مجله علوم پزشکی زانکو/ دانشگاه علوم پزشکی کردستان/ پاییز ۱۳۹۹/ ۶۸-۶۳

مقاله پژوهشی
(Originalpaper)

گزارش یک مورد پارگی رحم ناشی از تأخیر در مراجعه به بیمارستان به دلیل اضطراب و ترس از بیماری کرونا

فاطمه پولادخای[۱]، فاطمه زهرا باقری[۱]، رعنا ابجار[۱]، طیبه آذرمهر[۱]، اعظم سادات محمودیان[۲]، راهله برادران[۳*]

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد اتاق عمل، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۲- متخصص زنان و زایمان، عضو هیئت علمی گروه زنان، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، مشهد، ایران

۳- دکترای تخصصی علوم تشریح، گروه آناتومی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، مشهد، ایران

نویسنده مسئول: پست الکترونیک: baradaranr989@yahoo.com

ORCID: 0000-0003-2867-4501

چکیده

از دسامبر ۲۰۱۹، COVID-19، یک بیماری نوظهور در چین آغاز شد و به سرعت در سراسر دنیا گسترش یافت. شایعات و اخبار نادرستی در مورد آن وجود دارد و همین امر سبب اضطراب و ترس میان مردم شده است. این بیماری علاوه بر تأثیرات جسمی بر افراد مبتلا، تأثیرات روانی بر تمام اقشار جامعه نیز دارد. یکی از آسیب پذیرترین گروه‌ها نسبت به اخبار منتشر شده از این بیماری، زنان بارداری هستند که برای انجام زایمان، نیازمند بستری در بیمارستان‌ها (که خط مقدم مقابله با این ویروس هستند) می‌باشند. اضطراب و ترس از ابتلاء به بیماری در زنان باردار می‌تواند؛ سبب تأخیر در مراجعه‌ی آنها به بیمارستان شود و متعاقباً خطرات جبران - ناپذیری، مانند پارگی رحم برای مادر و نوزاد داشته باشد. در گزارش حاضر، ما خانمی ۲۵ ساله با سابقه G_3L_2 با پارگی رحم به دنبال اضطراب و ترس از COVID-19 را گزارش کردیم. پیشنهاد می‌شود که جهت پیشگیری از اضطراب و ترس زنان باردار، مراقبت‌ها و حمایت‌های اجتماعی از آنها به‌عمل آید و بیمارستان-هایی مجزا جهت بستری و زایمان آنها در نظر گرفته شود.

واژه‌های کلیدی: اضطراب، پارگی رحم، ترس، کرونا، کووید-۱۹

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-11]

معرفی مورد

بیمار، خانم ۲۵ ساله‌ی باردار با سابقه‌ی ۳ مورد حاملگی، دارای ۲ فرزند زنده است که حاصل ۱ مورد انجام سزارین و ۱ مورد زایمان طبیعی (G_3L_2) می‌باشد و با انقباضات شدید رحمی و پارگی کیسه آب در هفته ۳۸ حاملگی به بیمارستان علامه بهلول گنابادی مراجعه کرده است. رضایت آگاهانه از بیمار به دست آمد و به بیمار اطمینان داده شد که اطلاعات وی محرمانه باقی خواهد ماند. در شرح حال مورد، سابقه‌ی هیچگونه بیماری زمینه‌ای گزارش نشده بود اما در ۲ ماه گذشته به دلیل عفونت ریوی به مدت ۲ روز در بیمارستان بستری بود. طبق گفته‌های بیمار، ترس از آلوده بودن بیمارستان و خطر ابتلاء به بیماری کرونا، سبب شد تا از آمدن به موقع به بیمارستان خودداری کند.

در بدو ورود، بیمار هوشیار بوده و علائم حیاتی اولیه‌ی وی، شامل فشارخون ۱۰۰/۷۰ mmHg، ضربان قلب ۹۰ در دقیقه، سرعت تنفس ۱۷ در دقیقه و درجه حرارت ۳۷/۲°c به ثبت رسید. در معاینات واژینال، دیلاتاسیون سرویکس ۷ cm، افاسمان ٪۷۰ با جایگاه ۲- گزارش شده و هیچ علامتی از خونریزی واژینال وجود نداشت ولی کیسه آب، پاره شده بود؛ همچنین در معاینه‌ی اولیه، افت ضربان قلب جنین (FHR) تا حد ۹۶، وضعیت قرارگیری (پرزنتیشن) به صورت عرضی (بریچ) تشخیص داده شد. با توجه به اینکه بیمار به صورت اورژانسی از تریاژ مامایی به اتاق عمل منتقل شد؛ سونوگرافی و آزمایش اولیه‌ای از وی در دسترس نبود؛ همچنین جواب آزمایش CBC که قبل از عمل درخواست شده بود؛ به این صورت، گزارش شده‌است که تعداد گلبول‌های سفید mm^3 ۱۸۴۰۰، گلبول‌های قرمز mm^3 ۳/۸۲، پلاکت ۲۵۶۰۰۰، هماتوکریت ٪۳۵/۵، هموگلوبین ۱۱/۸ mg/dl و تست‌های انعقادی نرمال می‌باشد.

شرایط اورژانسی بیمار سبب شد تا بلافاصله پس از ورود به اتاق عمل، تحت بیهوشی عمومی قرار گیرد. پس از پرپ و درپ، عمل جراحی با برش فان اشتیل در محل اسکار سزارین قبلی شروع شد. بعد از باز کردن لایه‌های پوستی و فاشیا، جنین در داخل شکمی پر از خون مشاهده شد. بدنبال ساکشن خون داخل شکم مشخص گردید که رحم از محل اسکار قبلی سزارین پاره شده‌است. پس از اطمینان از وضعیت حیاتی پایدار نوزاد (آپگار ۹/۱۰) و تحویل وی به متخصص اطفال، خون بندناف گرفته و pH آن ۷/۲ گزارش شد. سپس مثانه از سگمان تحتانی رحم جدا و کنار زده شد. پارگی با اکستانسیون سگمان تحتانی در محل چپ رحم به طول ۵ سانتیمتر وجود داشت که با کمک جراح دوم، ترمیم و آناتومی رحم حفظ شد. شریان‌های رحمی دو طرف لیگاتور، سرجی‌سل گذاشته و هموستاز برقرار شد. در نهایت، رحم بیمار حفظ و از هیسترکتومی جلوگیری شد. به دلیل حجم زیاد خونریزی (در مجموع ۱۳۲۰ سی‌سی)، بیمار یک واحد پکسل دریافت کرد و در نهایت با حال عمومی خوب و علائم حیاتی پایدار به ریکاوری منتقل شد.

بحث

ویروس کرونای جدید یا کووید ۱۹ (coronavirus disease 2019 (COVID-19)) از دسامبر ۲۰۱۹ در چین آغاز و به سرعت در سراسر دنیا گسترش یافت؛ به طوری که تا ۲۸ مارس ۲۰۲۰، مواردی از ابتلاء به آن در ۱۹۹ کشور گزارش شد (۱). کووید ۱۹، سومین عضو خانواده‌ی بتا کرونا ویروس، پس از SARS (Severe acute respiratory syndrome) و MERS (Middle east respiratory syndrome) است (۲). از آنجایی که هنوز هیچ دارویی جهت درمان آن ساخته نشده و تنها راه جلوگیری از ابتلاء به آن، عدم ارتباط با افراد بیمار و رعایت نکات بهداشتی می‌باشد و از

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-11]

طرفی، ناشناخته‌های زیادی در مورد این بیماری وجود دارد؛ بنابراین، مجموع این عوامل می‌تواند به عنوان یک عامل اضطراب‌زا محسوب شود و به لحاظ روحی و روانی، تاثیراتی منفی بر مردم بگذارد.

تأثیرات روانی بیماری بر مردم عادی به میزانی است که سازمان جهانی بهداشت (WHO) آن را به عنوان یک عامل خطر برای سلامت روان جامعه معرفی کرده و دستورالعمل‌هایی جهت جلوگیری از تاثیرات مخرب آن بر سلامت روانی افراد جامعه صادر کرده‌است (۳). مطالعات مختلف نشان داده‌اند که شیوع این بیماری و قرارگرفتن در برابر اخبار بد منتشر شده در رسانه‌های اجتماعی درباره آن، باعث افزایش اضطراب و علائم افسردگی و همچنین اختلال در کیفیت خواب مردم شده‌است (۴). یکی از مهم‌ترین اقشار آسیب‌پذیر در برابر اخبار ناگوار، زنان بارداری هستند که این اخبار بد می‌تواند بر افزایش ترس و اضطراب آنها و چنین اضطرابی، می‌تواند بر نحوه‌ی زایمان و خطرات همراه با آن، تاثیر داشته باشد. از آنجایی که بیمارستان‌ها خط مقدم مقابله با این بیماری هستند؛ از آلوده‌ترین مکان‌ها از نظر وجود ویروس کرونا محسوب می‌شوند و مراجعه به آن جهت درمان سایر بیماری‌ها می‌تواند برای افراد سالم اضطراب‌زا باشد. ترس و اضطراب از ابتلاء به بیماری کرونا در زنان باردار ترم می‌تواند از مراجعه به موقع آنها به بیمارستان جلوگیری کند. عدم توجه به انقباضات رحمی و تاخیر در زایمان، یکی از دلایل پارگی رحم (مخصوصاً در زنان با سابقه‌ی سزارین قبلی) محسوب می‌شود. به دنبال پارگی دیواره رحم، بیمار دچار خونریزی از محل پارگی شده و در صورت تاخیر در جراحی، خطرات جبران ناپذیری، جان مادر و نوزاد را تهدید خواهد کرد.

شایع‌ترین عارضه‌ی مادری ناشی از پارگی رحم، نیاز به تزریق خون است. عوارض دیگری از قبیل پارگی مثانه و سرویکس تا پارگی غیرقابل ترمیم رحم و هیسترکتومی نیز وجود دارد. اگر فاصله‌ی شروع پارگی تا تولد جنین، بیش از ۱۸ دقیقه باشد؛ عوارض قابل توجهی برای جنین پیش می‌آید و ممکن است؛ سبب کاهش خونرسانی به جنین، آسیب مغزی و حتی مرگ جنین شود (۵).

در این مطالعه به معرفی بیماری پرداختیم که به دلیل ترس از ابتلاء به بیماری کرونا، پس از شروع انقباضات شدید رحمی و علائم اولیه‌ی زایمان از مراجعه به موقع به بیمارستان خودداری کرده بود و این تعلل، اضطراب و ترس (علاوه بر داشتن یک رحم دارای اسکار از سزارین قبلی) سبب شده تا رحم پاره شود و جان مادر و جنین به خطر بیفتد.

پارگی رحم مانند پارگی هر ارگان داخلی دیگر در هنگام بارداری، عوارض زیادی برای مادر و جنین به دنبال دارد. نتایج مطالعه‌ی آژ و همکاران در ۲۰۱۹ بر اساس مدل رگرسیونی نشان داد که اضطراب مادر در سه ماهه سوم بارداری شانس انقباضات رحمی و زایمان زودرس را به میزان ۳/۷ برابر افزایش می‌دهد (۶). مکانیسم تاثیر اضطراب بر زایمان زودرس به این ترتیب است که با افزایش سطح کورتیزول، می‌تواند انقباضات رحمی را نیز افزایش دهد؛ همچنین اضطراب می‌تواند؛ سبب افزایش سیتوکین‌ها شده و متعاقباً تولید پروستاگلاندین را القاء کند که بالارفتن پروستاگلاندین نیز سبب افزایش انقباضات رحمی می‌شود (۷). در بیمار گزارش شده، احتمالاً به دلیل اضطراب و ترس از بیماری کرونا، انقباضات رحمی افزایش یافته و دلیلی برای پارگی رحم به شمار می‌رود.

بیش از ٪۹۰ پارگی‌ها در ارتباط با سزارین قبلی و یا اسکار قبلی رحم است. ماهیت آتروفیک و غیرالاستیک اسکارهای رحمی، باعث تطابق کمتر رحم با نیروهای انقباضی شده و بدین ترتیب، توزیع

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-11]

غیرطبیعی نیروها در سگمان‌های فوقانی و تحتانی، احتمال پارگی رحم را افزایش می‌دهد (۸). در مورد ارتباط تعداد انسیزیون‌های قبلی رحم و افزایش احتمال پارگی رحم، نتایج متفاوتی وجود دارد (۱۰-۸). مکونز و همکاران (۲۰۰۵)، احتمال پارگی رحم در زنان با سابقه‌ی دو بار سزارین قبلی را دو برابر میزان خطر در زنان با سابقه‌ی یک بار سزارین قبلی گزارش کردند (۱۰)؛ در حالی که کاهیل و همکاران (۲۰۱۰)، بر این باور بودند که ارتباط معنی‌داری در احتمال پارگی رحم، بین دو گروه زنان با سزارین‌های متعدد و زنان با سابقه‌ی یکبار سزارین قبلی وجود ندارد (۹). مطالعه‌ی حاضر در توافق با نتایج کاهیل است که اظهار می‌کنند؛ احتمال پارگی رحم در بیمار گزارش شده در مقایسه با بیماری با سزارین‌های متعدد، برابر می‌باشد.

در مطالعه‌ی پیش رو، علت می‌توان؛ تاخیر در مراجعه‌ی به موقع بیمار به واسطه‌ی اضطراب، ترس و اسکار قبلی رحم ذکر کرد. در حقیقت، وجود اسکار قبلی سزارین در زمانی که ترس و اضطراب هم به آن افزوده شود؛ احتمال پارگی رحم را افزایش می‌دهد.

با توجه به شرایط بحران کرونا و اضطراب ایجاد شده در مردم، می‌توان به این نتیجه رسید که اضطراب و ترس در زنان باردار به دنبال قرار گرفتن در برابر اخبار مرتبط با بیماری کرونا می‌تواند عواقب جبران-ناپذیری برای مادر و نوزاد داشته باشد. پیشنهاد می‌شود با مراقبت‌ها و حمایت‌های اجتماعی از زنان باردار و در نظر گرفتن بیمارستان‌های مجزا جهت بستری و زایمان به دور از ترس ابتلاء به کرونا، از وقوع اتفاقات ناگوار جلوگیری شود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از همکاری واحد توسعه و تحقیقات بالینی بیمارستان علامه بهلول گنابادی، جهت ارائه‌ی این گزارش تشکر و قدردانی به عمل می‌آورند.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ تضاد منافعی در مطالعه وجود ندارد.

References

1. Sun P, Qie S, Liu Z, Ren J, Xi J. Clinical Characteristics of 5732 Patients with 2019-nCoV Infection. papers.ssrn.com [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 31]; Available from: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3539664
2. Ji W, Wang W, Zhao X, Zai J, Li X. Cross-species transmission of the newly identified coronavirus 2019-nCoV. Journal of medical virology. 2020 ;92(4):433–40.
3. WHO. Coronavirus disease 2019 [Internet]. World Health Organization. 2020 [cited 2020 Mar 26]. p. 2633. Available from: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019
4. Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chen S, et al. Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. Plos one. 2020;15(4):e0231924.
5. Leung AS, Leung EK, Paul RH. Uterine rupture after previous cesarean delivery: maternal and fetal consequences. American journal of obstetrics and gynecology. 1993;169(4):945-50.
6. Azh N, Ghasemi M, Khani M, Mafi M, Ranjkesh F. Relationship between maternal stress and pregnancy outcomes: A prospective study. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2019;22(5):27-36. [persian]
7. Gennaro S, Hennessy MD. Psychological and physiological stress: impact on preterm birth. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing. 2003;32(5):668–75.
8. Navaratnam K, Ulaganathan P, Akhtar MA, Sharma SD, Davies MG. Posterior uterine rupture causing fetal expulsion into the abdominal cavity: a rare case of neonatal survival. Case Reports in Obstetrics and Gynecology. 2011.
9. Cahill AG, Tuuli M, Odibo AO, Stamilio DM, MacOnes GA. Vaginal birth after caesarean for women with three or more prior caesareans: Assessing safety and success. BJOG: An International

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-11]

Journal of Obstetrics & Gynaecology. 2010;117(4):422–8.
10. Macones GA, Cahill A, Pare E, Stamilio DM, Ratcliffe S, Stevens E, et al. Obstetric outcomes in women with two prior cesarean deliveries: is vaginal birth after cesarean delivery a viable option?. American journal of obstetrics and gynecology. 2005 Apr 1;192(4):1223-8.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-11]

Original paper

Uterine Rupture Due to Delayed Hospitalization Caused by Anxiety and Fear of COVID-19: A Case Report Study

Fatemeh Pouladkhay, Fatemeh Zahra Bagheri, Rana Abjar, Tayebeh Azarmehr, Azamsadat Mahmoudian, Raheleh Baradaran*

***Corresponding author E-mail**: baradaranr989@yahoo.com

Abstract

COVID-19, a newfound disease, began in China in December 2019 and spread rapidly around the world. Rumors and fake news about this virus have caused anxiety and fear among the people. In addition to its effect on physical health, it also has psychological effects on general population. One of the most vulnerable groups to the news about COVID-19 is pregnant women who need hospitalization for delivery. On the other hand hospitals are the forefront of the fight against the virus. Anxiety and fear of the disease may cause delay in hospitalization of pregnant women and it may cause irreparable damage to them and their newborn including uterine rupture. Here, we report a case of 25 years old pregnant woman with a history of G_3L_2 with ruptured uterus due to anxiety and fear of COVID-19. It is recommended to prevent anxiety and fear of COVIID-19 in pregnant women by providing proper care and social support and also considering separate hospitals for hospitalization and delivery.

Keywords: Anxiety, COVID-19, Coronavirus, Fear, Uterine rupture

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-11]