز فرآورده‌های خونی.

نقش کلیدی پرستار

تشخیص دهنده سریع: با توجه به این که خونریزی واژینال ممکن است وجود نداشته باشد، تشخیص دکلمان جفت بر اساس درد شکمی و سفتی رحم است. پرستار باید به این الگوی بالینی توجه ویژه داشته باشد.

هماهنگ‌کننده تیم: همکاری با تیم چندتخصصی (متخصص زنان، متخصص بیهوشی، نوزادان) برای هماهنگی زایمان اورژانسی.

مدیر مراقبت: پایش دقیق مادر و جنین، اجرای دقیق دستورات احیا و آماده‌سازی برای مداخلات جراحی.

حمایت‌کننده روانی: کاهش اضطراب مادر و خانواده در این شرایط بحرانی.

آموزنده: آموزش به مادر و خانواده در مورد علائم هشداردهنده (خونریزی، درد، کاهش حرکات جنین) و اهمیت پیگیری.

جمع‌بندی

دکلمان جفت یک اورژانس مامایی است که با تشخیص سریع (درد شکمی، رحم سفت، خونریزی احتمالی) و مداخله به‌هنگام (احیای مایعات، تزریق خون، زایمان فوری) قابل مدیریت است. پرستاران و ماماها با ایفای نقش‌های کلیدی خود در ارزیابی دقیق، پایش مداوم و هماهنگی تیم درمان، نقشی حیاتی در کاهش مرگ و میر مادران و نوزادان ایفا می‌کنند. به کارگیری رویکردهای نوین مانند مراقبت جامع همراه با ISBAR می‌تواند کیفیت مراقبت و پیامدهای درمانی را بهبود بخشد.

منابع

Lecturio Nursing. Placental Abruption [+ Free Cheat Sheet]. Lecturio. 2024.

National Institutes of Health (NIH). Placental Abruption - Continuing Education Activity. StatPearls. 2025.

Yang Q, Liu N, Xie W, et al. Application of comprehensive nursing combined with ISBAR handover approach in the nursing of patients with placental abruption. Z Geburtshilfe Neonatol. 2025.

Queensland Ambulance Service. Clinical Practice Guidelines: Placental Abruption. QAS. 2021.

RN Nurse. Nursing Care for Placenta Previa and Placental Abruption. [rn-nurse.com](https://www.rn-nurse.com). 2026.

iatroX. Manage a Patient With Placental Abruption Who Presents With Mild Symptoms. iatroX. 2025.

MyHealth Alberta. Placental Abruption: Care Instructions. Alberta Health Services. 2026

