



مدیریت مادران پر خطر اجتماعی و وابسته به مواد



مرکز آموزشی درمانی الزهراء تبریز
تهیه و تنظیم: معصومه تقی زاده
پاییز ۱۴۰۰

۱- بهتر است شیردهی بلافاصله قبل از مصرف دارو یا حداقل ۱-۲ ساعت پس از مصرف آخرین دوز دارو انجام شود.

۲- توصیه میشود دارو به صورت دوز واحد و قبل از خواب نوزاد مصرف شود.

۳- به علت احتمال بروز علایم محرومیت ناشی از قطع ناگهانی شیردهی، از شیرگرفتن کودک باید تدریجی (در بهترین حالت طی چند هفته) و زیر نظر پزشک انجام شود.

موارد منع شیردهی در زنان سوء مصرف کننده مواد

- عفونت HIV (ایدز) مادر
- مصرف مقادیر بالا و مستمر مواد محرک
- مصرف مقادیر زیاد الکل یا داروهای آرامبخش

منابع: کتاب راهنمای مدیریت وابستگی به مواد در بارداری، تولد، شیردهی و نوزادی ۱۳۹۱. ناشر سپید برگ

بسیاری از عوارض که در نوزادان مادران معتاد دیده میشود ناشی از وزن پایین حین تولد است.

مدیریت درد زایمان در زنان روی درمان نگهدارنده با متادون

دوز معمول متادون در زنان تحت درمان با متادون باعث کاهش درد زایمان نمیشود. پتیدین در زمانی که وابسته به مواد افیونی هستند به علت تغییر در گیرنده های افیونی موثر نیست بنابراین اگر روش های غیردارویی ضددرد و گاز انتونوکس موثر نبودند بی حسی موضعی ممکن است مناسب باشد. در این مورد با تیم بیهوشی صحبت میشود.

اصول کلی شیردهی در مادران وابسته به مواد

برای به حداقل رساندن آسیب های احتمالی توصیه میشود مادر از اثرات محتمل مصرف مواد بر نوزاد مطلع شود و به مادر کمک شود تا مصرف مواد را به حداقل برساند.

وابستگی و سوء مصرف مواد در زنان روندی رو به رشد دارد عوامل موثر در شکل گیری آن شامل عوامل اجتماعی، فرهنگی و ژنتیکی است.

تأثیر بر عملکرد جنسی و باروری

وابستگی مزمن به مواد افیونی باعث نقایص آندوکرینی شامل آمنوره، عدم تخمک گذاری، ناباروری، کاهش میل جنسی وافت کارکرد آن میشود. زمانی که تحت درمان نگهدارنده با متادون قرار میگیرند قاعدگی و تخمک گذاری منظم پیدا می کنند و به طور عادی بارور میشوند.

عوارض سوء مصرف مواد در بارداری

بر اساس داده های سازمان بهداشت جهان ۵-۱۰ درصد زنان در دوران بارداری مواد مصرف میکنند. اغلب زنان باردار از یک سو به علت الگوی زندگی خاص خود و ترس از فاش شدن سوء مصرف مواد و از سوی دیگر از خدمات مراقبت بارداری استفاده نمیکنند و از این جهت سلامتی خود و جنین را نیز تحت تأثیر قرار میدهند.

معمولا نشانه های اولیه بارداری شامل خستگی، سردرد، تهوع و استفراغ را به علایم ناشی از پرهیز مواد افیونی نسبت می دهند. در نتیجه شروع بارداری میتواند باعث این میشود که این بیماران سوء مصرف مواد افیونی خود را افزایش داده تا علایمی را که به پرهیز نسبت میدهند، تخفیف دهند و با این کار جنین را در معرض سطوح افزایش یافته این مواد قرار دهند. درصد بالایی از عوارض سوء مصرف مواد در زمان بارداری مربوط به عفونت هاست به خصوص اگر عفونت در طول بارداری تشخیص داده نشده و درمان نشود هپاتیت C و B، اندوکاردیت عفونی، سپتی سمی، کزاز، سلولیت و عفونت های منتقل شونده از راه جنسی در زنان باردار وابسته به مواد افیونی شایع هستند. زنان باردار وابسته به مواد دچار طیفی از مشکلات تغذیه ای نیز میشوند این مشکلات به علت درگیری زیاد برای تهیه مواد و عدم رسیدگی به وضعیت تغذیه ای رخ میدهد. مکانیم های سرکوب کننده گرسنگی در سیستم عصبی مرکزی یا تداخل در جذب یا استفاده از مواد غذایی خورده شده و نیز موجب مشکلات تغذیه ای می شود.

کمبود آهن، اسیدفولیک، ویتامین B6 و... باعث ایجاد تشنج در زنان وابسته به مواد میشود.

تأثیر سوء مصرف مواد افیونی بر جنین و نوزاد

به علت کیفیت متغیر مواد مخدر خیابانی، زنان باردار وابسته به مواد اغلب دچار دوره های مکرر محرومیت و بیش مصرف میشوند. محرومیت از مواد مخدر در مادر باعث مرده زایی میشود. سندرم محرومیت شدید در مادر باعث افزایش فعالیت عضلانی، افزایش میزان سوخت و ساز و مصرف اکسیژن میشود در همین زمان، فعالیت جنین نیز افزایش می یابد و به دنبال آن جنین به اکسیژن بیشتری احتیاج پیدا میکند هم چنین مواد مخدر به علت منقبض کردن عروق نافی باعث کم شدن خون رسانی جنین و جفت میشود و این امر منجر به هیپوکسی در جنین می شود.