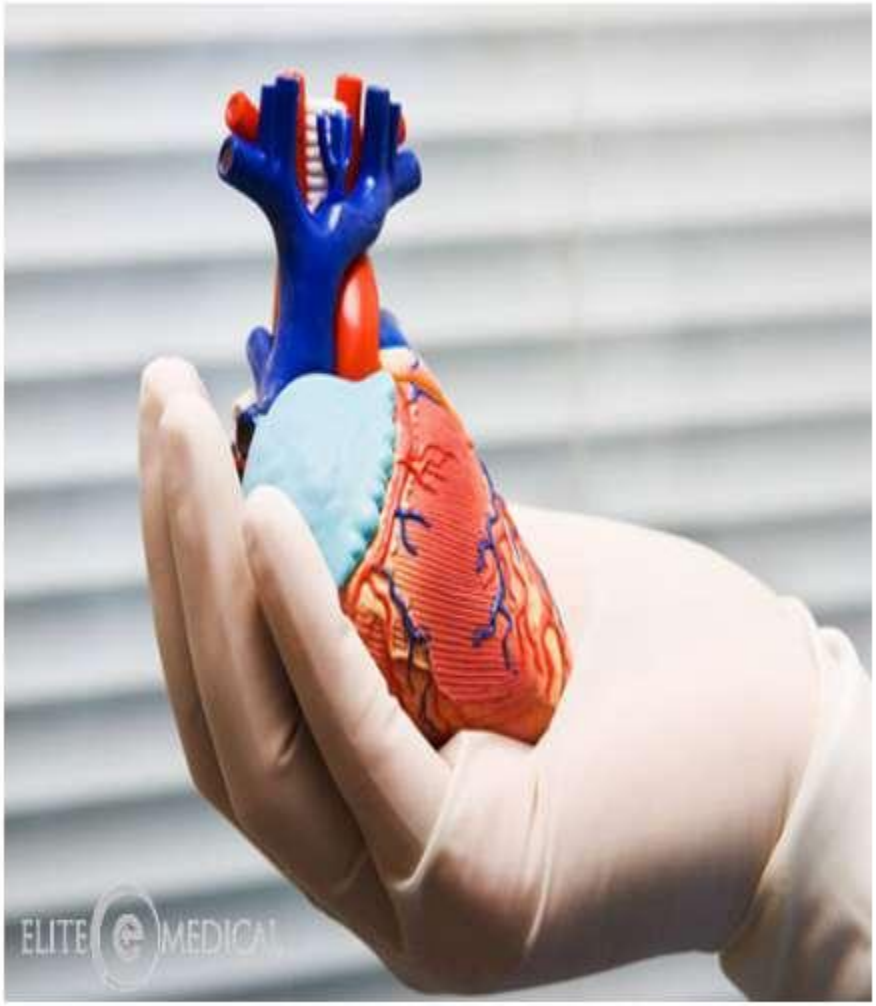
Государственный Медицинский Университет г.Семей

СРС

Принципы оказания неотложной помощи при артериальной гипертензии у беременных

Выполнила:УАЛИЕВА Ш.К

Гипертонический криз -



это остро возникшее значительное повышение артериального давления, сопровождающееся выраженными мозговыми симптомами, требующее неотложной терапии.

Классификация гипертензивных кризов

1. По клинике развития:
— первый тип - гиперкинетический (симпатоадреналовый. нейровегетативный);
— второй тип - гипокинетический (норадреналиновый, водно-солевой).

2. По преобладающему поражению органов–мишеней:
— гипертензивная энцефалопатия;
— сердечная недостаточность;
— почечная недостаточность;
— гипертензивное поражение органа зрения.

3. По состоянию центральной гемодинамики:
— гиперкинетический;
— нормокинетический;
— гипокинетический.

4. По срочности предоставления помощи:
— неотложное и экстренное состояние.

1. **Осложненные гипертензивные кризы** — с острым или прогрессирующим поражением органов–мишеней, представляют прямую угрозу жизни больного, нуждаются в немедленном снижении АД на протяжении первого часа лечения.,
2. **Неосложненные гипертензивные кризы** — без острого или прогрессирующего поражения органов–мишеней, представляют потенциальную угрозу жизни больного, требуют быстрого, но не экстренного — на протяжении нескольких часов или суток — снижения АД. Часто достаточно перорального приема

Артериальная гипертензия

- **хроническая артериальная гипертензия** – гипертензия, которая существовала до беременности или выявлена до 20 недель беременности. Гипертензия сохраняется после 6 недель родов.
- **гестационная гипертензия** – возникает после 20 недели беременности, АД нормализуется в течение 6-8 недель послеродового периода. преэклампсия–это гипертензия с манифестацией после 20 недель с протеинуриейболее 300 мг белка в суточной моче.
- **тяжѐлая преэклампсия** – преэклампсия с тяжѐлой артериальной гипертензией и/или с симптомами, и/или биохимическими и/или гематологическими нарушениями (сильная головная боль, нарушение зрения, боль в эпигастральной области и/или тошнота, рвота, отѐк диска зрительного нерва, клонус, болезненность при пальпации печени, количество тромбоцитов ниже 100 х 106 г/л, повышение уровня печѐночных ферментов). **эклампсия**–судорожное состояние, связанное с преэклампсией, значительной протеинурией (более 300 мг белка в суточной моче) с/без отклонениями в лабораторных показателях (креатинин,трансаминазы,билирубин,тромбоциты)
- **HELLP синдром** – повышение активности печѐночных ферментов, низкое количество тромбоцитов, микроангиопатическая гемолитическая анемия.

Неотложная помощь при гипертоническом кризе

- вызвать врача
- уложить с возвышенным головным концом
- успокоить
- обеспечить оксигенотерапию
- контролировать общее состояние, ЧД, пульс, АД, цвет кожных покровов, сознание и др.
- горчичники на затылочную область, к икроножным мышцам
- холодный компресс на лоб
- приготовить лекарственные средства по назначению врача.

Гипертонический криз – неотложная помощь

- Уложить больного с приподнятым головным концом и обеспечить проходимость верхних дыхательных путей.
- Оксигенотерапия.
- Сублингвально или внутрь можно назначить:
  - нифедипин (в 1 таблетке - 10 и 20 мг) в дозе 0,25-0,5 мг/кг или
  - каптоприл (в 1 таблетке - 12,5; 25 и 50 мг) в дозе 0,1-0,2 мг/кг или
  - клофелин (в 1 таблетке - 0,075 и 0,150 мг) в дозе 0,002 мг/кг;

Сроки родоразрешения: Не обеспечивать роды до 37 недель женщинам с гестационной гипертензией, артериальное давление которых ниже 160/110 мм.рт.ст., с антигипертензивным лечением или без него. Для женщин с гестационной гипертензией, артериальное давление которых ниже 160/110 мм.рт.ст. после 37 недель с антигипертензивным лечением или без него, сроки родов, материнские и внутриутробные показания должны решаться индивидуально. Обеспечить роды женщинам с резистентной (устойчивой)гестационной гипертензией после завершения курса кортикостероидами (при необходимости)
. **Интранатальная помощь** Артериальное давление во время родов необходимо измерять: • 1 раз в час у женщин с легкой или умеренной гипертензией • непрерывный мониторинг у женщин с тяжѐлой гипертензией. продолжать гипотензивную терапию во время родов. Гематологический и биохимический мониторинг по показаниям Ведение второго этапа родов Не ограничивать продолжительность второго периода родов.

- **Использовать следующий режим введения сульфата магния**: нагрузочная доза 4 г следует вводить внутривенно в течение 5 минут с последующим введением 1г/час в течение 24 часов; магния сульфата – 25% 16-20 мл внутривенно в течение 5 минут с последующим введением поддерживающей дозы в/в, из расчета 1 г/час сухого вещества в течение 24 часов. При наличии судорог вводится дополнительная доза 2-4 г сухого вещества в течение 5 минут; Гипотензивные препараты:
- α-адреномиметики – метилдопа; β-блокаторы – атенолол, небиволол; α и β-блокаторы – лабеталол (после регистрации в РК); блокаторы кальциевых каналов – нифедипин;
- α-адреноблокаторы - урапидил; периферические вазодилататоры – гидралазин (после регистрации в РК).
- **Гипотензивная терапия назначается в зависимости от тяжести гипертензии индивидуально**!
- Кортикостероиды. При необходимости родоразрешения в сроке 24-34 недели показано: дексаметазон 6 мг в/м каждые 12 часов №4; или бетаметазона12 мг в/м каждые 24 часа №2. Рассмотреть использование дексаметазона/бетаметазона при родоразрешении со сроком беременности между 35 и 36 недель.

1. Вызовите скорую помощь по телефону 103

2. Измерьте артериальное давление и пульс

3. Откройте окна для притока свежего воздуха

4. Усадите больного в кресло и постарайтесь его успокоить

Женщинам с гестационной гипертензией после родов:

 измерять артериальное давление ежедневно ; рассмотреть вопрос о сокращении гипотензивного лечения, если артериальное давление падает ниже 140/90 мм.рт.ст.;

 если женщина принимала метилдопу для лечения гестационной гипертензии во время беременности, необходимо прекратить принимать его в течение 2 дней после родов;

 женщинам с гестационной гипертензией, которые не получали гипотензивное лечение и родившие ребенка, начать антигипертензивное лечение, если их артериальное давление выше 149/99 мм.рт.ст.;

 предоставить женщинам, страдавшим гестационной гипертензией и продолжавшим получать гипотензивное лечение, через 2 недели после перехода на общественный (внебольничный) уход медицинское заключение ; через 6-8 недель после родов предоставить медицинское заключение об гестационной гипертензии.

 если гипертензия сохраняется в течении 6-8 недель, то показана консультация специалиста по гипертензивным состояниям (кардиолог).