



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
خدمات بهداشتی و درمانی مرزگان

بیمارستان شریعتی بندرعباس

## کم خونی داسی شکل



شناسنامه آموزشی

عنوان: کم خونی داسی شکل

تهیه کننده: سوپروایزر آموزش سلامت

نابیندکننده: کمیته آموزشی بیمار

ناظر کیفی: دکتر آذین علوی

سال تهیه: زمستان ۹۹

کد: 99SH/PA/EP/24



عوارض ناشی از سیکل سل:

\*عفونت ها

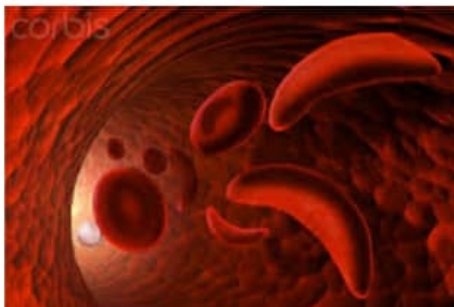
\*درد

\*کم خونی

\*آسیب به برخی از اعضای بدن

\*سندروم حاد قفسه سینه

\*آمبولی ریه



منبع کتاب بارداری و زایمان ویلیامز

## لیبر و زایمان

\*مراقبت و درمان این بیماران در طول

لیبر و زایمان مشابه بیماران قلبی

است. مطابق راهنمای اداره

زایمان در بیماران قلبی اقدام شود.

\*بهترین روش بی دردی برای زایمان

افراد مبتلا به این عارضه بی حسی

ایی دورال است.

\*تجویز اکسیژن نازال و حفظ آن

در حد ۹۵ درصد همراه با

پالس اکسی متری صورت گیرد.

\*مانیتورینگ دقیق جنین در طول لیبر

و زایمان انجام شود.

\*در صورتی که بیمار کاندید سزارین است

باید قبل از عمل کاملاً هیدراته گردد.

اشباع اکسیژن بالای ۹۵ درصد حفظ شود.

\* در افرادی که تحت بیهوشی عمومی

قرار می گیرند یا کسانی که بیماری

مزمّن ریوی یا دستگاه عصبی

مرکزی دارند بهتر است با تزریق خون سطح

هموگلوبین بین ۱۱-۱۰ حفظ شود.

## کم خونی داسی چیست؟

آنمی داسی شکل یا sickle cell:

کم خونی داسی شکل یک اختلال خونی است

که با هموگلوبین معیوب شناخته می شود.

سلول های هموگلوبین سفت و به شکل داس هستند.

تغییر شکل گلبول های قرمز در آنمی سیکل سل

باعث کاهش طول عمر گلبول های قرمز می شود

به نحوی که طول عمر گلبول قرمز از ۱۲۰ روز

(در حالت طبیعی) به ۱۲-۱۰ روز کاهش می یابد و

باعث بروز آنمی مزمن در این بیماران می شود.

## پیامدهای مادری و جنینی

عوارض و خطرات بیماری سلول های داسی شکل

برای مادر و جنین شامل موارد زیر است:

\* عفونت ها از جمله عفونت در مجاری ادراری و ریه

\* مشکلات کیسه صفرا

\* بزرگ شدن قلب و نارسایی قلبی ناشی از کم خونی

\* سقط جنین

\* کم خونی شدید

\* رشد ضعیف جنین

\* زایمان زودرس (قبل از ۳۷ هفته بارداری)

\* وزن کم نوزاد هنگام تولد (کمتر از ۲ کیلوگرم)

\* مرگ و میر نوزاد یا مادر هنگام زایمان

با توجه به عوارض این بیماری برای مادر و جنین  
مراقبت های قبل از بارداری، حین بارداری و حین لیبر  
و زایمان الزامی است.

## مراقبت های قبل از بارداری

\* در صورتی که بیمار شناخته شده آنمی داسی شکل

باشد مشاوره با متخصصین هماتولوژی و کاردیولوژی

ضروری است

\* به دلیل احتمال بروز ناهنجاری های مادرزادی در جنین

در صورتی که بیمار تحت درمان با هیدروکسی اوره است

با نظر متخصص هماتولوژی ترجیحا از سه ماه قبل از

بارداری دارو باید قطع شود.

\* ارزیابی های لازم نظیر تشخیص قطعی نوع کم خونی

و تعیین ژنوتیپ والدین در صورت امکان پیشنهاد می شود.

\* واکسن پنوموکوک برای این افراد تلقیح شود. بهتر است

بارداری تا هفته ۴۰ به تعویق افتد.

\* میزان برون ده قلب و پرفشاری عروق ریوی

بررسی شود. عملکرد کلیه، کبد و تجزیه ادرار

بررسی شود.

\* اسیدفولیک به میزان ۴ میلی گرم روزانه قبل از بارداری

تجویز شود و در طول بارداری ادامه یابد. فقط در

مواردی که فقر آهن وجود دارد و فریتین سرم کمتر

از ۲۰ است مکمل آهن باید تجویز گردد.



## مراقبت های حین بارداری

\* بارداری با آنمی سیکل سل پرخطر محسوب می شود

و باید به طور ویژه تحت مراقبت همزمان متخصص

زنان، متخصص هماتولوژی و متخصص قلب قرار گیرد.

\* مراقبت های بارداری در این بیماران باید دو

برابر معمول باشد. اندازه گیری فشار خون و

بررسی علائم پره اکلامپسی به دقت باید انجام شود.

\* توجه ویژه به جلوگیری از دهیدراتاسیون و درمان

ویار حاملگی در سه ماهه اول بارداری شانس بروز

حملات سیکل سل را کم می کند.

\* اسیدفولیک به میزان ۴ میلی گرم روزانه در طول بارداری

ادامه یابد.

\* ارزیابی منظم سلامت جنین ضروری است.

سونوگرافی سریال جهت ارزیابی رشد جنین

و حجم مایع آمنیون از ۲۵ هفتگی

هر ۳-۴ هفته یک بار توصیه می شود.

\* بارداری تا ۴۰-۳۸ هفتگی بر اساس وضعیت

سروییکس و نبود مشکل مادری و جنینی

ادامه داده می شود و در صورت وقوع

عارضه بر اساس آن تصمیم گیری می شود.

\* پروفیلاکسی ترومبوآمبولی طبق پروتکل انجام شود.