



عوارض سوء مصرف مواد در بارداری

مقدمه

همه گیری استعمال دخانیات یکی از مشکلات جهانی و همچنین کشور ما در عصر حاضر است. بیماری های ناشی از مصرف دخانیات در کشورهای در حال توسعه شایع تر است، چرا که شیوع مصرف سیگار در این کشورها رو به افزایش می باشد. وابستگی و سوء مصرف مواد در زنان روندی رو به رشد دارد. برای شناسایی بهتر الگوهای ویژه اعتیاد زنان باید به عوامل مؤثر در شکل گیری آن توجه کرد. عوامل روانی اجتماعی، فرهنگی اجتماعی و ژنتیک از جمله این عوامل محسوب می شود. عوامل مختلفی بر دلایل شروع مصرف مواد در زنان اثر می گذارد و برخی از این عوامل در زنان از مردان شایع تر هستند. زنان اغلب اظهار می کنند که استرس، خلق منفی و روابطشان باعث شروع مصرف مواد در آنها شده است. زنان به صورت معنی داری تحت تأثیر روابط و مصرف مواد در همسر یا افراد مهم زندگی خود قرار می گیرند. زنانی که وابسته به مواد هستند با احتمال بالاتری همسر مصرف کننده مواد دارند.

تعاریف

اعتیاد (Addiction): مصرف مکرر و افزایش یافته یک ماده که محرومیت از آن سبب بروز ناراحتی و میل غیرقابل کنترل برای مصرف مجدد آن ماده شود. این روند به تباهی روانی و جسمی منجر می گردد.

سندروم پرهیز نوزادی (Syndrome Neonatal Abstinence):

یک حالت محرومیت از مواد مشاهده شده در مادران وابسته به مواد است که با نشانه های غیر اختصاصی در نوزاد تظاهر می کند و نشانه هایی چون استفراغ، مشکلات خواب، خوب شیر نخوردن، دهیدراتاسیون، وزن



نگرفتن و گاه تشنج در نوزاد دیده می شود.

سوء مصرف مواد در بارداری

الگوی زندگی زن باردار مصرف کننده مواد برای خود و خانواده اش آسیب رسان است. بیشتر وقت او طی روز، صرف دو فعالیت می شود تلاش برای تهیه مواد و مصرف آن. لذا وقت کافی برای پرداختن به فعالیت های معمول زندگی روزمره را ندارد.

اغلب زنان باردار از یک سو به علت الگوی زندگی خاص

خود و ترس از فاش شدن سوء مصرف مواد از سویی دیگر، از خدمات مراقبت بارداری استفاده نمی کنند.

وابستگی به مواد نه تنها برای سلامت مادر مضر است، بلکه سلامت جنین و نوزاد را نیز تحت تأثیر قرار می دهد. برخی زنان وابسته به مواد افیونی نشانه های اولیه بارداری شامل خستگی، سردرد، تهوع و استفراغ را به علائم ناشی از پرهیز مواد افیونی نسبت می دهند. در نتیجه، شروع بارداری می تواند باعث شود این بیماران مصرف مواد افیونی خود را افزایش داده تا علائمی را که به پرهیز نسبت می دهند، تخفیف دهند و با این کار جنین را در معرض سطوح افزایش یافته این مواد قرار می دهند.

سوء مصرف مواد افیونی به طور شایع با مصرف سیگار همراه است. به علاوه سوء مصرف مواد چندگانه همچون مت آمفتامین، داروهای خواب آور، آرام بخش و الکل در سوء مصرف کنندگان مواد افیونی غیر شایع نیست.

مصرف الکل:

مصرف الکل در دوران بارداری به بروز سندروم جنین الکلی منجر می شود که با تأخیر رشد، ناهنجاری های

دستگاه اعصاب مرکزی عصبی رشدی مشخص می گردد.

زنان باردار مصرف کننده مواد در معرض خطر بالای سوء تغذیه هستند، اغلب مراقبت بارداری کافی نمی گیرند و در محیط پر از خشونت و استرس زندگی می کنند.

استفاده از مواد تزریقی:

در زنان بارداری که مواد را به صورت تزریقی استفاده می کنند خطر عوارض پزشکی مانند بیماری های عفونی، اندوکاردیت (التهاب لایه های داخلی قلب)، آبسه و بیماری های منتقله از راه جنسی افزایش می یابد. بیش از ۵۰٪ زنان باردار این گروه همسر یا شریک جنسی مصرف کننده مواد دارند و درمان موفق آن ها در اکثر موارد فقط زمانی مقدور است که همسر یا شریک جنسی اشان نیز درمان را شروع کند.

تأثیر سوء مصرف مواد افیونی بر برآیندهای بارداری

مصرف اوپیوئیدها (مشتقات مواد افیونی) حین بارداری باعث کاهش وزن تولد، نارسایی و مرگ نوزاد می شود. این عوامل به نوبه خود منجر به ایجاد طیف وسیعی از مشکلات برای بارداری و نوزاد می شوند که شامل سندرم دیسترس

تنفسی، خونریزی داخل جمجمه ای، عقب افتادن رشد داخل رحمی، آسفیکسی نوزادی، آسپیراسیون مکنونیوم، جدا شدن زودرس جفت و سایر مشکلات می شود.

تأثیر نوع مصرف مواد

تأثیر سوء مصرف مواد افیونی بسته به روش مصرف، می تواند در مادر عوارض طبی مختلفی ایجاد کند که این عوارض به نوبه خود بر نتایج بارداری و سلامت جنین و نوزاد تأثیر می گذارند. درصد بالایی از عوارض سوء مصرف مواد افیونی در زنان باردار مربوط به عفونت هاست به خصوص اگر عفونت در طول بارداری تشخیص داده نشده و درمان نشود. هپاتیت بی و سی، اندوکاردیت عفونی، سپتیمی، کزاز، سلولیت و عفونت های منتقل شونده از راه جنسی در زنان باردار وابسته به مواد افیونی شایع هستند. استفاده از سرنگ و سوزن مشترک و اقدام به تن فروشی برای تأمین هزینه های مواد و زندگی، از راه های انتقال این بیماری ها هستند.

مشکلات تغذیه ای و عوارض آن

زنان باردار وابسته به مواد دچار طیفی از مشکلات تغذیه ای نیز می شوند. این مشکلات به علت درگیری زیاد برای تهیه مواد و عدم رسیدگی به وضعیت تغذیه ای رخ می دهد. مکانیسم های سرکوب کننده مراکز اشتها و گرسنگی در سیستم عصبی مرکزی یا تداخل در جذب مواد غذایی خورده شده نیز موجب مشکلات تغذیه ای می شوند. جذب غیرطبیعی مواد غذایی در افراد وابسته به مصرف مواد دیده می شود. زیرا احتمال وجود ضایعات کبد، روده و پانکراس در این افراد زیاد است. کمبود آهن، فولیک اسید، نیکوتینیک اسید، تیامین، ویتامین ب ۶ یا کمبود منیزیم باعث ایجاد تشنج در زنان الکلی و زنان وابسته به مصرف مواد می شود.

عوارض طبی شایع زنان باردار وابسته به مواد افیونی

۱. عوارض عفونی: بیماری های منتقل شونده از راه جنسی یا تزریق مشترک، هرپس، کزاز، باکتری، سپتیمی، اندوکاردیت، عفونت های مجاری ادراری، هپاتیت حاد و مزمن، فلبیت، پنومونی

۲. عوارض غیر عفونی: کم خونی، کمبود ریز مغذی ها، بیماری قلبی،

افسردگی و سایر بیماری های روانی، ادم، دیابت بارداری،

فشارخون بالا، تاکیکاردی، سلامت دهان و دندان ضعیف

عوارض زایمانی شایع در زنان باردار

وابسته به مواد افیونی

- ♦ کنده شدگی جفت
- ♦ کوریوآمینیوت
- ♦ مرگ داخل رحمی
- ♦ تأخیر رشد داخل رحمی
- ♦ خروج داخل رحمی مکونیوم
- ♦ نمره اپگار پایین
- ♦ نارسایی جفت
- ♦ پره اکلامپسی
- ♦ زایمان زودرس
- ♦ ترومبوفلیت
- ♦ سقط خود به خودی

بیماری ها و اثرات زیان آور مواد شیمیایی موجود در سیگار



از میان شایع ترین بیماری هایی که
با استعمال دخانیات در ارتباط هستند

می توان بیماری های قلبی عروقی، سکته مغزی، سقط جنین و سرطان
ریه، پوست، و ... را نام برد که در افراد سیگاری ۲۰ برابر بیشتر از افراد غیر
سیگاری است. همچنین تغییر رنگ خاکستری مو، کاهش موو تاسی سر
ارتباط زیادی با مصرف سیگار دارند.

دود سیگار با دارا بودن بیش از ۴۰۰۰ نوع ماده سمی، با مکانیسم های
متعدد سبب بروز بیماری می شود. دمای آتش سیگار در حدود ۸۰۰ درجه
سانتیگراد است. که سبب تبدیل برخی از ترکیبات
سیگار به مواد سرطانی می شود که از این ترکیبات
۷ ماده اثرات سوء شدید و بیشتری روی دستگاه های

تأثیر سوء مصرف مواد افیونی بر جنین و نوزاد

به علت کیفیت متغیر مواد مخدر خیابانی، زنان باردار سوء مصرف کننده
اغلب دچار دوره های مکرر محرومیت و بیش مصرف می شوند.
محرومیت از مواد مخدر در مادر باعث مرده زایی می شود. سندرم
محرومیت شدید در مادر باعث افزایش فعالیت عضلانی، افزایش میزان
سوخت و ساز و مصرف اکسیژن می شود. در همین زمان، فعالیت جنین نیز
افزایش می یابد و به دنبال آن جنین به اکسیژن بیشتری احتیاج پیدا
می کند. همچنین مواد مخدر اغلب به علت منقبض کردن عروق نافی
باعث کم شدن خون رسانی جنین - جفت می شوند و این امر باعث می
شود اکسیژن مورد نیاز جنین به حد کافی تامین نشود. این عارضه
جانبی متابولیک باعث می شود که دسترسی به اکسیژن کم شود و
هایپوکسی و اسیدوز جنینی ایجاد شود. با پیشرفت بارداری نیاز جنین
به اکسیژن بیشتر می شود، لذا بروز علائم محرومیت در اواخر بارداری
بیش از اوایل بارداری باعث هایپوکسی جنین می شود. در صورتی که
انقباضات زایمان همزمان با افزایش نیاز به اکسیژن رخ دهد، جنین به
اکسیژن کافی دسترسی نخواهد داشت.

تاخیر رشد داخل رحمی نوزادان

شواهد آزمایشگاهی فراوانی در مورد حیوانات وجود دارد که نشان می دهد
مواجه داخل رحمی با هروئین به طور مستقیم باعث تأخیر رشد جنین
می شود. این مشاهدات توسط داده های انسانی نیز تأیید شده است.
بسیاری از عوارضی که در نوزادان مادران معتاد دیده می شود ناشی
از وزن پایین حین تولد و نارسی است.

نوزادان کم وزن متولد شده از مادران معتاد باید از نظر مسائلی
مثل آسفیکسی (Asphyxia - کمبود اکسیژن)، خون ریزی
داخل جمجمه ای، محرومیت تغذیه ای، هایپوگلاسمی
(Hypoglycemia - کاهش قند خون)، هایپوکلسمی
(Hypocalcemia - کاهش کلسیم)، سپتی سمی (Septicemia -
عفونت خون)، هایپر بیلیروبینمی (Hyperbilirubinemia -
بالا رفتن بیلی روبین خون) تحت نظر قرار گیرند.



* متخصصین زنان و بیهوشی هم در موقعیت‌های اورژانس (زجر جنین، جدا شدن زودرس جفت، پارگی رحم و...) و هم در موقعیت‌های غیر اورژانس (زایمان بی درد دارویی، اداره علائم محرومیت و...) بر بالین مادران وابسته به مواد و یا نوزادان آنها فراخوانده می‌شوند.

* عدم استفاده از دارو برای کنترل محرومیت (در مورد مواد افیونی) موجب بروز نشانه‌های محرومیت و عوارض بعدی می‌گردد - افراد وابسته به مواد، نسبت به داروهای مخدر تحمل دارند و آستانه درد آنها نسبت به افراد غیر معتاد پایین‌تر می‌باشد، لذا در صورت نیاز به سزارین به خصوص در مواردی که مادر دچار علائم محرومیت شده باشد باید مقدار بیشتری از داروهای مخدر به بیمار تزریق شود که یکی از اثرات آن تضعیف سیستم تنفسی جنین و نوزاد است.

* مصرف مواد مخدر (به خصوص مواد افیونی) باعث اختلال در حرکات دستگاه گوارش و تأخیر در تخلیه معده می‌شود و چون حاملگی هم اثر مشابه را دارد در نتیجه مجموع این دو عامل احتمال آسپیراسیون را در طی بیهوشی عمومی افزایش می‌دهند.

* ممکن است در زمان بستری در بیمارستان، ملاقات کنندگان مخفیانه مواد مخدر را به مادر برسانند یا مادر این مواد را در داخل وسایل شخصی خود پنهان نموده و دور از چشم کارکنان بیمارستان به مقدار زیادی آنها را مصرف کند و دچار علائم مسمومیت شود.



مختلف بدن دارد که عبارتند از: نیکوتین، منوکسیدکربن، آرسنیک، اسید سیانیدریک، مواد رادیواکتیو، آمونیاک و کربورهای ئیدروژن.

نیکوتین: نیکوتین ترشحات بیکربنات لوزالمعده را نیز کاهش داده و سبب سوء هضم و جذب مواد غذایی می‌شود. به طور کلی مسمومیت نیکوتین در فرم‌های حاد و مزمن عوارضی چون سردرد، سرگیجه، تپش قلب، یبوست، خشکی حلق، وزوز گوش، کم شدن حافظه، تورم لثه، اختلالات بینایی، پیدایش لکه‌های سفید در مخاطات، سوء هاضمه، لارنژیت مزمن و عوارض قلبی و عروقی به دنبال دارد.

منوکسید کربن: گاز منوکسیدکربن می‌تواند مستقیماً در بروز سکت‌های قلبی و مغزی دخالت عمده داشته باشد.

آرسنیک: آرسنیک سیگار نیز به صورت گاز آرسین از طریق ریه‌ها، کبد، کلیه‌ها و طحال جذب بدن شده و پس از ۲ هفته در پوست، مو و استخوان جایگزین شده و حتی از طریق جفت مادر وارد خون جنین و سبب تولد نوزادی کم وزن و کم حافظه و حتی سقط جنین می‌شود. و همچنین آرسنیک در بروز سرطان لب، ورم معده و در نتیجه زخم‌های معده و اثنی عشر نیز دخالت دارد.

اسید سیانیدریک: باعث اختلال در عمل ویتامین ب ۱۲ در بدن و ایجاد کم خونی می‌شود.

مواد رادیواکتیو: در توتون سیگار تشعشعات سرب و پلونیوم وجود دارد که سرطان‌زا می‌باشند.

آمونیاک: یکی از عوامل مهم در ایجاد تحریکات نسوج مجاری تنفسی به ویژه ریه‌ها در جریان سیگار کشیدن است.

کربورهای ئیدروژن: افزایش استعداد ابتلا به سرطان را در تمام نسوج بدن.

اهمیت توجه به زنان وابسته به مواد هنگام زایمان

زایمان در زنان وابسته به مواد به دلایل متعدد از جمله موارد زیر نیاز به توجه ویژه ای دارد.

* این مادران معمولاً برای انجام مراقبت‌های بارداری مراجعه نمی‌کنند بنابراین برخی مشکلات و عوارض مامایی در آنان شناسایی نمی‌شود.

نوع ماده	عوارض بارداری	عوارض نوزادی	عوارض طولانی مدت
نیکوتین	- سقط خودبه خودی - زایمان زودرس - پارگی زودرس پرده‌ها - جفت سرراهی - کندگی جفت - تاخیر رشد داخل رحمی - وزن کم تولد	- افزایش مرگ و میر نوزادی - سندرم مرگ ناگهانی نوزاد	- آسم کودکی - مشکلات رفتاری - اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی
ماری‌جوآنا	اثرات همگون	- اثرات عصبی، رفتاری: - کاهش توانایی آرام سازی خود، افزایش لرزش خفیف و واکنش از جا پریدن، افزایش فعالیت دست به دهان، تغییر الگوی خواب	- به هم ریختن خواب شبانه - مشکلات رفتاری، بی‌توجهی، تکانش‌گری و بیش‌فعالی، بزهکاری و مشکلات برون‌سازی، علایم افسردگی و اضطراب
هروئین	- زایمان زودرس - تاخیر رشد داخل رحمی - وزن کم تولد - توکسمی - خون‌ریزی بارداری و پس از زایمان	- افزایش مرگ و میر حول و حوش تولد - سندرم پرهیز نوزادی	- افزایش بی‌توجهی، بیش‌فعالی و مشکلات رفتاری - دشواری در فرایندهای جسمی، اجتماعی، سازگار نمودن خود و یادگیری
آمفتامین‌ها	- فشار خون بارداری - تاخیر رشد داخل رحمی - مرگ جنینی - وزن کم تولد	- آنومالی‌های مادرزادی دستگاه اعصاب مرکزی، قلبی، عروقی، شکاف کام و لب - عوارض عصبی رفتاری: کاهش برانگیختگی، افزایش استرس و کیفیت حرکت پایین (رابطه دوز - پاسخ)	مشکلات رفتاری
کوکائین	- سقط خودبه خودی - پارگی زودرس غشاها - زایمان زودرس - تاخیر رشد داخل رحمی - کنده شدن جفت	- آنومالی‌های مادرزادی، شامل: ناهنجاری‌های تناسلی - ادراری - افزایش گذرا در علایم و نشانه‌های دستگاه اعصاب مرکزی و اتونوم - وزن کم تولد، کاهش قد و دور سر (وابسته به دوز) - ناهنجاری‌های مادرزادی: نقایص قلبی عروقی و کلیوی	اختلال در تکلم



نکات مهم در برقراری ارتباط مناسب با مادر

از آنجا که معمولاً بیماران و به خصوص زنان مصرف مواد را انکار می کنند برقراری ارتباط مناسب با مادر و جلب اعتماد او برای بیان حقیقت بسیار مهم می باشد. بنابراین هنگام برقراری ارتباط با مادر به موارد زیر توجه نمایید:

- * با دقت به صحبت ها و شکایت های زن باردار گوش کرده و یادآوری کنید که مشکل او را درک می کنید.
- * نگرش احترام آمیز و صلح جویانه نسبت به زن باردار داشته باشید.
- * از سرزنش کردن، ترحم و قضاوت نسبت به زن باردار خودداری کنید- متهم نکنید، انگ نزنید، برخورد اهانت آمیز و یا جانبدارانه نداشته باشید.

* به زن باردار اطمینان دهید که اسرار او محرمانه می ماند.

* برای زن باردار توضیح دهید که مشکل وی قابل درمان است و راه های موثری برای کنترل اعتیاد وجود دارد.

* هنگام انجام مراقبت ها بر بالین بیمار، درباره اعتیاد او صحبت نکنید.

سخنی کوتاه با مادران

شما زنی هستید که در آینده ای نزدیک مادری می شوید. شاید این مادر شدن تجربه اول یا چندم شما باشد. همانطور که می دانید سلامتی تمام زندگی کودکی که امروز در بطن شماست از همین دوران ریشه می گیرد. هرگونه رفتاری که دوران بارداری داشته باشید خواه در مورد بهداشت شخصی شما باشد یا تغذیه تان یا آرامش روحی روانی شما و یا مصرف داروهای مختلف و همگی بر سلامت جنین اثر دارد.

مسئله برای مادر، سلامت نوزادش مهم ترین آرزو و هدف زندگیست می باشد. اما انجام بعضی رفتارهای نامناسب در دوران بارداری می تواند سلامتی یک عمر نوزاد را از بین ببرد.

مواد مخدر چاره مشکلات و دردهای شما نیست، برای مقابله با دردها و مشکلات می توانید از کارکنان بهداشتی کمک و مشاوره بگیرید.

اعتیاد والدین از لحظه
تشکیل نطفه تا بزرگسالی
و حتی پیری چه سیگار
و تنباکو و توتون باشد
چه تریاک، هر وئین و
کراک و می تواند
زندگی فرزند را تباه
کند.

همکاران این شماره:

آقایان:

دکتر محمد احمدیان، دکتر حمیدرضا فتحی، دکتر مهدی قلیان اول،

مهرداد یوسفی فرد

خانم ها:

اعظم بهزاد مهر، مینا احدی، زهرا آقاسی، دکتر میترا حسانی، زهره عرب نژاد،

دکتر هما کاوه، صغری حجازی، زهره نصرالله زاده

شماره مجوز: ک/ش/۴۱۱
شماره مجوز کمیته رسانه: ۹۴-۰۱-۰۱
صاحب امتیاز: دکتر حمیدرضا بهرامی
مدیر مسئول و سردبیر: دکتر مهدی قلیان اول
مسئول دبیرخانه: زهره عرب نژاد
گرافیک و صفحه آرایی: مهرداد یوسفی فرد
دوره انتشار: گاهنامه

لطفاً نظرات، پیشنهادات
و مطالب خود را به
آدرس پست الکترونیک
زیر ارسال نمایید:

SHC.VHJ@mums.ac.ir

آدرس دبیرخانه: مشهد، انتهای خیابان سناباد،
مرکز بهداشت استان خراسان رضوی
تلفن: ۰۵۱۳۸۴۱۵۰۰ داخلی ۲۳۷