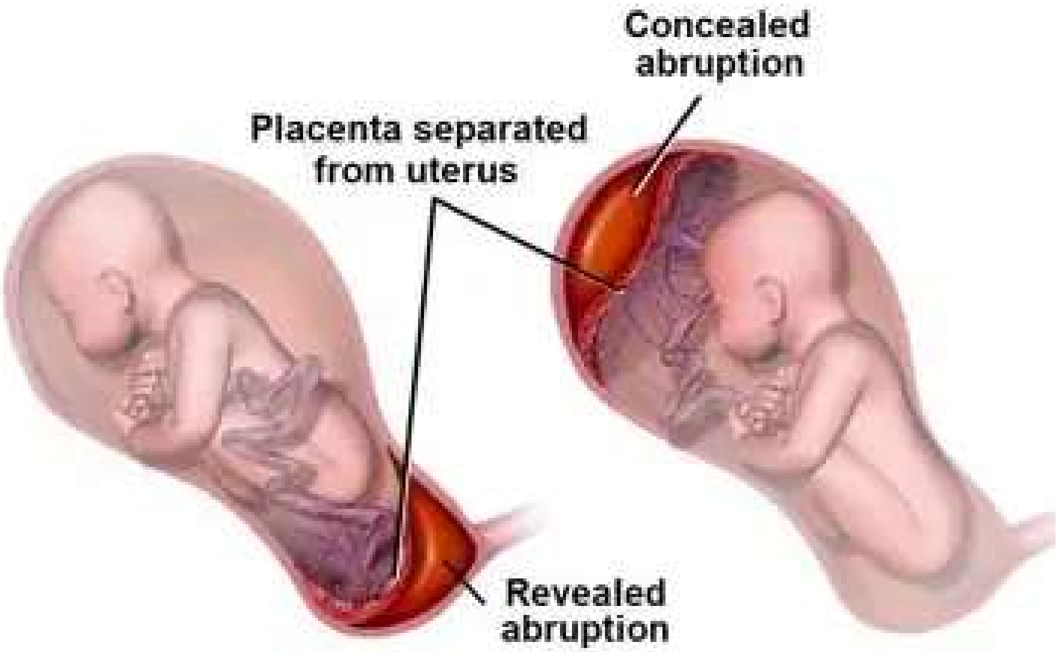
प्लेसेंटल अब्रुप्शन (पीए)

परिचय

प्लेसेंटल अब्रुप्शन गर्भावस्था की एक गंभीर जटिलता है जिसमें प्लेसेंटा (जेरक्ला) बच्चे के जन्म से पहले आंशिक या पूरी तरह से गर्भाशय की दीवार से अलग हो जाता है। यह समय से पहले अलगाव भ्रूण को **ऑक्सीजन** और पोषक तत्वों की आपूर्ति को गंभीर रूप से **प्रभावित** कर सकता है और माँ और भ्रूण दोनों के लिए गंभीर स्वास्थ्य परिणाम हो सकते हैं। इसकी संभावित जानलेवा प्रकृति के कारण, प्लेसेंटल अब्रुप्शन को तत्काल चिकित्सा **ध्यान** देने की आवश्यकता होती है। प्लेसेंटा एक **अस्थायी** अंग है जो गर्भावस्था के दौरान भ्रूण के विकास को **समर्थन** देने के लिए विकसित होता है। यह माँ से भ्रूण तक ऑक्सीजन और पोषक तत्वों के हस्तांतरण को नाभि रज्जु के माध्यम से सुविधाजनक बनाता है और भ्रूण के **अपशिष्ट** उत्पादों को निकालता है। प्लेसेंटल संलग्नता में कोई भी व्यवधान इसलिए गंभीर परिणाम हो सकते हैं।



प्रसार

लगभग 0.6% से 1.2% गर्भधारण को प्रभावित करता है, इसे एक चिकित्सा आपातकाल माना जाता है।

लक्षण

प्लेसेंटल अब्रुप्शन तब होता है जब प्लेसेंटा गर्भाशय से पूरी तरह या आंशिक रूप से अलग हो जाता है। यह अलगाव भ्रूण को ऑक्सीजन की कमी कर सकता है और कई प्रसूति जटिलताएं पैदा कर सकता है। प्लेसेंटल अब्रुप्शन के लक्षण व्यक्ति के अनुसार अलग-अलग होते हैं। सबसे अधिक बार रिपोर्ट किए जाने वाले लक्षण पेट में दर्द और योनि से रक्तस्राव होते हैं, विशेष रूप से गर्भावस्था की दूसरी छमाही के दौरान। कुछ मामलों में, दिखाई देने वाला रक्तस्राव अनुपस्थित हो सकता है यदि रक्त प्लेसेंटा और गर्भाशय की दीवार के बीच फंस जाता है, जिसे छिपा हुआ रक्तस्राव कहा जाता है।

अतिरिक्त लक्षणों में शामिल हो सकते हैं:

1. योनि रक्तस्राव

2. पेट में दर्द या क्रैंपिंग

3. गर्भाशय की कोमलता

4. कमर में दर्द

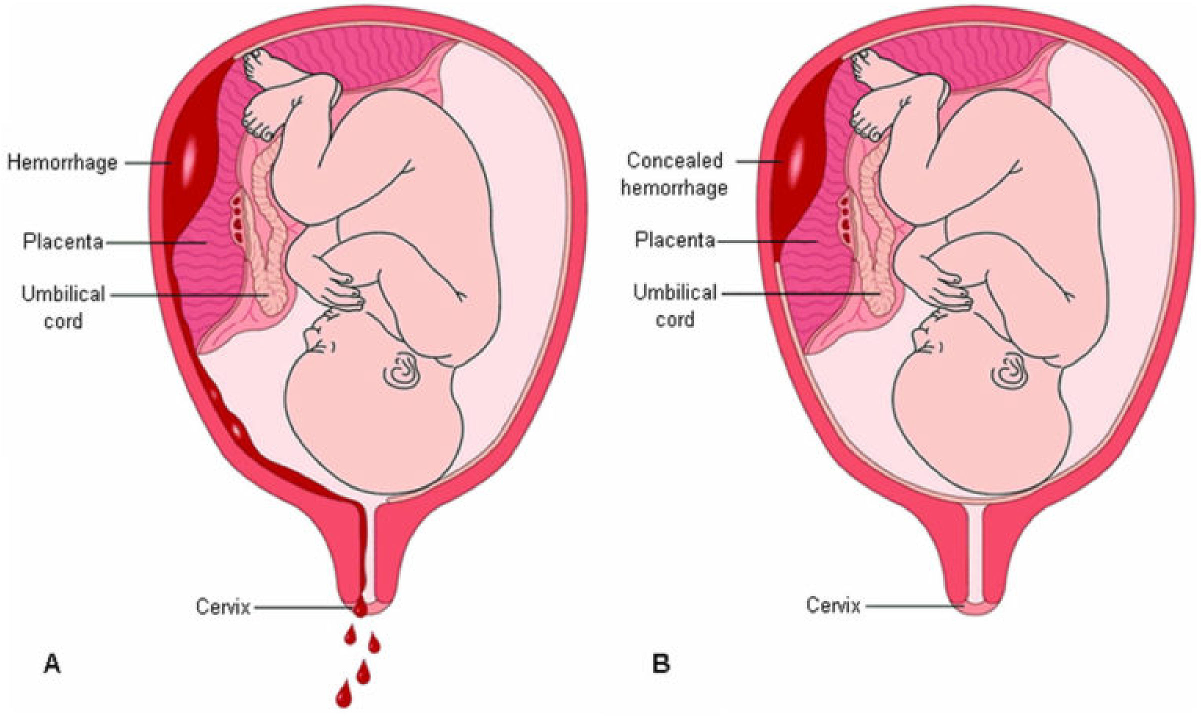
5. लगातार या निरंतर गर्भाशय संकुचन

6. तेजी से हृदय दर और निम्न रक्तचाप, आंतरिक रक्तस्राव का सुझाव

7. भ्रूण की गति में कमी या असामान्यता

8. असामान्य भ्रूण हृदय दर पैटर्न

चूंकि कई गर्भावस्था संबंधी स्थितियों में समान लक्षण हो सकते हैं, गर्भावस्था के दौरान किसी भी रक्तस्राव या दर्द के लिए तत्काल चिकित्सा मूल्यांकन की आवश्यकता होती है।



कब आपातकालीन देखभाल लेनी चाहिए

प्लेसेंटल अब्रप्शन आमतौर पर अचानक प्रकट होता है और तेजी से जानलेवा हो सकता है। किसी भी संदिग्ध लक्षण, विशेष रूप से तीसरी तिमाही के दौरान, तत्काल आपातकालीन चिकित्सा सेवाओं से संपर्क या तत्काल अस्पताल मूल्यांकन की आवश्यकता होती है।

कारण और जोखिम कारक

प्लेसेंटल अब्रप्शन प्लेसेंटा को गर्भाशय की दीवार से जोड़ने वाली रक्त वाहिकाओं के अलगाव के परिणामस्वरूप होता है। जबकि सटीक कारण अक्सर अस्पष्ट होता है, कई जोखिम कारकों की पहचान की गई है।

स्वास्थ्य इतिहास जोखिम कारकों में शामिल हैं:

1. पिछला प्लेसेंटल अब्रप्शन

2. 35 वर्ष या उससे अधिक की मातृ आयु

3. दीर्घकालिक या गर्भावस्था-प्रेरित उच्च रक्तचाप

4. सिगरेट धूम्रपान

5. कोकोन या अन्य अवैध पदार्थों का उपयोग

6. गर्भावस्था संबंधी स्थितियां जो जोखिम बढ़ाती हैं उनमें शामिल हैं:

a. प्रीक्लेम्पसिया

b. छोटी नाभि रज्जु

c. पॉलीहाइड्रामनियस

d. गर्भाशय का अचानक दबाव कम होना

e. बहु गर्भावस्था

f. पेट में आघात

निदान

प्लेसेंटल अब्रुप्शन की पुष्टि करने के लिए कोई निश्चित प्रयोगशाला परीक्षण नहीं हैं। निदान मुख्य रूप से नैदानिक होता है और अन्य संभावित कारणों को खारिज करते हुए पर्याप्त सबूत इकट्ठा करना शामिल है। स्वास्थ्य प्रदाता रोगी के लक्षणों, चिकित्सा और प्रसूति इतिहास, प्रसवपूर्व देखभाल रिकॉर्ड और भ्रूण की गति पैटर्न की समीक्षा करके शुरू

करते हैं। इसके बाद शारीरिक परीक्षा होती है, जिसमें पेट की पल्पेशन, महत्वपूर्ण संकेतों का मूल्यांकन और यदि उपयुक्त हो तो योनि परीक्षा शामिल है।

परीक्षण

1. पूर्ण रक्त गणना और कोएगुलेशन अध्ययन

2. बायोफिजिकल प्रोफाइल के भाग के रूप में अल्ट्रासाउंड मूल्यांकन भ्रूण कल्याण का मूल्यांकन करने के लिए

3. क्लेहॉवर-बेटके परीक्षण मातृ संचलन में भ्रूण रक्त कोशिकाओं का पता लगाने के लिए, जो छिपे हुए रक्तस्राव का संकेत दे सकता है

4. प्लेसेंटल अब्रुप्शन को अक्सर गंभीरता के आधार पर वर्गीकृत किया जाता है:

हल्का

न्यूनतम या कोई योनि रक्तस्राव नहीं, हल्की गर्भाशय कोमलता, स्थिर मातृ महत्वपूर्ण संकेत, और कोई भ्रूण संकट नहीं।

मध्यम

मध्यम रक्तस्राव, गर्भाशय कोमलता और संकुचन, भ्रूण संकट के प्रमाण, और मातृ हृदय दर या रक्तचाप में परिवर्तन।

गंभीर

भारी या छिपा हुआ रक्तस्राव, मातृ शॉक, कोएगुलेशन अस्वाभाविकताएं, निरंतर गर्भाशय संकुचन, और भ्रूण समझौता या मृत्यु का उच्च जोखिम।