

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ

(ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ)

- При наличии указаний на головную боль, тошноту, рвоту, повышение АД у беременной в сроке свыше 20 недель вызов должна обслуживать бригада ИТ, либо линейная врачебная бригада.
- В поликлинических лечебных учреждениях необходимо действовать согласно схеме оповещения при критических случаях.
- Уложить беременную на левый бок (профилактика аспирации), обеспечить свободное дыхание
- Катетеризировать периферическую вену (катетер №16-18)
- С целью профилактики судорог ввести в/в медленно 20 мл. 25% раствор сульфата магния (5гр) в течение 10-15 минут (стартовая доза). Затем в/в капельно сульфат магния 25% 80 мл на 320,0 физраствора в темпе 11 -22 капель /мин (1,0-2,0 гр/час, поддерживающая доза)

КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ ЭКЛАМПСИИ (НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ)

- Подергивание мышц лица, судороги (тонические или тонико-клонические), потеря сознания в сроках свыше 20 недель
- Артериальное давление 140/90 и выше
- Продолжительность эклампсического приступа 1-2 минуты:
 - -предсудорожный период (20-30 сек)- мелкие подергивание мышц лица, веки закрываются, видны только белки глаз, углы рта закрываются
 - - период тонических судорог (20-30с) - происходит тетаническое сокращение мышц всего тела, туловище напрягается, дыхание прекращается, лицо синеет, наиболее опасен для плода и матери
 - - период клонических судорог (20-30 сек) - возникают бурные судорожные подергивания мышц лица, туловища, конечностей, которые постепенно ослабевают, появляется хриплое дыхание, изо рта выделяется пена, окрашенная кровью, вследствие прикусывания языка
 - - период разрешения припадка - после судорожного припадка больная некоторое время находится без сознания (коматозное состояние), после возвращения сознания о случившемся она не помнит

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ЭКЛАМПСИИ

(ДОГОСПИТАЛЬНЫЙ ЭТАП)

- Уложить пациентку на левый бок для уменьшения риска аспирации , защитить от повреждений, но не удерживать активно
- Действовать согласно схеме оповещения при критических ситуациях (в т.ч. если в поликлинике вызвать машину скорой помощи)
- Подготовьте оборудование (воздуховоды, отсос, маску и мешок, кислород) и дайте кислород со скоростью 4-6 л в минуту, готовить нагрузочную дозу сульфата магния
- После тонико-клонических судорог роторасширителем открыть рот, для предупреждения западения языка поддерживать нижнюю челюсть, либо использовать языкодержатель
- при сохраненном самостоятельном дыхании очистите ротовую полость от секрета и продолжайте подавать кислород, при необходимости ввести воздуховод .
- При отсутствии самостоятельного дыхания обеспечить ИВЛ посредством маски и мешка Амбу

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ЭКЛАМПСИИ (ДОГОСПИТАЛЬНЫЙ ЭТАП)

- После приступа немедленно катетеризировать периферическую вену (катетер №18-16)
- В/в ввести 20 мл 25% раствор сульфата магния в течение 10-минут (стартовая доза)
- Затем провести инфузию поддерживающей дозы (320 мл физ.раствора + магния сульфат 25% 80,0) со скоростью 11-22 капли в минуту (1-2 гр/час, шприц - дозатор 4-8 мл час)
- Информация ближайшего роддома 3 уровня о транспортировке пациентки и транспортировка с включенными проблесковыми маячками и сиреной
- Общее количество времени до госпитализации в стационар 35 минут, из них 20 - 25 минут транспортировка.

ТАКТИКА ПРИ ПОВТОРНЫХ ПРИСТУПАХ ЭКЛАМПСИИ

- При повторном приступе дополнительно вводится 10 мл магнезии сульфата 25% за 15-20 минут
- Если судороги вновь повторяются в/в вводится диазепам 10 мг или тиопентал (50 мг). Для поддержания необходимой оксигенации, повторяющиеся судорожные приступы купируются введением миорелаксантов, интубацией и ИВЛ

ЭКЛАМПСИЯ

- Эклампсия - абсолютное показание к немедленному родоразрешению.
- Отдается предпочтение к родоразрешению через естественные родовые пути
- Показания к кесаревому сечению:
 - преждевременная отслойка плаценты;
 - отслойка сетчатки;
 - резистентность к АГТ в сочетании с тяжелыми изменениями глазного дна;
 - развития сердечной, коронарной или почечной недостаточности