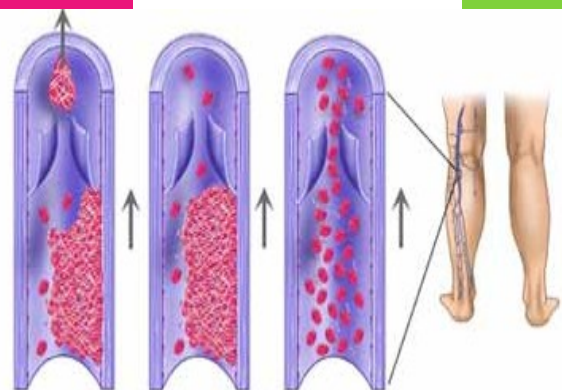




دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی خراسان شمالی

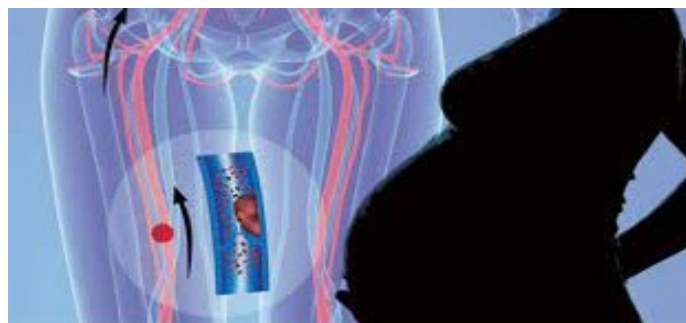
بیمارستان جوادالائمه(ع)
جاجرم

ترومبو آمبولی در بارداری



تهیه و تنظیم :
واحد آموزش سلامت ۱۴۰۲

سایر توصیه ها:



*در طی بستری در بیمارستان بخصوص پس از زایمان تمرینات ساده ای باعث افزایش جریان خون می شود را در تخت انجام دهید .

*تمام مادران بستری (با خطر ترومبوز)در حین بارداری صرف نظر از مصرف یا عدم مصرف داروی ضد انعقاد در صورت امکان پیشگیری مکانیکی انجام شود .

*در صورت مسافرت زمینی که بیشتر از ۴ ساعت طول میکشد ،مادر حتی الامکان از جوراب الاستیک استفاده کند و هر دو ساعت یکبار از اتومبیل پیاده شده و راه برود.

آموزش به بیمارانی که داروی ضدانعقاد مصرف میکنند:

*به محض شروع درد زایمان و خونریزی ،دوز بعدی دارو را استفاده نکنید .

*به دلیل تداخلات دارویی از مصرف داروهای دیگر همزمان با داروهای ضد انعقاد بدون مشورت و تجویز پزشک خودداری نمایید

*از انجام فعالیت های منجر به آسیب پرهیز کنید و از مسواک نرم استفاده کنید.

*قبل از انجام هر گونه درمان یا اعمال جراحی و دندانپزشکی،پزشک خود را در جریان داروهای مصرفی خود قرار دهید.

*در صورت بروز کیبودی و یا سایر علائم افزایش خونریزی و یا سایر اختلالات شدید فوراً به پزشک مراجعه کنید .

ترومبوز وریدی چیست؟

ترومبوز تشکیل لخته در یکی از وریدهای عمقی بدن است. تنها اختلال ترومبوآمبولیک است که قابل پیشگیری بوده و در بسیاری از موارد بدون علامت است.

نشانه ها و علائم ترومبوز وریدی عمقی:

این حالت در سه ماهه اول و دوم و سوم ممکن است رخ دهد. بیشترین شیوع در سه ماهه سوم و در دوره ۶ الی ۱۲ هفته اول بعد از زایمان است.

*تشخیص آن در طی بارداری مشکل است.

*از علائم آن درد تورم، گرمی یکطرفه اندام تحتانی (مخصوصاً سمت چپ) می باشد.

چرا ریسک در بارداری بالاتر است؟

*افزایش ظرفیت سیاه رگی به دلیل اثر استروژن

*افزایش حجم پلاسما

*فشار روی سیاهرگ اجوف تحتانی

*افزایش سطح فاکتورهای انعقادی (فیبرینوژن و فاکتور ۸)

عوامل مستعد کننده:

*ابتلا به ترومبوفیلی چه مادرزادی چه اکتسابی

*سن بیشتر از ۳۵ سال

*چاقی (BMI بیشتر از ۳۰) قبل یا اوایل بارداری وزن بیشتر از ۸۰ کیلوگرم

*سابقه ترومبوآمبولی وریدی قبل از بارداری

*مشکلات طبی مانند: سرطان، نارسایی قلبی، لوپوس فعال، بیماری التهابی روده، سندرم نفروتیک (پروتئینوری بیشتر از ۳ گرم در روز)، دیابت ملیتوس نوع یک همراه بانفروپاتی، بیماری سیکل سل، اعتیاد تزریقی وریدی کنونی.

*جراحی

*بارداری

*مصرف قرص ضدبارداری خوراکی یا درمان هورمونی
*افزایش غلظت خون (هیپروویسکوزیته)

*استعمال سیگار

*وجود وریدهای واریسی واضح

*زایمان سه بار یا بیشتر صرف نظر از بارداری فعلی

*بارداری چندقلویی

*بارداری با روش های کمک باروری (فقط در دوره بارداری در نظر گرفته شود.)

*کم آبی بدن ناشی از استفراغ شدید بارداری

*سندرم تحریک بیش از حد تخمدان (فقط در سه ماهه اول در نظر گرفته شود).

*پره اکلامپسی (مسمومیت بارداری)

عواملی که برای اولین بار شروع شده اند (بدون سابقه قبلی) یا گذر ابوده یا احتمالاً قابل برگشت هستند):

*شکستگی استخوان (تروما)

*مسافرت طولانی (بیش از ۴ ساعت)

*عفونت سیستمیک (نیازمند تجویز آنتی بیوتیک یا بستری در بیمارستان) مانند پنومونی، پیلونفریت، بی حرکتی (مساوی یا بیشتر از ۳ روز استراحت در بستر) مانند: دردهای لگنی که محدود کننده حرکت باشد.



تشخیص:

90% DVTها در بارداری در پای چپ اتفاق می افتد.

به احتمال قوی DVT در بارداری در وریدهای

لگنی ایجاد می شود و بنابراین از تست های روتین نمیتوان برای تشخیص استفاده کرد.

تشخیص: سونوگرافی داپلر سریال

آمبولی ریه:

علائم و نشانه های آمبولی ریه عبارتند از:

تنگی نفس ۸۲%

شروع ناگهانی درد قفسه سینه ۴۹%

سرفه ۲۰%

تاکی پنه (افزایش تعداد تنفس)

تاکی کاردی (طپش قلب)

تشخیص آمبولی ریه

انوار قلب

عکس قفسه سینه

Scan پرفیوژن

CT آنژیوگرافی

آموزش به بیمار:

۱. علائم خطر (درد، تورم، حساسیت در لمس،

اختلاف در قطر پاها مثل ساق و ران ها، قرمزی)

۲. علائم خونریزی

۳. ادامه درمان

۴. اصلاح الگوی زندگی (تحرک و مصرف کافی مایعات داشته باشند)