

حقایق در مورد مصرف مواد مخدر در بارداری

مقدمه:

دوران بارداری دوره ای پرتلاطم است. روابط نامناسب زن و شوهر، احساس عدم امنیت، مشکلات اقتصادی، ترس از جدایی، نگرانی از آینده کودک و... از عوامل موثر در حالات روحی زن باردار است که می تواند سبب پریشانی فکر و اضطراب وی گردد.

چه بسا زنان بارداری که به دلیل سابقه غلط ذهنی استفاده از مواد جهت رهایی از تشویش و اضطراب این دوران و وجود مواد مخدر در محیط زندگی شان به سمت اعتیاد کشیده میشوند که چنین حالتی مراقبت و توجه خاص به این دسته از زنان باردار از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

به مصرف مکرر و مداوم مواد مخدر، علی رغم آگاهی از پیامدهای منفی آن، اعتیاد میگویند. به عبارت دیگر، قربانی هر نوع وابستگی دارویی یا روانی به مواد مخدر، معتاد شناخته میشود. برای تشخیص اعتیاد، حداقل وجود سه نشانه از نشانه های زیر لازم است:

-پیدایش علائم ترک در صورت عدم مصرف یا کاهش مقدار مصرف

-تمایل دائم و تلاش های ناموفق برای کاهش یا قطع مصرف ماده

-صرف زمان زیاد جهت تهیه، مصرف و یا بهبودی عوارض

مصرف مواد مخدر در دوران بارداری خطرناک است. اگر خانم معتادی باردار شود و یا خانمی در حین بارداری معتاد گردد، علاوه بر مشکلات اقتصادی، روانی و اجتماعی، عوارض زیان آور جدی در مادر، جنین و نوزاد به همراه دارد.

مادران معتاد دچار چه عوارضی می شوند؟

- * افزایش احتمال ابتلا و انتقال بیماری های مقاربتی و ایدز
- * افزایش بروز بیماری های بدخیم مانند سرطان دهانه رحم و ریه
- * افزایش ابتلا به هیپاتیت، کزاز، عفونت دهان، ایجاد لخته در عروق خونی، بیماری های قلبی عروقی، تشنج، سکته قلبی و مغزی، افسردگی و سایر بیماری های روانی
- * افزایش احتمال ابتلا به سرما خوردگی، آنفولانزا و سایر عفونت های دستگاه تنفسی
- * جدا شدن زودرس جفت، پاره شدن زودرس پرده های جنینی، زایمان زودرس، سقط
- * خونریزی پس از زایمان، فشارخون حاملگی
- * افزایش سوتغذیه و کم خونی
- * مرگ ناگهانی مادر

در طول بارداری با مصرف مواد مخدر، کودک شما ممکن است:

* کاهش رشد داخل رحمی داشته باشد

* مشکلات تنفسی داشته باشد

* مرده به دنیا بیاید

* کم وزن به دنیا بیاید

* سقط شود

* زود به دنیا بیاید

* معتاد به دنیا بیاید

* ناهنجاری جسمانی داشته باشد

مادران باردار معتاد برای درمان باید چه اقدامی بکنند؟

هدف از درمان اعتیاد قطع مصرف مواد مخدر، درمان نگهدارنده با متادون و کاهش عوارض جسمانی میباشد.

حاملگی فرصت بی نظیری برای تغییر رفتار در زنان معتاد میباشد ولیکن زمان مناسبی برای ترک مواد نیست و آشنا نبودن به شیوه های صحیح درمان اعتیاد در زنان حامله میتواند به مادر یا جنین آسیب برساند. زنان باردار معتاد، نباید مصرف خود را ناگهان و سرخود قطع کنند، چرا که این کار خطر سقط را افزایش میدهد.

برای خانم های باردار که مواد مخدر مانند هروئین یا تریاک مصرف میکنند، بسیار مهم است که جهت قطع مصرف این مواد در بارداری برای سلامت آن ها و جنینشان بسیار خطرناک است.

در حال حاضر در دوران بارداری درمان نگهدارنده با متادون به عنوان درمان انتخابی و استاندارد توصیه میشود. این دارو باعث میشود، خانم باردار، علائم ترک یا خماری را نداشته باشند و بتوانند بدون مصرف مواد مخدر از خود مراقبت کنند.

درمان با متادون سرخوشی، خواب آلودگی یا اثر ضد درد ایجاد نمیکند و بر روی مهارت های حرکتی، ذهنی یا توانایی های شغلی فرد موثر نیست و همراه با مراقبت های دوران بارداری میتواند موجب کاهش عوارض و مرگ و میر جنینی و نوزادی شود. در ضمن شیردهی در زنان معتادی که در طول بارداری تحت درمان با متادون می باشند، بلامانع است.

تعداد زیادی از افرادی که در طی حاملگی وارد درمان با متادون میشوند، باید این درمان را تا آخر حاملگی ادامه دهند تا احتمال مصرف مواد غیر مجاز کاهش یابد.

آشنایی اطرافیان، خانواده و بخصوص همسر با روش درمان خانم معتاد و حمایت آنان در انجام صحیح درمان و ادامه آن تاثیر گذار است.

در راستای مسیر درمان، مصرف کننده بودن همسر و تهیه مکان مناسب زندگی فرد میتواند نتایج را به طور موثری بهبود بخشد.

زنان وابسته به مواد در سنین باروری باید قبل از باردار شدن با استفاده از روش های درمانی صحیح تحت درمان اعتیاد قرار گیرند.

برای نوزاد مادر معتاد پس از تولد چه باید کرد؟

مادر معتاد، فرزند معتاد به دنیا می آورد. مواد مخدر مصرف شده به وسیله مادر، از طریق جفت وارد خون جنین میگردد و به جنین حالتی شبیه مستی و نشنگی دست می دهد.

نوزاد پس از تولد، دیگر در معرض مواد مصرف شده توسط مادر قرار ندارد و به همین دلیل دچار علائم خماری مانند مشکل خواب، تب، استفراغ، اسهال، بی قراری، گریه با صدای بلند، خوب شیر نخوردن، لرزش و... می گردد.

اغلب نوزادان در ۲ هفته اول و بیشتر در ۷۲ ساعت اول پس از تولد، علائم محرومیت از مواد یا خماری را نشان میدهند. تقریباً ۵۰-۷۰٪ از این نوزادان نیازمند درمان و مراقبت های ویژه میباشند و بهتر است در ۵ تا ۷ روز اول پس از تولد در بیمارستان تحت نظر باشند.

بدون تجویز پزشک نباید به این نوزادان متادون یا دارو های دیگری داد. در صورت منظم شدن تغذیه، خواب و همچنین وزن گیری مناسب شبرخوار، درمان میتواند با نظر پزشک قطع گردد. در خیلی از مواقع یک محیط ساکت و راحت به آرام شدن نوزاد بی قرار کمک می کند، ولیکن اگر علائم نوزاد شدید باشند، ضروری است جهت تجویز دارو، توسط پزشک ویزیت میگردد.

نوزادان معتاد پس از تولد بی قرار و تحریک پذیر هستند، مشکل خواب و تغذیه دارند و گریه های آن ها به طرز غیر عادی گوش خراش است و برای مادرانشان که خود مشکلات متعددی دارند، آرام کردن، بغل کردن آن ها دشوار است.

