MS. DADKHAH

اکلامپسی

ms. dadkhah

- پره اکلامپسی درصورت همراه شدن با تشنجات تونیک-کلونیک ژنرالیزه ، سبب افزایش چشمگیر خطر هم برای مادر و هم برای جنین میشود.

عوارض مادری اصلی اکلامپسی

دکولمان جفت

نقایص عصبی

پنومونی آسپیراسیون

ادم ریوی

ایست قلبی- تنفسی

نارسایی حاد کلیه

- بسته به زمان وقوع تشنج اکلامپسی با عناوین :

- قبل از زایمان
- در هنگام زایمان
- بعد از زایمان

مشخص میشود.

اصول درمان اکلامپسی

- ۱- کنترل تشنج ها با ذوز لودینگ سولفات منیزیوم داخل وریدی و سپس ادامه ان با دوز نگهدارنده
- ۲- تجویز متناوب یک داروی کاهنده فشار خون در زمانیکه فشار خون بطور خطرناک بالا است.
- ۳- پرهیز از تجویز دیورتیک ها مگر در صورت ادم اشکار
- ۴- انجام زایمان برای دستیابی به رمیسیون پره اکلامپسی

جدول ۷-۴۰ : برنامهٔ دوزاژ سولفات منیزیوم برای پره‌اکلامپسی شدید و اکلامپسی.

انفوزیون داخل‌وریدی (IV) مداوم

۱ - سولفات منیزیوم را به میزان ۶-۴ گرم و به‌عنوان دوز «لودینگ» در ۱۰۰ میلی‌لیتر مایع IV رقیق کرده، در مدت ۲۰-۱۵ دقیقه تجویز کنید
۲ - انفوزیون نگهدارنده را با تجویز دو گرم سولفات منیزیوم در ساعت در ۱۰۰ میلی‌لیتر مایع IV آغاز کنید. برخی دوز ۱ گرم در ساعت
توصیه می‌کنند.
۳ - بیمار را از نظر مسمومیت با منیزیوم پایش کنید:
الف) رفلکسهای تاندونی عمقی را به‌صورت دوره‌ای بررسی کنید.
ب) برخی از صاحب‌نظران، ۶-۴ ساعت بعد میزان منیزیوم سرم را اندازه‌گیری کرده، انفوزیون را طوری تنظیم می‌کنند که میزان منیزیوم
بین ۴ و ۷ میلی‌اکی‌والان در لیتر (۴/۸-۸/۴ میلی‌گرم در دسی‌لیتر) حفظ شود.
پ) اگر میزان کراتینین سرم مساوی یا بیش از ۱/۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر باشد، مقدار منیزیوم سرم را اندازه‌گیری کنید.
۴ - بیست‌وچهار ساعت بعد از زایمان، سولفات منیزیوم را قطع کنید.

تزریقات داخل‌عضلانی متناوب

۱ - چهار گرم سولفات منیزیوم ($MgSO_4.7H_2O$ USP) را به‌صورت محلول ۲۰ درصد داخل‌وریدی با سرعت حداکثر یک گرم در دقیقه
جویز کنید.
۲ - سپس به‌سرعت ۱۰ گرم محلول سولفات منیزیوم ۵۰ درصد را آماده کنید و نصف آن را (۵ گرم) با سوزن شمارهٔ ۲۰ به طول ۳ اینچ، در هر
ک از کفلها (ربع فوقانی خارجی هر کفل) به‌طور عمقی تزریق کنید (با افزودن ۱/۰ میلی‌لیتر لیدوکائین ۲ درصد، ناراحتی بیمار به حداقل
ی‌رسد). اگر تشنج پس از ۱۵ دقیقه ادامه داشته باشد، مقدار حداکثر ۲ گرم از دارو را به‌صورت محلول ۲۰ درصد داخل‌وریدی با سرعت
داکثر ۱ گرم در دقیقه اضافه کنید. اگر جثهٔ بیمار بزرگ باشد، می‌توان تا چهار گرم را به‌آهستگی تجویز کرد.
- هر ۴ ساعت بعد از این مرحله، ۵ گرم محلول ۵۰ درصد سولفات منیزیوم را به‌طور عمقی در یکی از کفلها و در بار بعدی در کفل دیگر تزریق
نید (در ربع فوقانیِ خارجیِ هر یک از کفلها)، اما قبل از این کار از مسایل زیر اطمینان حاصل کنید:
الف) رفلکس پاتلار وجود دارد.
ب) تنفس تضعیف نشده است.
پ) برونده ادرار در طی ۴ ساعت قبل

ms. dadkhah

رویکرد مناسب در زمان بروز تضعیف تنفسی خفیف تا متوسط با درمان سولفات منیزیوم

- قطع تجویز سولفات منیزیوم
- درمان با گلوکونات کلسیم یا کلرید کلسیم یک گرم داخل وریدی

ملاحظات حین تزریق سولفات منیزیوم:

- کنترل متناوب خروجی ادرار و تعداد تنفس
- کنترل فشار خون مادر و ضربان قلب جنین هر ۱۵ دقیقه
- تزریق دوز اولیه سولفات بدون توجه به میزان کراتینین
- اندازه گیری سطح منیزیوم خون هر ۶ساعت

داروی جایگزین سولفات منیزیوم در شرایط عدم دسترسی و یا منع مصرف؟؟

- فنی توئین با دوز ۱۰۰۰میلی گرم در صد میلی لیتر سرم نمکی و (منع مصرف سرم قندی جهت رقیق کردن ان) در طی یک ساعت انفوزین شود

ادامه ان با دوز نگهدارنده ۱۰۰میلی گرم در طی ۶-۸ساعت

هیپرتانسیون شدید

- هیپرتاسیون شدید میتواند سبب:
- خونریزی مغزی- عروقی
- انسفالوپاتی هیپرتاسیو
- تشنجهای اکلامپتیک
- نارسایی احتقانی هیپرتانسیو قلب
- دکولمان جفت

درمان هیپرتانسیون شدید

- هیدرالازین: با دوز اولیه ۵میلی گرم و ادامه ان با ۵-۱۰میلی گرم با فواصل ۱۵-۲۰دقیقه
- لابتالول: دوز اولیه ۱۰-۲۰میلی گرم داخل ورید و افزایش میزان به صورت دوزهای ۲۰، ۴۰،۸۰، ۸۰؛۸۰ با فواصل ۱۰-۲۰دقیقه ای در صورت عدم پاسخ به دوزاژ قبلی
- نیقیدیپین: ۱۰میلی گرم خوراکی و تکرار هر ۳۰دقیقه با دوز ۱۰میلی گرم در صورت لزوم تا دو دوز و سپس ۱۰-۲۰میلی گرم خوراکی هر ۶ساعت

اقداملات لازم حین تشنجات اکلامپتیک:

- درخواست کمک و اعلام کد احیا
- گذاشتن ایروی و در دسترس بودن ساکشن و ماسک و امبوبگ
- اجتناب از آسیب رساني

۱- نرده هاي اطراف تخت با پوشش پارچه اي نرم

۲- موانع فیزیکي

- حفظ اکسیژن رساني و به حداقل رساندن خطر آسپیراسیون

۱- تجویز اکسیژن ۸-۱۰L/MIN توسط ماسك

۲- مونیتورکردن اکسیژناسیون و وضعیت متابولیك توسط پالس اکسي متري

- به حداقل رساندن آسپیراسیون

۱- وضعیت خوابیده به پهلو

۲- ساکشن کردن استفراغ و ترشحات دهاني

- تجویز سولفات منیزیوم براي جلوگیري از تشنج هاي راجعه
- کنترل هایپرتانسیون شدید
- کنترل صدای قلب جنین