



به نام خداوند جان و خرد

مدیریت پره اکلامپسی و اکلامپسی

دکتر نسرين غياثي

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی
ایلام

مدیریت فشارخون

و

اکلامپسی در بارداری

مقدمه:

- سالانه در دنیا بیش از ۵۰۰/۰۰۰ زن در اثر عوارض بارداری و زایمان جان خود را از دست می دهند.
- حداقل ۷ میلیون از زنانی که جان سالم به در می برند، از مشکلات سلامتی جدی رنج می برند و بیش از ۵۰ میلیون زن از پیامدهای سلامتی نامطلوب پس از زایمان رنج می برند.
- اکثریت قریب به اتفاق این مرگ و میرها و عوارض، در کشورهای در حال توسعه روی می دهد.

■ اکلامپسی، مسئول ۱۲ درصد از مرگ های مادری در کشورهای در حال توسعه است.

■ این رقم مقدار متوسط است،

■ و در بعضی کشورها میزان بروز اکلامپسی، بیشتر از سایر کشورهاست.

اهمیت موضوع و دلایل انتخاب این بیماری جهت تدوین راهنما:

- ❖ اختلالات فشار خون شایعترین عوارض طبی حاملگی هستند که در ۵ تا ۱۰ کل حاملگی ها رخ می دهند و با مرگ و میر و عوارض جنینی و مادری بالایی همراه هستند.
- ❖ این اختلالات هیپرتانسیون در حاملگی همراه با خونریزی و عفونت، تریاد مرگ مادری را ایجاد می کنند که قسمت اعظم مرگ و میر و عوارض مرتبط با حاملگی را سبب می شوند.
- ❖ پره اکلامپسی عوارض جنینی متعددی ایجاد می کند که شامل: محدودیت رشد داخل رحمی ، ضربان غیر طبیعی قلب ، نمره آپگار پایین و نیاز به بخش مراقبتهای ویژه است .
- ❖ لذا نظارت دقیق بیماران مبتلا به هر یک از شکلهای خفیف یا شدید پاره اکلامپسی ضروری است چون هر دو نوع ممکن است به سمت بیماری برق آسا پیشرفت کنند.

❖ شواهد نشان دهنده این مطلب است که در اکثریت موارد مرگ ومیر مادران، میزان مراقبت از مادر پایین تر از سطح استاندارد بوده است.

❖ با توجه به شیوع این بیماری و درصد بالایی از ارجاعات بین بیمارستانی و بین شهری و وجود اختلاف نظرها درمورد چگونگی مدیریت این بیماران از جمله تشخیص ، ارزیابی و درمان و از طرفی در جهت کاهش عوارض و مرگ و میر جنینی و مادری ناشی از آن و افزایش رضایتمندی بیماران، وجود یک راهنمای بالینی یکپارچه و موثر برای این بیماران به شدت احساس می شود و ضرورتی اجتناب ناپذیر می باشد.

■ **لذا بسیار مهم است که ماماها قادر باشند که:**

■ شروع زودرس پره اکلامپسی را، کشف نمایند.

■ نشانه های اکلامپسی قریب الوقوع و ضرورت درخواست کمک فوری را، بدانند.

■ نشانه ها را به زنان و خانواده های آنها، آموزش دهند.

■ اقدامات اورژانسی و مناسب را در مورد پره اکلامپسی شدید و اکلامپسی، انجام دهند.

تا بتوانند خطر مرگ مادری را کاهش دهند.

مدل مدیریت پره اکلامپسی / اکلامپسی چگونه است؟

خلاصه مدل

جلسه
۱. شناخت اکلامپسی
۲. عوامل قابل اجتناب
۳. شناسایی مشکل
۴. اداره‌ی اکلامپسی
۵. یادگیری مهارت‌های بالینی

❖ ۱- شناخت اکلامپسی:

تعاریف

هیپرتانسیون



■ هیپرتانسیون به فشارخون ۹۰ میلی متر جیوه در فشار دیاستولیک گفته می شود که شامل:

A. هیپرتانسیون القاشده توسط حاملگی، که بعد از هفته ۲۰ حاملگی، در طی لیبر یا در عرض ۴۸ ساعت اول پس از زایمان رخ میدهد.

B. هیپرتانسیون مزمن، که قبل از هفته ۲۰ حاملگی وجود داشته باشد.

هیپرتانسیون

- باید بدانیم که فشارخون دیاستولیک در مقایسه با فشارخون سیستولیک، شاخص قابل اعتمادتری است.
- نقطه ناپدید شدن صدای شریانی، همان فشار خون دیاستولیک است .
- **اگرکاف** فشارسنج حداقل در سه چهارم دور بازو **بسته نشود**، فشار خون دیاستولیک به طور کاذب بیش از اندازه واقعی نشان داده می شود.

● یک خطای مهم در اندازه گیری فشارخون استفاده از بازوبند نامتناسب است.

● اگر بازوبند کوچک باشد، باعث می شود مقدار فشار خون **زیادتر** از مقدار واقعی (از ۳.۲ تا ۱۲ میلی متر جیوه در فشار سیستول و ۲.۴ تا ۸ میلی متر جیوه در فشار دیاستول) و اگر بازوبند **بزرگ** باشد، مقدار فشارخون کمتر از مقدار واقعی (۱۰ تا ۳۰ میلی متر جیوه) نشان داده شود.

● اگر **دور بازو از ۳۳ سانتی** متر بیشتر باشد باید از بازوبند بزرگ تر بجای استاندارد استفاده کرد.

● بازوبند باید **۲-۳ سانتیمتر** بالاتر از نقطه ضربان شریان بازویی (گودی یا چین آرنج) باشد.



نکات مورد توجه قبل از اندازه گیری فشار خون

- اطاق معاینه باید ساکت و دارای حرارت مناسب باشد.
- مانومتر، باید هم سطح چشم گیرنده فشارخون قرار گیرد.
- بهتر است فشارخون از دست راست و در وضعیت نشسته اندازه گیری شود.
- ۳۰ دقیقه قبل از اندازه گیری فشار خون از مصرف کافئین (قهوه و چای) و الکل و مصرف محصولات دخانی خودداری کنند و فعالیت بدنی شدید نداشته باشد.
- قبل از اندازه گیری فشارخون، مثانه خالی باشد.
- به مدت ۵ دقیقه قبل از اندازه گیری فشارخون، استراحت کنند و صحبت نکنند.
- پاهای فرد دارای تکیه گاه باشد لذا باید کف پا را روی زمین یا یک سطح محکم بگذارد.
- از گفتگوهای مهیج و شوخی با فرد معاینه شونده، باید خودداری شود.
- در حین اندازه گیری، فرد باید آرام و بی حرکت بنشیند و ساکت باشد و گیرنده فشارخون نیز باید ساکت باشد.

هپرتانسیون

- اگر فشار خون دیاستولیک ۹۰ یا بیشتر در ۲ نوبت به فاصله ۴ ساعت باشد، فشار خون تلقی می شود.
- در یک کلینیک، می توان کمتر از ۴ ساعت را هم در نظر گرفت، بخصوص اگر فشار دیاستول بالا باشد (۱۱ یا بیشتر).

در صورتی که هیپرتانسیون در حاملگی دیده شود، همیشه ادرار باید از نظر وجود پروتئین بررسی شود.

پروتئینوری

- به حضور ۳۰۰ میلی گرم یا بیشتر پروتئین در ادرار ۲۴ ساعته یا یک مثبت یا بیشتر در آزمون نواری از نمونه تمیز و میانی ادرار، تعریف می‌شود.
- معمولاً حضور پروتئینوری به دنبال افزایش فشار خون است، اما گاهی اوقات اولین علامت این بیماری است.

تشخیص پروتئینوری

- ترشحات واژن در بارداری شایع بوده و در صورتی که با ادرار مخلوط شوند، نتیجه آزمایش ادرار مثبت می شود.
- جهت اجتناب از این، **مهم است که:**
- ولو با آب تمیز شود.
- لب کوچک باز شود.
- در حالی که ادرار جریان دارد، **قسمت میانی ادرار** در یک ظرف تمیز گرفته شود.

تشخیص پروتئینوری

۱. روش DIPSTICK:

انتهای نوار داخل ادرار غوطه ور شده و مقدار زیادی آن، با ضربه آهسته نوار به کنار ظرف، گرفته می‌شود. سپس نتیجه dipstick توسط مقایسه با نوار رنگی روی برچسب ظرف مقایسه و خوانده می‌شود.



تشخیص پروتئینوری



۲- روش جوشاندن:

- نمونه تمیز گرفته شده از وسط جریان ادرار را در یک لوله آزمایش تمیز تا نقطه جوش حرارت دهید .
- ادرار جوشیده شده کدر می‌شود.
- یک یا دو قطره از اسیداستیک ۲٪ بعد از جوشیده شدن، به نمونه اضافه کنید. اگر ادرار همچنان کدر ماند، پروتئین در ادرار وجود دارد. اما در صورتی که ادرار شفاف شد، پروتئینی در ادرار نیست .

- **اگر اسید استیک** در دسترس نباشد، نیمه بالایی ادرار را در لوله‌ی آزمایش بجوشانید و بعد فرصت دهید تا ادرار از جوشیدن متوقف شود. رسوب ضخیم در ته لوله آزمایش، وجود پروتئین را نشان می‌دهد.

پروتئینوری

▪ وجود پروتئینوری، تشخیص را از هیپرتانسیون به عارضه جدی تر **پره اکلامپسی** تغییر می دهد .

علل دیگر وجود پروتئین در ادرار شامل:

عفونت مجاری ادراری، بیماری کلیه، آلودگی نمونه ادرار برای مثال با ترشحات واژینال، خون یا مایع آمنیوتیک و نارسایی قلبی است.

اما هر زن با هیپرتانسیون و پروتئینوری، باید به عنوان پره اکلامپسی در نظر گرفته شود و بر آن اساس درمان شود.

هیپرتانسیون القا شده توسط حاملگی (PIH)

PIH، ممکن است از یک وضعیت هیپرتانسیون خفیف به یک عارضه تهدید کننده حیات، مطابق مراحل زیر پیشرفت کند:

- هیپرتانسیون بدون پروتئینوری یا ادم
- پره اکلامپسی خفیف
- پره اکلامپسی شدید
- اکلامپسی

- ❖ زنان مبتلا به پره اکلامپسی، تا افزایش شدت عارضه احساس بیماری نمی کنند.
 - ❖ ماهیت بی سروصدای بیماری، یکی از علل خطرناک بودن آن است.
- بنابراین تشخیص زودرس از طریق پایش منظم پیش از تولد و پیگیری دقیق زنان با پره اکلامپسی خفیف برای تشخیص زودرس و درمان اکلامپسی شدید ضروری است.
- ❖ گاهی اوقات پره-اکلامپسی خفیف به طور ناگهانی و با کمترین هشدار و یا حتی بدون هیچ هشدار به سمت پره اکلامپسی شدید و اکلامپسی پیشرفت می کند.

**❖ این وضعیت، پره اکلامپسی فولمینات نامیده می شود
و برای مادر و جنین بسیار خطرناک است.**

طبقه بندی پره‌اکلامپسی و علائم اکلامپسی قریب‌الوقوع

پره‌اکلامپسی شدید	پره‌اکلامپسی خفیف	یافته‌ها
افزایش تا ۱۱۰ میلی‌متر جیوه یا بیشتر بعد از هفته ۲۰ حاملگی	افزایش تا ۹۰-۱۱۰ میلی‌متر جیوه در دو ویزیت مجزا به فاصله ۱-۴ ساعت بعد از هفته ۲۰ حاملگی	فشار خون دیاستولیک
۳+ یا بیشتر	تا حدود ۲+	پروتئینوری

علائم دیگر پره اکلامپسی شدید مطابق جدول زیر است:

سر درد	وجود ندارد	ممکن است موجود باشد.
اختلال بینایی	وجود ندارد	ممکن است موجود باشد.
درد قسمت فوقانی شکم (ناحیه اپی گاستریک)	وجود ندارد	ممکن است موجود باشد.
اولیگوری (کمتر از ۴۰۰ میلی لیتر ادرار در ۲۴ ساعت)	بدون اولیگوری	کاهش برون ده ادرار به کمتر از ۴۰۰ میلی لیتر در ۲۴ ساعت
هیپررفلکسی	وجود ندارد	ممکن است موجود باشد.
ادم ریوی	وجود ندارد	ممکن است موجود باشد.

اگر زنی هر کدام از علائم و نشانه های پره اکلامپسی شدید را نشان دهد:
درمان فوری نیاز است تا از پیشرفت آن به سمت اکلامپسی، جلوگیری شود.
اما مدیریت پره اکلامپسی شدید مشابه اکلامپسی است.

اکلامپسی: Eclampsia

- شروع حملات تشنج در زنی است که حاملگی اش توسط پره- اکلامپسی، عارضه دار شده است.
- حملات ممکن است در طی (حاملگی، لیبر یا در طول ۴۸ ساعت اول پس از زایمان)، رخ دهد.
- پره اکلامپسی مقدم بر اکلامپسی است، **اما:**
- ❖ در تمامی موارد، پیشرفت منظم از بیماری خفیف به شدید وجود ندارد و در برخی زنان، پره اکلامپسی شدید یا اکلامپسی بسیار ناگهانی ایجاد می شود.
- ❖ **گاهی اوقات، تشنج بدون وجود هیپرتانسیون و فقط با وجود پروتئینوری، رخ می دهد!!!!!!**

مراحل یک حمله اکلامپتیک کدامند؟

۱. مرحله پیش در آمد:

این مرحله ۲۰ تا ۱۰ ثانیه، طول می کشد که در طی آن:

- چشم ها می چرخند یا خیره می شوند.
- عضلات دست و صورت منقبض می شود.

۲. مرحله تونیک:

این مرحله، ۳۰ ثانیه طول می کشد که در طی آن:

- عضلات دچار اسپاسم شدید می شوند.
- مشت ها گره زده می شود و بازوها و ساق ها سفت می شوند.
- دیافراگم دچار اسپاسم می شود، در نتیجه تنفس متوقف شده و سیانوزه دیده می شود.
- پشت حالت قوس می گیرد.
- دندانها قفل می شوند و چشمها برآمده می شوند.

۳. مرحله کلونیک:

۱-۲ دقیقه طول کشیده و با موارد ذیل مشخص می شود:

- انقباض و انبساط شدید عضلات
- افزایش بزاق که منجر به ایجاد کف در دهان شده و خطر استنشاق وجود دارد.
- تنفس صدادار و عمیق
- صورت محتقن (پرخون) و متورم

۴. مرحله کما:

ممکن است دقیقه ها یا ساعت ها طول بکشد.

- زن عمیقاً غیرهوشیار است و اغلب صدادار نفس می کشد.
- سیانوز زودگذراست، اما صورت ممکن است هنوز هم محتقن و متورم باشد. حملات تشنج بیشتر، ممکن است رخ دهد.

❖ زن ممکن است بعد از یک یا دو تشنج بمیرد.

**چگونه اکلامپسی، مادر و جنین را
تحت تأثیر قرار می دهد؟**

اسپاسم گسترده شریان ها:

اکثر ارگان ها را تحت تأثیر قرار داده و منجر به ایجاد نارسایی ارگان شده

و زندگی مادر و جنین را به مخاطره می اندازد.

اثرات بر روی مادر

- ❖ مشکلات تنفسی (آسفیکسی، آسپیراسیون مواد استفراغی، ادم ریوی، برونکوپنومونی)
- ❖ مشکلات قلبی (نارسایی قلبی)
- ❖ اثرات بر روی مغز (خونریزی، ترومبوز، ادم)
- ❖ عوارض کلیوی (نارسایی حاد کلیوی)
- ❖ بیماری کبدی (نکروز کبد)
- ❖ همولیز، افزایش آنزیمهای کبدی، کاهش تعداد پلاکت (HELLP سندرم)
- ❖ کواگولوپاتی (لخته/نارسایی انعقادی)
- ❖ اختلالات بینایی (کوری موقت به علت ادم شبکیه)
- ❖ صدمات در طی تشنج (شکستگی ها)

اثرات بر روی جنین

پره اکلامپسی، با کاهش در جریان خون رحمی-جفتی منجر می شود به:

- هیپوکسی
- (IUGR) عقب ماندگی رشد داخل رحمی
- مرده زایی در موارد شدید
- هیپوکسی شدید و طول کشیده که ممکن است منجر به آسیب مغزی شود.

خلاصه مدل

جلسه
۱. شناخت اکلامپسی
۲. عوامل قابل اجتناب
۳. شناسایی مشکل
۴. اداره‌ی اکلامپسی
۵. یادگیری مهارت‌های بالینی

چگونه اکلامپسی را مدیریت کنیم؟

باید عوامل قابل اجتناب، با هم مرور کنیم.

برای مدیریت اکلامپسی:

- شناخت عواملی که در مرگ مادر ناشی از اکلامپسی نقش دارند و درک اینکه اکثر این مرگها قابل پیشگیری هستند، بسیار مهم است.

پس موارد زیر را تعریف کنیم:

- (1) عوامل قابل اجتناب
- (2) عوامل خطر (از بین آنها، عوامل قابل اجتناب را تعیین نمائید).

عوامل قابل اجتناب

▪ عواملی هستند که در اثر عدم انجام معیارهای پذیرفته شده مراقبتی، باعث مرگ مادر شده و یا به

آن کمک می کنند ((احتمال وقوع اکلامپسی را بیشتر و یا آن را بیشتر خطرناک می کنند)).

مثال: خانمی در اولین ویزیت بارداری خود در ۲۴ هفتگی در درمانگاه پره ناتال، فشارخون افزایش

یافته دارد. او مسافت طولانی را به برای رسیدن به درمانگاه طی کرده است.

با انجام ویزیت در منزل برای ارائه مراقبت دوران بارداری، می توان از طی این مسافت طولانی

اجتناب نمود.

❖ ممکن است بدین طریق او مراقبت بارداری زودتری داشته باشد و همچنین امکان تمایز

هیپرتانسیون مزمن از فشارخون القا شده توسط حاملگی، وجود خواهد داشت.

۲. عوامل خطر

□ عواملی که باعث می‌شوند که یک عارضه با احتمال بیشتر اتفاق بیفتد و یا بیشتر خطرناک شود.

اما مهم است که ما ماها درک کنند که:

"عوامل خطر" را نباید برای پیش‌بینی عوارض استفاده کنند.

چرا ???

زیرا شواهد نشان می‌دهد که:

□ ممکن اکثر زنانی که در "گروه پرخطر" طبقه‌بندی می‌شوند، ممکن است که عملاً عارضه‌ای را تجربه نکنند.

□ در حالی که اکثر زنان که به عنوان "کم خطر" طبقه‌بندی می‌شوند، ممکن است عوارض را تجربه کنند.

❖ بنابراین باید تمامی زنان باردار در معرض خطر ایجاد عوارض در نظر گرفته شوند، تا خلاف آن ثابت شود.

لذا باید:

❖ توجه دانشجویان و پرسنل مامایی را به جامعه و عوامل قابل اجتناب و خطر مرتبط با خدمات بهداشتی که باعث افزایش خطر مرگ ناشی از اکلامپسی می شود، جلب کنیم.

پره اکلامپسی و از این رو خطر اکلامپسی، شایع تر است در:

- اولین حاملگی (بویژه نوجوانان و زنان بالای ۳۵ سال)
- زنان چاق
- زنان مبتلا به هیپرتانسیون اساسی یا کلیوی
- حاملگی چندقلوئی
- زنان با دیابت
- مول هیداتیدیفرم
- پلی هیدرآمنیوس
- هیدروپس جنینی

همچنین

عوامل دیگری ممکن است خطر مرگ ناشی از اکلامپسی را بیشتر

کنند:

۱- عوامل خطر اجتماعی

- نبود آگاهی در زمینه نشانه های پره اکلامپسی شدید و اکلامپسی و اهمیت مراقبت منظم دوران بارداری
- مشکلات حمل و نقل
- وضعیت اجتماعی- اقتصادی پایین (حاملگی در سنین نوجوان در بین فقرا شایعتر است).
- مشقت مالی و ناتوانی برای پرداخت هزینه حمل و نقل و مراقبت پزشکی
- بی اعتمادی جامعه نسبت به کارکنان مراقبت بهداشتی

۲- عوامل خطر سرویس سلامت

- قصور در پایش فشارخون و اداره آن در طی مراقبت دوران بارداری
- قصور در مشاوره با زنان و خانواده‌های آنان درباره نشانه‌های پره اکلامپسی شدید و اهمیت مراقبت دوران بارداری
- تأخیر در ارجاع زنان با نشانه‌ها و علائم پره اکلامپسی شدید یا اکلامپسی
- نبود راهکار مدیریتی / پروتکل‌های بالینی صریح برای اداره ی پره اکلامپسی و اکلامپسی
- عدم دریافت آموزش مناسب و کافی برای درمان زنان با پره اکلامپسی شدید یا اکلامپسی توسط کارکنان
- نبود تجهیزات و داروهای مناسب برای درمان اکلامپسی

مثال:

قصور در پایش فشارخون و تست ادرار در طی حاملگی:

■ آیا قابل اجتناب است؟؟؟

■ چه کنیم؟

گام‌ها برای اجتناب از وقوع	قابل اجتناب؟	عوامل خطر
<p>فشار خون را در هر ویزیت بارداری و ادرار را در اولین ویزیت و در صورت فشارخون سیستمولیک ۹۰ میلی‌متر جیوه یا بیشتر چک کنید؛ اهمیت مراقبت دوران بارداری را با رهبران جامعه، زنان مسن‌تر، خانواده‌ها و در مدارس مطرح کنید.</p>	بلی	قصور در پایش فشارخون و ادرار در طی حاملگی

بنابر این باید شما:

۱. اکلامپسی را تعریف کنید.
۲. عوامل خطر اکلامپسی را فهرست نمائید (احتمال وقوع اکلامپسی را بیشتر و یا آن را بیشتر خطرناک می کنند).
۳. عوامل خطری که قابل اجتناب هستند را، مشخص کنید.
۴. اقداماتی را که باید انجام بگیرد تا از عوامل قابل اجتناب پیشگیری شوند، یا خطر را کاهش دهند، مشخص نمائید.

پیشگیری از اکلامپسی

گام‌ها برای اجتناب از وقوع	قابل اجتناب؟	عوامل خطر

خلاصه مدل

جلسه

۱. شناخت اکلامپسی

۲. عوامل قابل اجتناب

۳. شناسایی مشکل

۴. اداره‌ی اکلامپسی

۵. یادگیری مهارت‌های بالینی

شناسایی مشکل

از کلیه موارد تشخیص افتراقی اکلامپسی، چک لیست و یا تصویر بالینی
تهیه کنید و در بخش یا درمانگاه خود نصب کنید.
چرا؟؟؟

جواب:

برای شناسایی تشخیص های افتراقی

تشخیص های افتراقی عبارتند از:

- صرع
- مالاریای مغزی
- مننژیت
- کزاز
- سپسیس نفاسی (سپتیسمی)

اکلامیسی

اکلامپسی :

- تشنج
- فشارخون دیاستولیک ۹۰ میلیمتر جیوه یا بیشتر بعد از هفته ۲۰ حاملگی
- پروتئینوری + ۲ و بالاتر

ممکن است همچنین شامل موارد زیر باشد:

- ❖ کما
- ❖ هیپررفلکسی
- ❖ سردرد (افزایش فراوانی، عدم تسکین به وسیله مسکن های معمول)
- ❖ تاری دید
- ❖ اولیگوری (ادرار کمتر از ۴۰۰ میلیلیتر در ۲۴ ساعت)
- ❖ درد قسمت فوقانی شکم (درد اپیگاستر یا درد ربع فوقانی راست)
- ❖ ادم ریوی

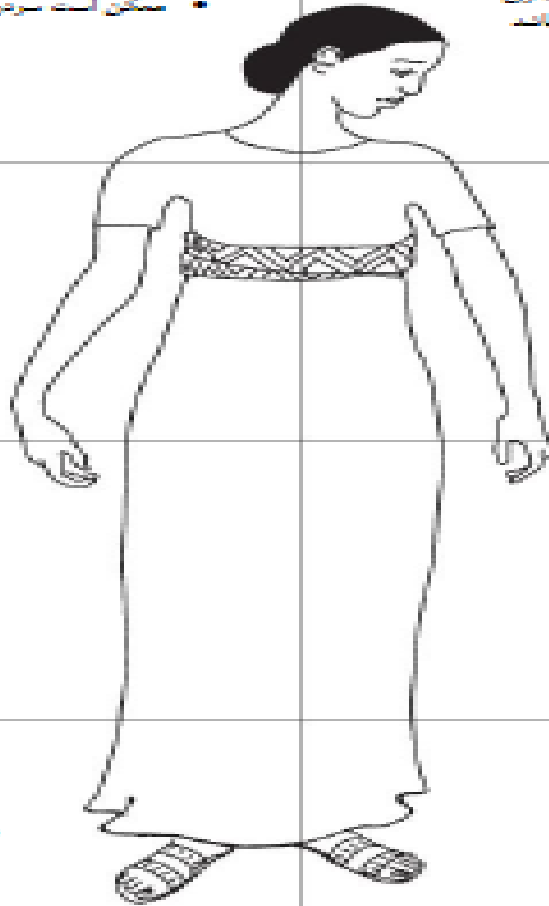
آزمایشات / بررسی ها برای تأیید تشخیص

- آزمایش خون برای کنار گذاشتن مالاریا
- آزمایشات عملکرد کبدی و آنزیمهای آن
- شمارش پلاکت
- مطالعات انعقادی برای تشخیص نقص انعقادی (تست تشکیل لخته کنار تخت بیمار)
- آزمایشات عملکرد کلیوی (الکترولیتهای پلاسما، اوره خون، کراتینین و اسیداوریک).

(الف) تصویر بالینی

• مراحل معده به خوبی مشخص شده- اما بدون
شمار مشخص کربن با آن آشنا باشد

• ممکن است سر درد اختلالات ریتمیک، خود این کاسه
دانه باشد



• فشار خون دیاستولیک ۹۰ میلی متر
موردی بیشتر بعد از هفته ۲۰ حاملگی

• کشج

• ممکن است هوشیار نباشد

• پروکتوری ۲۳ و بالاتر

• ممکن است اندروپی دانه باشد

• ممکن است کمتر از ۳۰۰ میلی لیتر
اثر از ۲۳ ساعت دانه باشد

صرع

نشانه ها و علائم

- تشنجات (تاریخچه قبلی تشنج وجود دارد)
- فشار خون نرمال است.
- زن اغلب احساس خود را قبل از حمله، می تواند توصیف کند.
- ارجاع به تسهیلات سلامت سطح بالا، ممکن است برای تأیید تشخیص و درمان ضروری باشد.

آزمایشات / بررسی ها برای تأیید تشخیص

- علل دیگر حملات تشنجی، بایستی رد شوند.
- ممکن است پروتئینوری موقت بعد از یک حمله تشنج در ادرار وجود داشته باشد.
- اوره خون طبیعی است.
- ممکن است قند خون پایین باشد.
- در جایی که امکانپذیر است الکتروانسفالوگرام ، انجام شود .
- اسکن مغزی ممکن است علت حملات را روشن سازد، برای مثال (تومور مغزی)
- ارجاع به تسهیلات سلامت سطح بالا، ممکن است برای تأیید تشخیص لازم باشد.

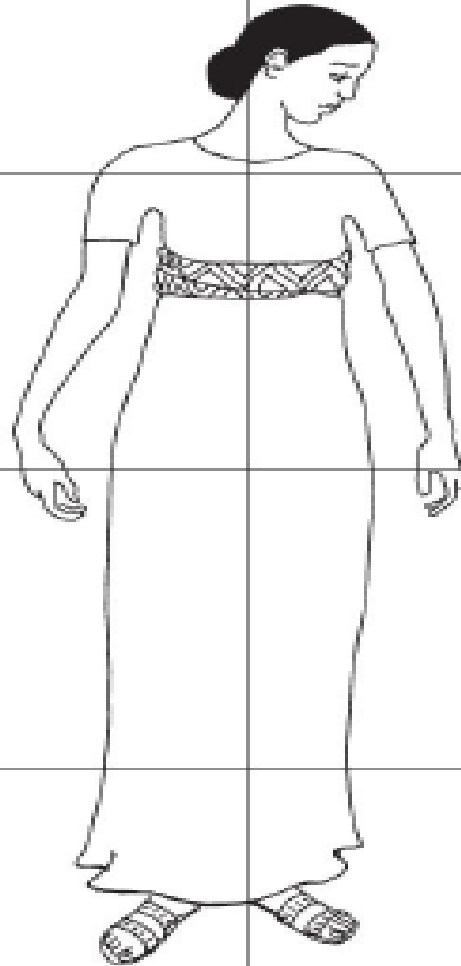
(ب) تصویر بالینی

• تشنج

• فشار خون طبیعی

• اغلب به همراه گریه
میجوش می‌شود.

• ممکن است قبل از تشنج
علامت خطر مشخص باشد.



مالاړیای مغزی

مالاریای مغزی

نشانه ها و علائم

- تب
 - احساس سرما / لرز
 - سردرد
 - درد عضلات / مفاصل
 - کما
 - کم خونی
- همچنین ممکن است:
- تشنجات و زردی وجود داشته باشد.

آزمایشات / بررسی ها برای تأیید تشخیص

خون را بفرستید برای:

تخمین هموگلوبین (برای تشخیص کم خونی همراه با مالاریا)

شمارش گلبولهای سفید خون (در عفونتها افزایش می یابد)

انگل مالاریا

در مالاریای مغزی بیش از ۵ درصد گلبولهای قرمز در گردش، انگل دار خواهند بود.

(ج) تصویر بالین

- تب
- احساس سرما / گر
- سرخود

- ممکن است کوفتگی وجود داشته باشد

- درد عضلانی / منقلب

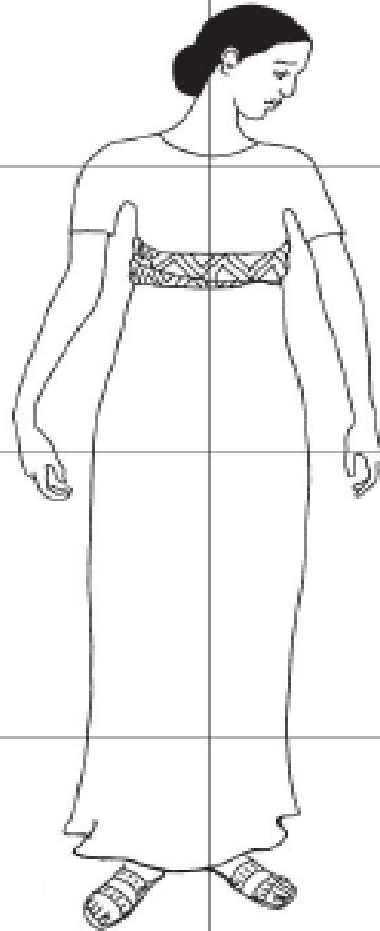
- ممکن است تشنج وجود داشته باشد

- گم

- ممکن است زردی وجود داشته باشد

- ممکن است ادم پدیده وجود داشته باشد

- ممکن است برونه اختزای کمتر از 300 میلی لیتر در ۲۴ ساعت باشد



مهم

هنگامیکه مالاریا مورد شک است، بایستی بدون اینکه منتظر نتایج
آزمایشگاهی باشیم، درمان با داروهای ضد مالاریای مناسب و داروی
تب بر ساده، فوراً شروع شود.

منزیت

منزیت

- نشانه ها و علائم
- تب
- سردرد
- سفتی گردن
- ترس از نور

و همچنین:

- تشنج
- گیجی
- خواب آلودگی و بیحالی
- وکما وجود داشته باشد.

آزمایشات / بررسی ها برای تأیید تشخیص

- نشانه ها و علائم بالینی معمولاً تشخیص را مشخص می کند.
- افزایش فشار مایع مغزی-نخاعی (CSF)، وجود دارد..
- ارگانیزم مسبب معمولاً در بررسی باکتریولوژی شناخته شده و تعداد سلول افزایش می یابد.
- پروتئین افزایش یافته و قند و کلریدها کاهش می یابد.

(د) تصویر بالینی

- تب
- سرخورد

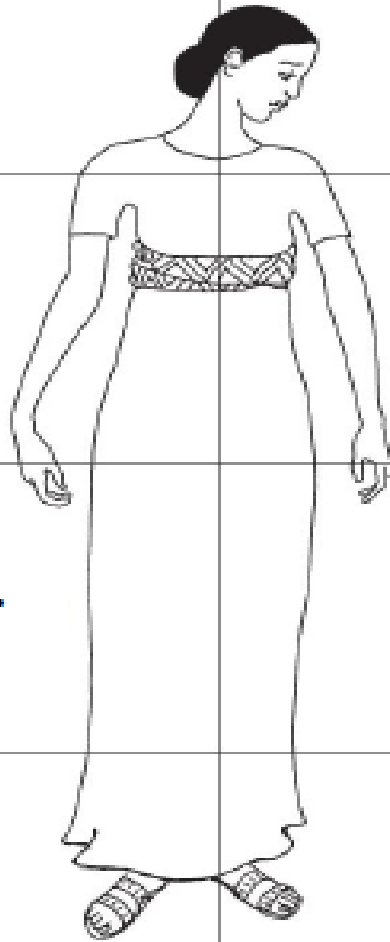
- سستی ترقن

- ممکن است تشنج وجود داشته باشد

- تورم از تور

- ممکن است خواب آلودگی و اریا گچی وجود داشته باشد

- ممکن است در کما باشد



كزاز

کزاز نشانه ها و علائم

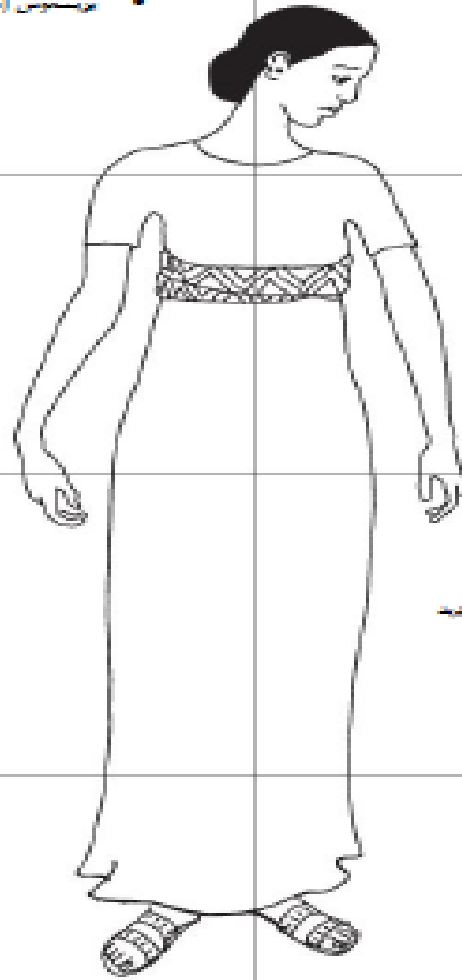
- تریسموس (اشکال در باز کردن دهان و جویدن)
همچنین ممکن است:
- اسپاسم صورت، گردن و تنه
- پشت قوسی
- شکم شبیه تخته
- اسپاسمهای شدید خودبخودی وجود داشته باشد.

آزمایشات / بررسی ها برای تأیید تشخیص
• کشت بافت عفونی

(د) تصویر پالتی

• ترنسپوس (سکس در باز کردن دستان و هین)

• لباس صورت و گردن



• پشت قوس شکل

• لباس تنه

• شاکو سبزه تنه

• لباسهای نوپیکوئیس سبزه تنه

سپتی سہی

سپسیس نفاسی (سپتیمی)

نشانه ها و علائم:

- تب، ۳۸ درجه سانتیگراد یا بیشتر
- لرز و کسالت عمومی
- درد قسمت تحتانی شکم
- رحم حساس
- عدم جمع شدگی رحم
- لوشیای چرکی با بوی متعفن
- همچنین ممکن است:
- خونریزی واژینال روشن
- و شوک وجود داشته باشد.

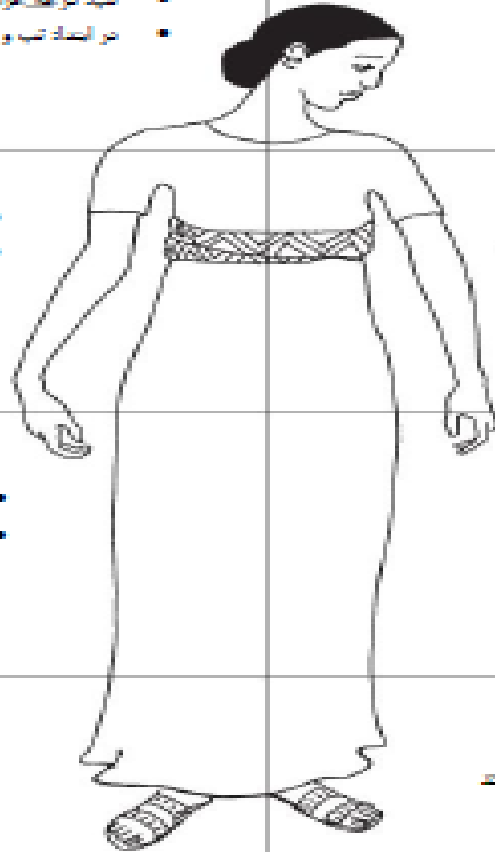
آزمایشات / بررسی ها برای تأیید تشخیص

- کشت از وسط جریان ادرار
- سواب زخم، برای مثال پرینه یا شکم
- کشت خون، در صورت وجود لرز یا مدرکی از عفونت شدید

(و) تصویر بالینی

- نشن سوزج (۱۲-۱۳) در دقتش بالین

- تبید در برف حرارت آبیومانی ۳۸.۵-۳۹.۵
- در ابتدا تب و لرز ممکن است تنها علامت باشد



- ترکیرن قلب و ریبه:
- پرینکاریت
- آنسوکاریت
- پلورزی
- پنومونی

- زردی ممکن است گسترش یابد
- درد شکم ممکن است وجود داشته باشد

- در علوتتهای شدید معامیل ممکن است درتالک و معاسی شود

- زن بسیار بیمارگونه است
- خفیان

- کما و تشنج ممکن است اتفاق بیفتد

اما باید بدانیم که:

هر خانمی با سن حاملگی ۲۰ هفته یا بیشتر و مبتلا به فشارخون و داشتن یک حمله تشنج، درمان اکلامپسی بایستی صورت، بگیرد.

حتی اگر:

فشارخون وجود نداشته باشد، باز هم درمان اکلامپسی صورت می‌گیرد
مگر اینکه، خلاف آن ثابت شود.

خلاصه مدل

جلسه
۱. شناخت اکلامپسی
۲. عوامل قابل اجتناب
۳. شناسایی مشکل
۴. اداره‌ی اکلامپسی
۵. یادگیری مهارت‌های بالینی

مدیریت و درمان اکلامپسی

اکنون مشکل شناسایی شده و زن باردار از اکلامپسی رنج می‌برد

هدف درمان:

▪ حفظ حیات و پیشگیری از آسیب‌های بیشتر است.

اصول مدیریت در درمان اکلامپسی

شامل موارد زیر است:

- سرعت
- مهارت
- مقدمات
- درمان صحیح

۱. سرعت

- ماماها بایستی درک کنند که زمانی که زن دچار تشنج ناشی از اکلامپسی می شود (همانند سایر علل تشنج)، سرعت عمل ضروری بوده و نتیجه را تحت تأثیر قرار می دهد.
- و این یعنی اینکه زن زنده خواهد ماند و یا خواهد مرد.

لذا به خودتان یادآوری کنید:

- زمانی که مغز دچار کمبود اکسیژن شود، زن ممکن است از آسیب مغزی دائمی رنج ببرد.

از خودتان سوال کنید:

مغز، چه مدت می تواند کمبود اکسیژن را تحمل کند؟

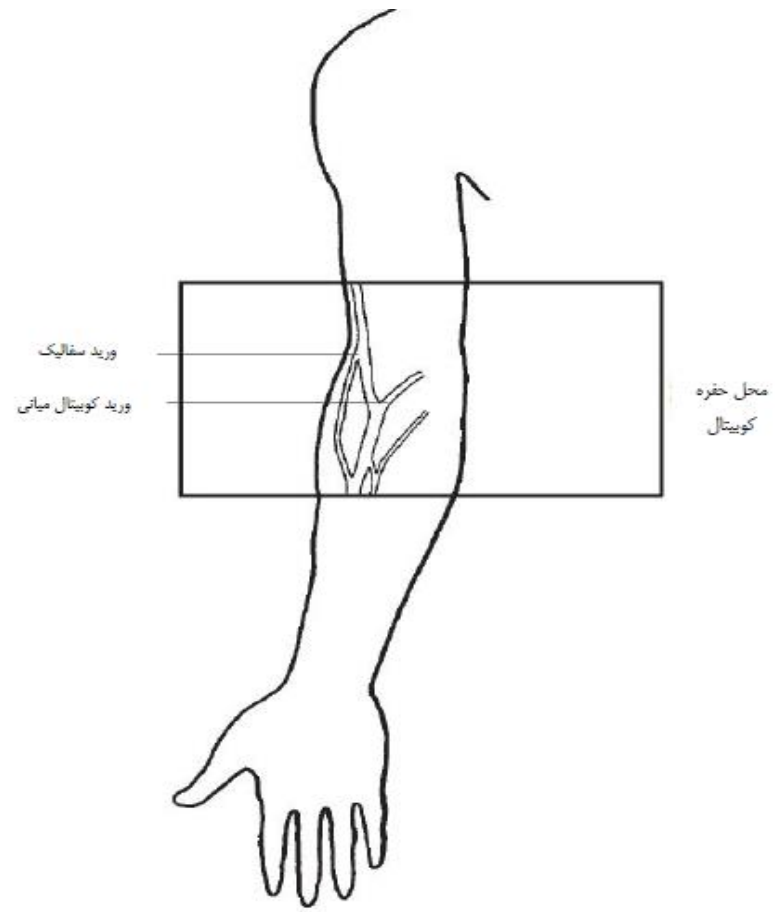
- ❖ بایستی بخاطر داشته باشند که این مدت فقط ۴ دقیقه است.
- ❖ اگر زن دچار کم خونی باشد، کمبود اکسیژن را به این خوبی تحمل نخواهد کرد.
- ❖ زیرا زنان دچار کم خونی، در معرض آسیب بیشتری از هیپوکسی هستند :
- در کم خونی تعداد گلبول قرمز کمتری جهت حمل اکسیژن وجود دارد.
- لذا خطر آسیب ناشی از کمبود اکسیژن (هیپوکسی)، بیشتر وجود دارد.

۲. مهارت

زندگی و سلامتی زن، بستگی به مهارت‌های بالینی ماماها و پرسنل دارد.

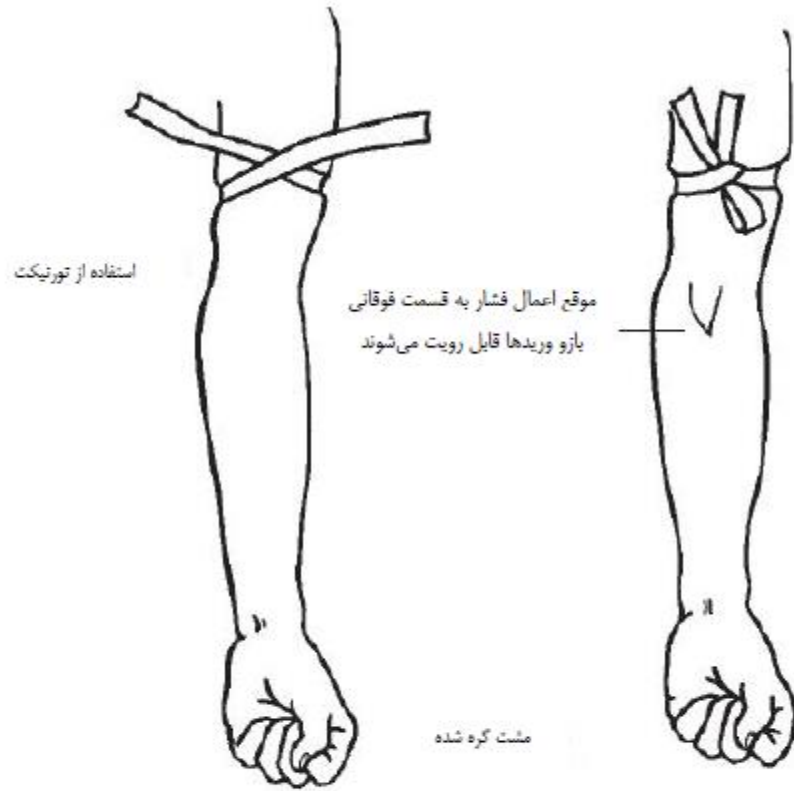
- ❖ مهارت: شناسایی عوامل خطر اکلامپسی؛ تشخیص پره اکلامپسی و اکلامپسی
- ❖ مهارت: گرفتن نمونه های خونی برای آنالیز
- ❖ مهارت: مشاهدات مامایی (علائم حیاتی)
- ❖ مهارت: مراقبت و معاینه حین و بعد از یک حمله ی تشنجی
- ❖ مهارت: برقراری و نظارت بر انفوزیون داخل وریدی
- ❖ مهارت: گذاشتن سوند ادراری ثابت و کنترل برون ده ادراری
- ❖ مهارت: پیشگیری از اختلال ترومبوآمبولیک
- ❖ مهارت: نگهداری مستندات (واضح.خوانا. دقیق.تاریخ.زمان)

یادگیری مهارت های بالینی

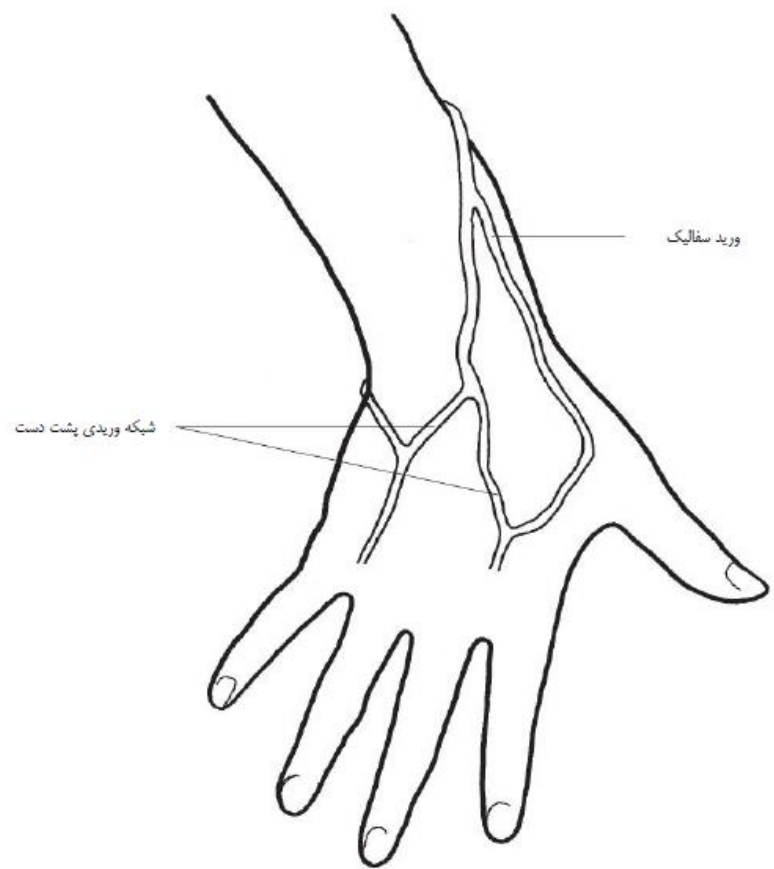


شکل ۵. ۱: وریدهای مهم حفره کوبیتال (بازوی راست)

مهارت: گرفتن نمونه‌های خونی برای آنالیز



شکل ۲.۵: استفاده از تورنیکت جهت پیدا کردن رگ



شکل ۵.۳: وریدهای مهم ساعد و پشت دست

۳. مقدمات

مقدمات برای ماماها در مدیریت تشنج ناشی از اکلامپسی، شامل موارد زیر می‌باشد:

۱- حین تشنج:

- درخواست کمک پزشکی
- ماندن در کنار زن و حفاظت از او در مقابل آسیب
- اصلاح وضعیت زن به پهلوئی چپ (خطر آسیب‌رہ کردن ترشحات، استفراغ و خون)
- به محض امکان، تمیز کردن راه هوایی و / یا دادن اکسیژن

۳. مقدمات

۲- بلا فاصله بعد از تشنج :

- دادن داروهای اورژانسی در دسترس، جهت کنترل تشنج و هیپرتانسیون
 - برقراری راه وریدی
 - اندازه گیری فشار خون، نبض، تنفس، سطح هوشیاری
 - گذاشتن سوند ادراری برای ارزیابی برون ده ادراری و آزمایش از نظر پروتئینوری
- این ها مقدمات هستند و بدین معناست که بایستی ابتدا و یا قبل از هر چیز دیگری انجام شوند .

نکته:

به منظور انجام مواردی که بیشترین اهمیت را دارند،
اغلب لازم است تغییراتی در دستورات کارهایی که بطور روتین انجام
می شود، داده شود.

چرا!؟

▪ باید بدانیم که:

- ❖ رسوم مربوط به پذیرش و بیشتر موارد روتین مربوط به مراقبت‌های مامایی، می توانند دیرتر انجام گیرند.
- ❖ اتلاف وقت به این معناست که زن می تواند بمیرد.
- ❖ پرسنل باید لزوم شناسایی این که چه چیزی بایستی جهت حفظ حیات در اولویت قرار گرفته و سایر پروسیجرهای روتین دیرتر انجام گیرند را، بدانند.
- ❖ هر پروتکل یا دستور آماده ای که در بخش در مورد اداره اکلامپسی وجود دارد، در دسترس باشد.
- ❖ **بهتر است همیشه پروتکل ها را با مسؤل بخش بررسی کنید و ببینید که آیا ضرورت دارد آنها روز رسانی شوند؟؟؟**

۴. مدیریت درمان صحیح

مدیریت درمان صحیح شامل شش مرحله است.

چه مراحلی؟

مراحل مدیریت درمان:

1. اطمینان از باز بودن راه‌های هوایی و این که زن می‌تواند نفس بکشد .
2. کنترل تشنج
3. کنترل فشار خون
4. مراقبت‌های عمومی و پایش شامل کنترل تعادل مایعات
5. انجام زایمان
6. پایش دقیق برای پیشگیری از تشنج بیشتر و شناسایی مشکلات

۱. اطمینان از این که مادر قادر به نفس کشیدن است:

- مادر را به پهلو چپ جابجا کنید.
- اکسیژن (اگر در دسترس بود) بدهید و آن را بعد از هر تشنج به مدت ۵ دقیقه یا به مدت طولانی تر در صورتی که سیانوز پایدار بود.
- بعد از تشنج، دهان و گلو را در صورت لزوم ساکشن کنید.
- در کنار زن مانده و اطمینان حاصل کنید که راه‌های هوایی تمیز است.

۲. کنترل تشنج

- داروی انتخابی برای پیشگیری و درمان اکلامپسی، سولفات منیزیوم است .
- اگر سولفات منیزیوم در دسترس نبود، دیازپام ممکن است داده شود، اما افزایش خطر دپرسیون نوزادی وجود دارد .
- احتمال دپرسیون نوزادی بدنال استفاده از یک دوز دیازپام کم است.

۳. کنترل فشارخون

- داروها، زمانی تجویز شوند که فشارخون دیاستولیک ۱۱۰ میلی متر جیوه یا بیشتر باشد.
- هدف نگهداری فشارخون دیاستولیک بین ۹۰ تا ۱۰۰ میلی متر جیوه برای پیشگیری از خونریزی مغزی است.
- هیدرالازین داروی انتخابی است.

۴. مراقبتهای عمومی و مونیتورینگ:

- هر محرکی ممکن است سبب تشنج شود (محرکهای خارجی مثل سر و صدا، نور چراغ و دست زدن به زن)، بایستی به حداقل کاهش یابند.
- زن بایستی در یک اتاق آرام بوده، ولی هرگز نبایستی تنها رها شود.
- ابزارهای بیحسی، دستگاه ساکشن و تجهیزات اکسیژن بایستی در کنار بیمار باشد.

۴. مراقبتهای عمومی و مونیتورینگ:

– تنها بایستی مراقبتهای ضروری داده شوند.

این موارد شامل:

- چرخش دادن زن در تخت هر ۲ ساعت جهت پیشگیری از پنومونی هیپوستاتیک
- مراقبت از دهان، (هیچ مایعی از طریق خوراکی نباید داده شود).
- تعبیه سوند ادراری و ارزیابی برون ده ادراری

۵. زایمان

- زایمان بایستی به محض پایدار بودن شرایط زن، بدون احتساب سن حاملگی انجام گیرد.
- در پره اکلامپسی شدید، زایمان بایستی در عرض ۲۴ ساعت اول بعد از بروز علائم صورت گیرد.
- در موارد اکلامپسی، زایمان بایستی در طی ۱۲ ساعت اول بعد از بروز تشنج انجام گیرد.
- یک پزشک متخصص در مورد نحوه انجام زایمان، با در نظر گرفتن طول مدت بارداری و وضعیت دهانه ی رحم تصمیم خواهد گرفت.

اقدام اصلی در اکلامپسی ختم بارداری است.



سپاس از توجه تان



۶. مدیریت و مراقبت بعد از زایمان

- ❖ این واقعیت که ممکن است تشنج برای اولین بار بعد از زایمان و در عرض ۴۸ ساعت اول اتفاق بیفتد، مهم است.
- ❖ همچنین ممکن است تشنج بعد از زایمان بارها اتفاق بیفتد.
- ❖ بنابراین زن بایستی به دقت مراقبت شود.

❖ مراقبت دقیق بایستی برای حداقل ۴۸ ساعت بعد از زایمان، ادامه یابد.

❖ درمان ضد تشنج بایستی به مدت ۲۴ ساعت بعد از زایمان یا آخرین تشنج، ادامه یابد.

❖ درمان ضد هیپرتانسیون تا زمانی که فشارخون دیاستولیک کمتر از ۱۱۰ میلیمتر جیوه باشد و

❖ ادامه مراقبت از زن در یک اتاق خصوصی ساکت و عدم تنها گذاشتن وی

❖ ارزیابی دقیق برونده ادراری. زیرا تمایل به احتباس مایعات در زن وجود دارد. این عامل می تواند سبب افزایش فشارخون شود.

۶. اگر بعد از ۴۸ ساعت:

- ❖ تشنج وجود نداشت، برون ده ادراری خوب بود و فشارخون دیاستولیک کمتر از ۱۱۰ میلیمتر جیوه بود، زن می تواند به بخش اصلی منتقل گردد.
- ❖ به مدت چند روز فشار خون را هر ۴ ساعت کنترل شود.
- ❖ ترتیب پیگیری بیمار ۶ هفته بعد از زایمان، داده شود.



در نهایت باید به خاطر داشته باشیم که:

- ❖ زنان مبتلا به پره اکلامپسی تا افزایش شدت عارضه، احساس بیماری نمی کنند.
- ❖ لذا ماهیت بی سروصدای بیماری، یکی از علل خطرناک بودن آن است.
- ❖ بنابراین تشخیص زودرس از طریق پایش منظم پیش از تولد و پیگیری دقیق زنان با پره اکلامپسی خفیف برای تشخیص زودرس و درمان اکلامپسی شدید ضروری است .
- ❖ گاهی اوقات پره اکلامپسی خفیف به طور ناگهانی و با کمترین هشدار و یا بدون هیچ هشدار، به سمت پره اکلامپسی شدید و اکلامپسی پیشرفت می کند.
- ❖ این وضعیت، **پره اکلامپسی فولمینات نامیده می شود** و برای مادر و جنین بسیار خطرناک است.

❖ در تمامی موارد، پیشرفت منظم از بیماری خفیف به شدید وجود ندارد و در برخی زنان

پره اکلامپسی شدید یا اکلامپسی، بسیار ناگهانی ایجاد می‌شود.

❖ گاهی اوقات، تشنج بدون وجود هیپرتانسیون و فقط با وجود پروتئینوری رخ می‌دهد.

❖ سایر زنان ممکن است فشارخون بالا و پروتئینوری را داشته باشند، اما فقط یک یا دو

علامت پره اکلامپسی شدید را در زمان وقوع حملات داشته باشند.

❖ پیشگیری از شروع بیماری پره اکلامپسی امکان ندارد .

❖ آموزش زنان، خانواده‌ها و جامعه درباره بیماری و اهمیت مراقبت ها، احتمال تشخیص و درمان زودرس بیماری را افزایش می‌دهد .

❖ تمامی زنان بایستی در هر ویزیت بارداری، از نظر پره اکلامپسی بررسی شوند.

❖ زنان باردار، خانواده های آنها، ماماهاى سنتى (**Traditional Birth**

Attendant) و رهبران جامعه، درباره اهمیت مراقبت دوران بارداری **شامل:**

پایش فشارخون و علائم خطر پره اکلامپسی شدید و اکلامپسی آموزش ببینند.

❖ اهمیت دسترسی به تسهیلات بهداشتی و انتقال بیمار را نیز، در پیشگیری از مرگ ناشی از اکلامپسی مهم بدانید.

❖ درباره اعتقادات سنتی در خصوص تشنجات و سایر عوارض حاملگی و نفوذ درمانگران سنتی در جامعه، تحقیق کنید.

❖ در صورتی که بی اعتمادی نسبت به کارکنان مراقبت بهداشتی وجود داشته باشد، خانواده بیمار اکلامپتیک احتمالاً ترجیح دهند که با یک درمانگر سنتی تماس بگیرند و این کار، ارجاع خانم را به تسهیلات بهداشتی مناسب برای درمان اکلامپسی را، به تأخیر می‌اندازد.

❖ امکان مرگ‌خانم مبتلا به اکلامپسی در تسهیلات بهداشتی هم وجود دارد، در صورتی که کارکنان بهداشتی کارآمد و آموزش دیده در اداره ی اکلامپسی در آن تسهیلات نباشد و داروهای اساسی نیز در دسترس نباشد .

در مورد راهکارهای بهبود مراقبت مادری بحث کنید:

❖ این راهکارها می‌تواند شامل برگزاری جلساتی برای جمع‌آوری لیستی از تجهیزات و داروهای مورد نیاز و یا فهرستی از مهارت‌ها و کارهای اساسی که کسب آن‌ها برای کارکنان بهداشتی لازم است ، باشد .

❖ در مورد نیاز به مهارت های خوب بالینی جهت توانایی در شناسایی زود هنگام
علائم و انجام اقدام صحیح به آنها یادآوری کنید.

❖ همچنین در مورد نیاز به مراقبت از خانواده که با دیدن تشنج زن، به شدت دچار
نگرانی می شوند:

❖ به آنها یادآوری کنید؛ نیاز به آرام بودن به منظور عدم آسیب به زن در حالت
بیهوشی، یا تحریک بیشتری که سبب ایجاد تشنج می شود، مهم است.

❖ نیاز به احترام به زن در هر زمان؛ نیاز به توجه مبرم به تمیز نگه داشتن و
پیشگیری از عفونت را فراموش نکنیم.

سیاسی از توجه تان
موفق باشید

