



Κεφάλαιο 15

Κύηση υψηλού κινδύνου: Καταστάσεις που σχετίζονται με την κύηση



Η φροντίδα εγκύων υψηλού κινδύνου με έχει βοηθήσει να καταλάβω πολύ καλύτερα το άγχος που βιώνει μια οικογένεια όταν απειλείται το αγέννητο παιδί της ή όταν η μέλλουσα μητέρα δεν είναι καλά. Ορισμένες οικογένειες επιδεικνύουν μεγάλη αντοχή και δύναμη - με χρησιμοποιούν ως πηγή βοήθειας και χαίρομαι που τους στηρίζω με αυτόν τον τρόπο. Άλλες οικογένειες υπό αυτές τις συνθήκες καταρρέουν και έχουν μεγάλες ανάγκες. Καταβάλλω κάθε δυνατή προσπάθεια να τους βοηθήσω να αποκτήσουν τα εφόδια που χρειάζονται για να ανταπεξέλθουν στην όλη κατάσταση. Όταν το καταφέρνω, είμαι ενθουσιασμένη. Όταν όμως δεν φαίνεται να μπορούν να ανταπεξέλθουν, ανεξάρτητα από όσα κάνουμε γι' αυτούς, αισθάνομαι μεγάλη θλίψη για την οικογένεια και το μέλλον της.

—Μαία που εργάζεται σε μεγάλο ιατρικό κέντρο

✓ Διδακτικοί στόχοι του κεφαλαίου

Μετά την ολοκλήρωση της μελέτης αυτού του κεφαλαίου ο αναγνώστης θα είναι σε θέση να:

- 15.1 Συγκρίνει την αιτιολογία, την ιατρική θεραπεία και τις μαιευτικές παρεμβάσεις για τις διάφορες αιτίες αιμορραγίας που παρατηρούνται στην εγκυμοσύνη.
- 15.2 Συζητήσει την ιατρική θεραπεία και τη μαιευτική φροντίδα μιας γυναίκας με υπερέμεση της κύησης.
- 15.3 Περιγράψει τους υποκείμενους μηχανισμούς και την κλινική πορεία των υπερτασικών διαταραχών που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη.
- 15.4 Περιγράψει τους κινδύνους για τη μητέρα και το έμβryo/νεογνό, τις κλινικές εκδηλώσεις και τη μαιευτική φροντίδα της εγκύου με υπερτασική διαταραχή.
- 15.5 Αναφέρει συνοπτικά τους κινδύνους και τις συνέπειες των χειρουργικών επεμβάσεων κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.
- 15.6 Εξηγήσει πώς επηρεάζει ένα τραυματισμός που προκαλείται από ένα τροχαίο ή μια πτώση τη νοσηλευτική φροντίδα της εγκύου και του εμβρύου.
- 15.7 Συζητήσει για τις ανάγκες και τη φροντίδα της εγκύου που υφίσταται κακοποίηση.
- 15.8 Συγκρίνει τις επιδράσεις διαφόρων λοιμώξεων στην εγκυο και στο κύημα.
- 15.9 Εξηγήσει τα αίτια και τους τρόπους πρόληψης της αιμολυτικής νόσου του νεογνού λόγω ασυμβατότητας Rhesus.
- 15.10 Συγκρίνει την ασυμβατότητα Rhesus με την ασυμβατότητα ABO όσον αφορά στην κλινική εικόνα, τη θεραπεία και τις επιπτώσεις στο έμβryo ή στο νεογνό.

Η εγκυμοσύνη είναι συνήθως μια ανεπίπλεκτη εμπειρία. Ωστόσο, σε ορισμένες κυήσεις προκύπτουν προβλήματα που θέτουν σε κίνδυνο τη γυναίκα και το αγέννητο παιδί της. Ο τακτικός προγεννητικός έλεγχος βοηθά στην έγκαιρη αναγνώριση αυτών των επιπλοκών και στην αποτελεσματική αντιμετώπισή τους. Το παρόν κεφάλαιο επικεντρώνεται σε προβλήματα που εμφανίζονται κατά κύριο λόγο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης (gestational onset problems). (Σημείωση: Νοσήματα όπως ο σακχαρώδης διαβήτης και η αναιμία, τα οποία μπορεί είτε να εμφανιστούν πριν από την εγκυμοσύνη ή να εκδηλωθούν κατά τη διάρκειά της εξετάζονται στο Κεφάλαιο 14.)

Φροντίδα της γυναίκας με αιμορραγία

Κατά τη διάρκεια του πρώτου και δεύτερου τριμήνου της εγκυμοσύνης, η κύρια αιτία αιμορραγίας είναι η έκτρωση. Έκτρωση ονομάζεται η απώλεια του εμβρύου πριν να θεωρείται βιώσιμο, δηλαδή πριν τις 20 εβδομάδες ή όταν έχει βάρος μικρότερο από 500 γραμμάρια. Οι ορισμοί της βιωσιμότητας ποικίλλουν ανάλογα με την αντίστοιχη νομοθεσία κάθε κράτους (Cunningham et al., 2014). Οι εκτρώσεις είναι είτε αυτόματες (συμβαίνουν φυσικά, οπότε ονομάζονται και αποβολές), είτε προκλητές (ή αλλιώς τεχνητές - συμβαίνουν ως αποτέλεσμα ιατρικών ή χειρουργικών παρεμβάσεων, οπότε ονομάζονται και αμβλώσεις).

Άλλες επιπλοκές που μπορεί να προκαλέσουν αιμορραγία στο πρώτο μισό της εγκυμοσύνης είναι η έκτοπος κύηση και η τροφοβλαστική νόσος της κύησης, που συζητούνται παρακάτω. Στο δεύτερο μισό της εγκυμοσύνης, ιδιαίτερα στο τρίτο τρίμηνο, οι δύο σημαντικότερες αιτίες αιμορραγίας είναι ο προδρομικός πλακούντας και η αποκόλληση του πλακούντα. (Αναλύονται λεπτομερώς στο Κεφάλαιο 20.)

Γενικές αρχές μαιευτικής παρέμβασης

Η σταγονοειδής αιμορραγία από τον κόλπο (spotting) είναι σχετικά συχνή κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και συνήθως συμβαίνει μετά από σεξουαλική επαφή ή άσκηση, λόγω τραυματισμού του ιδιαίτερα αγγειοβριθούς τραχήλου της μήτρας. Ωστόσο, συνιστάται στις εγκύους να αναφέρουν όλες τις σταγονοειδείς ή μεγαλύτερες αιμορραγίες που παρατηρούνται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, έτσι ώστε αυτές να αξιολογηθούν. Οι μαιές είναι συχνά υπεύθυνες για την αρχική αξιολόγηση της αιμορραγίας. Γενικά, ενδείκνυνται τα ακόλουθα μέτρα:

- Παρακολουθείτε συχνά την αρτηριακή πίεση και τις σφύξεις της γυναίκας. Η συχνότητα παρακολούθησης καθορίζεται από τη βαρύτητα της αιμορραγίας και την αιμοδυναμική

σταθερότητα της γυναίκας.

- Παρατηρήστε τη γυναίκα για σημεία που υποδηλώνουν κυκλοφορική καταπληξία/σοκ, όπως η ωχρότητα, το ψυχρό και κολλώδες δέρμα, η εφίδρωση, η δύσπνοια και η ανησυχία.
- Μετρήστε και ζυγίστε τις γάζες (ή σερβιέτες) που απορροφούν την αιμορραγία για να αξιολογήσετε την ποσότητα της απώλειας αίματος σε μια δεδομένη χρονική περίοδο. Κρατήστε δείγματα από τυχόν ιστούς ή θρόμβους που αποβλήθηκαν.
- Εάν η εγκυμοσύνη είναι άνω των 12 εβδομάδων, αξιολογήστε τους καρδιακούς τόνους του εμβρύου με Doppler.
- Προετοιμαστείτε για τη χορήγηση ενδοφλέβιας (IV) αγωγής. Μπορεί να προϋπάρχουν από τους θεραπευτές οδηγίες για την άμεση έναρξη ενδοφλέβιας αγωγής στις γυναίκες που αιμορραγούν.
- Προετοιμάστε τον εξοπλισμό για την εξέταση.
- Προετοιμάστε οξυγόνο.
- Συλλέξτε και οργανώστε όλα τα δεδομένα, συμπεριλαμβανομένου του προγεννητικού ιστορικού, του χρόνου και των συνθηκών έναρξης του αιμορραγικού επεισοδίου και των εργαστηριακών ευρημάτων (αιμοσφαιρίνη, αιματοκρίτης, αντιγόνο Rh, ορμονικές δοκιμασίες), ώστε να είναι έτοιμα προς ανάλυση.
- Λάβετε άδεια για να ξεκινήσετε διαδικασίες ταυτοποίησης ομάδας αίματος και διασταύρωσης, εάν οι απώλειες αίματος φαίνεται να είναι σημαντικές.
- Αξιολογήστε τους ψυχολογικούς μηχανισμούς άμυνας και αντιμετώπισης των δυσκολιών (coping mechanisms) της γυναίκας που βρίσκεται σε κρίση. Προσφέρετε συναισθηματική στήριξη και ενισχύστε τους μηχανισμούς άμυνας της με τη συνεχή σας παρουσία, με σαφή εξήγηση των διαδικασιών και με ενημέρωση της οικογένειάς της για την κατάσταση της. Προετοιμάστε τη γυναίκα για την πιθανή απώλεια του εμβρύου. Αξιολογήστε τις πιθανές εκφράσεις οργής, άρνησης, σιωπής, ενοχής, κατάθλιψης ή αυτομομφής.
- Αξιολογήστε την αντίδραση της οικογένειας στην όλη κατάσταση.

Αυτόματη έκτρωση/αποβολή

Η επίπτωση της αυτόματης έκτρωσης/αποβολής ανέρχεται σε περίπου 15-20% των κλινικά αναγνωρισμένων κυήσεων (Pflueger, 2013). Ωστόσο, η προχωρημένη ηλικία της μητέρας αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο.

Η πλειοψηφία των αυτόματων αποβολών σχετίζεται με

χρωμοσωμικές ανωμαλίες. Άλλες αιτίες περιλαμβάνουν τα τερατογόνα φάρμακα, την προβληματική εμφύτευση που προκαλείται από ανωμαλίες του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος, την ανεπάρκεια του τραχήλου, τις πλακουντιακές ανωμαλίες, τις χρόνιες νόσους της μητέρας, τις ενδοκρινικές διαταραχές και τις λοιμώξεις. Οι γυναίκες που χρησιμοποιούν υδρομασάζ ή τζακούζι μπορεί να διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο αποβολής και ανάπτυξης ελλειμμάτων του νευρικού σωλήνα εξαιτίας της υπερθερμίας που προκύπτει από την αύξηση της κεντρικής θερμοκρασίας του σώματος (Harms, 2012).

ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ

Οι αυτόματες αποβολές υποδιαιρούνται στις ακόλουθες κατηγορίες:

- **Επαπειλούμενη έκτρωση (threatened abortion)** (Εικόνα 15-1A). Παρατηρείται ανεξήγητη αιμορραγία, κράμπες της μήτρας και οσφυαλγία. Το έμβρυο μπορεί να βρίσκεται σε κίνδυνο. Ο τράχηλος είναι κλειστός. Η αιμορραγία μπορεί να επιμένει για μέρες. Μπορεί να ακολουθήσει μερική ή πλήρης αποβολή του εμβρύου, του πλακούντα και των υμένων (μερικές φορές αποκαλούνται «προϊόντα της σύλληψης» [‘products of conception’]) ή η αιμορραγία μπορεί να υποχωρήσει χωρίς να απειλήσει το έμβρυο.
- **Επικείμενη έκτρωση (imminent abortion)** (Εικόνα 15-1B). Η αιμορραγία και οι κράμπες αυξάνονται. Το έσω τραχηλικό στόμιο διαστέλλεται. Οι υμένες ενδέχεται να ραγούν. Αποκαλείται και *αναπόφευκτη έκτρωση (inevitable abortion)*.
- **Πλήρης ή τελεία έκτρωση (complete abortion)**. Όλα τα προϊόντα της σύλληψης έχουν αποβληθεί.
- **Ατελής έκτρωση (incomplete abortion)** (Εικόνα 15-1C). Μερικά από τα προϊόντα της σύλληψης παραμένουν εντός της μήτρας, συνήθως ο πλακούντας. Το έσω τραχηλικό στόμιο είναι ελαφρώς διεσταλμένο.
- **Παλίνδρομη κύηση (missed abortion)**. Το έμβρυο πεθαίνει μέσα στη μήτρα αλλά δεν αποβάλλεται. Η ανάπτυξη της μήτρας σταματάει, οι αλλαγές των μαστών υποστρέφουν και η γυναίκα μπορεί να αναφέρει μια καφεοειδή κολλική έκκριση. Ο τράχηλος είναι κλειστός. Εάν το έμβρυο παραμείνει ενδομήτρια πέραν των 6 εβδομάδων, η διάσπαση των εμβρυϊκών ιστών έχει ως αποτέλεσμα την απελευθέρωση θρομβοπλαστίνης και μπορεί να οδηγήσει σε διάχυτη ενδαγγειακή πήξη (ΔΕΠ ή disseminated intravascular coagulation - DIC).
- **Επανεπιλημμένες αποβολές (recurrent pregnancy loss)**. Διαδοχικές αποβολές σε τρεις ή περισσότερες εγκυμοσύνες. Παλαιότερα ονομάζονταν *καθ’ ἑξίν απο-*

βολές.

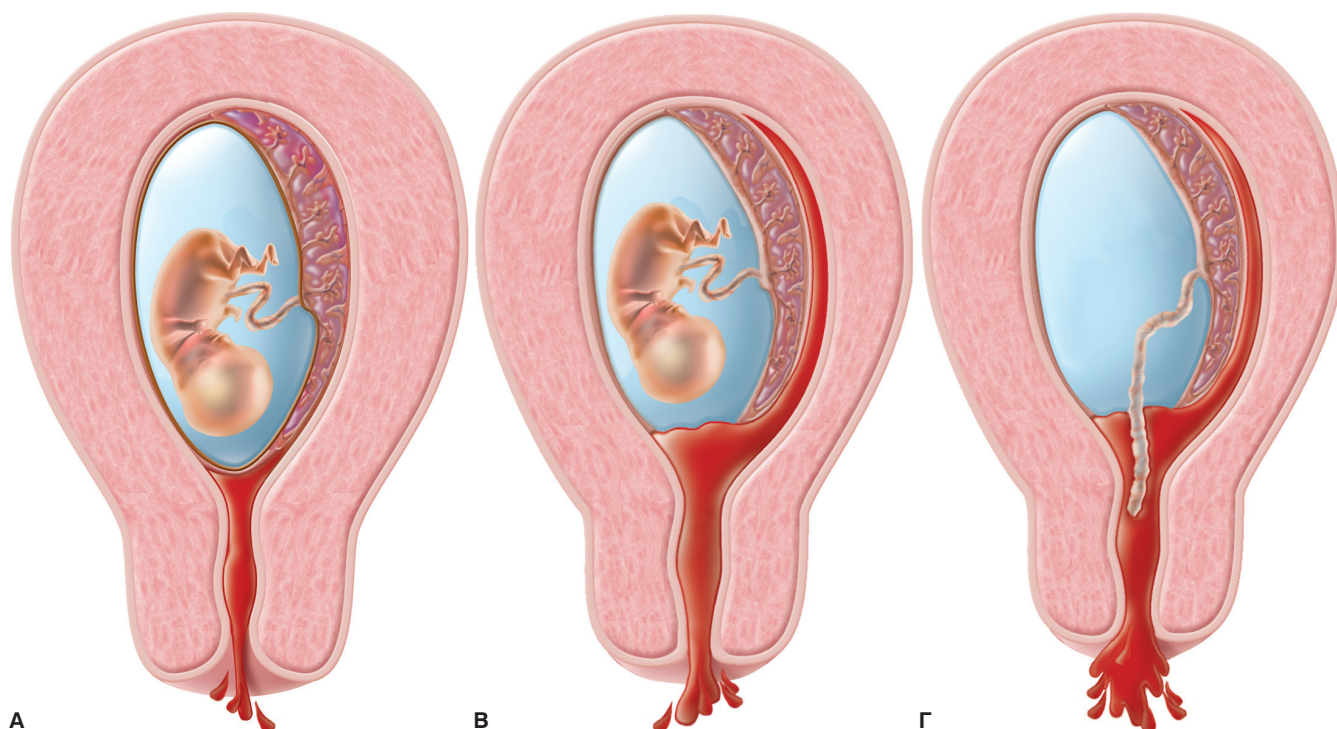
- **Σηπτική έκτρωση (septic abortion)**. Παρουσία λοίμωξης. Μπορεί να οφείλεται σε παρατεταμένη, αδιάγνωστη ρήξη των υμένων, εγκυμοσύνη με παρουσία ενδομήτριου σπειράματος (intrauterine device - IUD) ή σε προσπάθειες μη εξειδικευμένων ατόμων να τερματίσουν την εγκυμοσύνη.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Οι πυελικές κράμπες και η οσφυαλγία είναι αξιόπιστοι δείκτες πιθανής αυτόματης αποβολής. Αυτά τα συμπτώματα συνήθως απουσιάζουν όταν η αιμορραγία προκαλείται από πολύποδες, τη ρήξη τραχηλικών αιμοφόρων αγγείων ή τη διάβρωση του τραχήλου της μήτρας. Η γυναίκα υποβάλλεται σε κολποσκόπηση για να διαγνωστεί η τυχόν παρουσία τραχηλικών πολυπόδων ή διάβρωσης του τραχήλου. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος μπορεί να ανιχνεύσει την παρουσία καρδιακής δραστηριότητας και ενός αμνιακού σάκου ή να αποκαλύψει κεφαλουραίο μήκος (crown-rump length - CRL) μικρό για την ηλικία κύησης. Ο εργαστηριακός προσδιορισμός των επιπέδων της ανθρώπινης χοριακής γοναδοτροπίνης (human chorionic gonadotropin - hCG) μπορεί να επιβεβαιώσει την εγκυμοσύνη, αλλά επειδή τα επίπεδα της hCG πέφτουν αργά μετά το θάνατο ενός εμβρύου, δεν μπορούν να επιβεβαιώσουν την ύπαρξη ζωντανού εμβρύου. Μπορεί να χρειαστούν διαδοχικές μετρήσεις της hCG για την επιβεβαίωση της διάγνωσης. Τα επίπεδα αιμοσφαιρίνης και αιματοκρίτη μετρώνται για την εκτίμηση της απώλειας αίματος. Ταυτοποιείται η ομάδα αίματος και ζητείται διασταύρωση λόγω πιθανής ανάγκης μετάγγισης.

Η θεραπεία που ενδείκνυται για τις εγκύους με αιμορραγία είναι η ανάπαυση/κατάκλιση, η αποχή από τη συνουσία και η συναισθηματική υποστήριξη. Εάν η αιμορραγία επιμένει και διαγνωστεί επικείμενη ή ατελής έκτρωση, η γυναίκα μπορεί να χρειαστεί να νοσηλευτεί, να ξεκινήσει ενδοφλέβια αγωγή ή μεταγγίσεις αίματος για την αναπλήρωση των υγρών ή/και του αίματος, καθώς και να διενεργηθεί διαστολή και απόξεση (dilatation and curettage - D & C) ή αναρρόφηση για να απομακρυνθούν τα υπόλοιπα προϊόντα της σύλληψης. Εάν η γυναίκα είναι Rhesus αρνητική (Rh⁻) και μη ευαισθητοποιημένη, χορηγείται Rh ανοσοσφαιρίνη μέσα σε 72 ώρες (βλέπε συζήτηση για Rh αλλοανοσοποίηση αργότερα σε αυτό το κεφάλαιο).

Στις παλίνδρομες κύσεις, τα προϊόντα της σύλληψης τελικά αποβάλλονται συνήθως αυτόματα. Εάν αυτό δεν συμβεί εντός 4-6 εβδομάδων μετά το θάνατο του εμβρύου, απαιτείται νοσοκομειακή αντιμετώπιση. Εάν η εγκυμοσύνη είναι στο πρώτο τρίμηνο, διενεργείται διαστολή και απόξεση ή αναρρόφηση. Στο δεύτερο τρίμηνο, προκαλείται τοκετός ή, εναλλακτικά, μπορεί να χρησιμοποιηθεί διαστολή και εκκένωση της μήτρας (dilatation and evacuation - D & E).



ΕΙΚΟΝΑ 15-1 Τύποι αυτόματης αποβολής. Α) Επαπειλούμενη. Ο τράχηλος δεν είναι διεσταλμένος και ο πλακούντας εξακολουθεί να είναι προσκολλημένος στο τοίχωμα της μήτρας, αλλά παρατηρείται κάποια αιμορραγία. Β) Επικείμενη / Αναπόφευκτη. Ο πλακούντας έχει αποκολληθεί από το τοίχωμα της μήτρας, ο τράχηλος έχει διασταλεί και η αιμορραγία έχει αυξηθεί. Γ) Ατελής. Το έμβρυο έχει αποβληθεί από τη μήτρα, ωστόσο, ο πλακούντας παραμένει.

Μαιευτική Αντιμετώπιση

Της γυναίκας με αυτόματη αποβολή

Μαιευτική εκτίμηση

Αξιολογήστε τα ζωτικά σημεία της γυναίκας, την παρουσία και την ποσότητα τυχόν αιμορραγίας, το πώς νιώθει και τη γενική κατάσταση της υγείας της. Προσδιορίστε την ομάδα αίματος της γυναίκας και ελέγξτε για την παρουσία αντισωμάτων, προκειμένου να εκτιμήσετε την ανάγκη ή μη χορήγησης Rh ανοσοσφαιρίνης. Εάν η κύηση είναι ηλικίας τουλάχιστον 10-12 εβδομάδων, θα πρέπει να αξιολογείται η εμβρυϊκή καρδιακή συχνότητα με Doppler. Αξιολογήστε επίσης τις αντιδράσεις της γυναίκας και της οικογένειάς της σε αυτή την κρίση, καθώς και τους μηχανισμούς αντιμετώπισης των δυσκολιών και την ικανότητά τους να στηρίζουν ο ένας τον άλλον.

Παραδείγματα νοσηλευτικών διαγνώσεων που μπορεί να ισχύουν περιλαμβάνουν τα ακόλουθα (NANDA-I © 2014):

- Έλλειμμα όγκου υγρών, που σχετίζεται με υπερβολική αιμορραγία λόγω της αυτόματης έκτρωσης
- Οξύς πόνος, που σχετίζεται με κοιλιακά άλγη, λόγω της επαπειλούμενης έκτρωσης
- Θρήνος, που σχετίζεται με την επικείμενη απώλεια του κήματος

Σχέδιο μαιευτικής φροντίδας και εφαρμογή του

ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Εάν μια γυναίκα στο πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης αρχίσει να νιώθει κράμπες ή εμφανίσει σταγονοειδή αιμορραγία, συνήθως αξιολογείται σε εξωνοσοκομειακή βάση. Χορηγήστε αναλγητικά προς ανακούφιση από τον πόνο εάν οι κράμπες της γυναίκας είναι έντονες και εξηγήστε της τι συμβαίνει.

Τα συναισθήματα σοκ ή δυσπιστίας είναι φυσιολογικά. Τα ζευγάρια που προσέγγισαν την εγκυμοσύνη με αισθήματα χαράς και ενθουσιασμού αισθάνονται τώρα θλίψη και ενδεχομένως θυμό. Επειδή πολλές γυναίκες, ακόμη και αν είχαν σχεδιάσει να μείνουν έγκυοι, αισθάνονται αρχικά κάποια αμφιθυμία, η ενοχή είναι επίσης ένα συχνό συναισθήμα. Αυτά τα συναισθήματα μπορεί να είναι ακόμη πιο έντονα σε γυναίκες που είχαν εξαρχής αρνητικά συναισθήματα σχετικά με την εγκυμοσύνη τους. Οι γυναίκες μπορεί ακόμη και να πιστεύουν ότι η έκτρωση μπορεί να είναι μια τιμωρία για δικά τους λάθη.

Προσφέρετε ψυχολογική υποστήριξη στη γυναίκα και την οικογένειά της, δίνοντάς τους χώρο και χρόνο να πενήσουν και ενθαρρύνοντάς τους να μιλήσουν για τα συναισθήματά τους και να μοιραστούν τις ανησυχίες τους για αυτή την εγκυμοσύνη και τις μελλοντικές. Μπορείτε

να βοηθήσετε στη μείωση των συναισθημάτων ενοχής ή αυτομομφής ενημερώνοντας τη γυναίκα και την οικογένειά της σχετικά με τις αιτίες της αυτόματης έκτρωσης. Παραπέμψτε τους σε άλλους επαγγελματίες υγείας για πρόσθετη βοήθεια, όποτε είναι απαραίτητο. Εάν η γυναίκα έχει μεγαλύτερα παιδιά, ίσως χρειαστεί καθοδήγηση στο πώς να τα βοηθήσει να καταλάβουν και να διαχειριστούν αυτό που συνέβη.

Η περίοδος του πένθους μετά από μια αυτόματη αποβολή διαρκεί συνήθως 6-24 μήνες. Πολλά ζευγάρια μπορούν να βοηθηθούν κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου από κάποιον ειδικό ή μια ομάδα αλληλοϋποστήριξης που έχει συσταθεί για γονείς που έχουν χάσει ένα έμβρυο ή νεογνό.

ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΑ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Σε περίπτωση ατελούς έκτρωσης ή παλίνδρομης κύησης, η γυναίκα πιθανότατα θα υποβληθεί σε διαστολή και απόξεση. Αυτή μπορεί να γίνει σε επίπεδο εξωτερικού ιατρείου και, εφόσον δεν υπάρξουν επιπλοκές, η γυναίκα μπορεί να επιστρέψει στο σπίτι λίγες ώρες μετά τη διαδικασία, αφού τις δοθούν οδηγίες αυτο-φροντίδας. Παρακολουθήστε στενά την κατάσταση της γυναίκας και χορηγήστε της Rh ανοσοσφαιρίνη, εάν κριθεί απαραίτητο.

Η γυναίκα που βιώνει μια αποβολή έχει ανάγκη από πληροφορίες σχετικά με τις πιθανές αιτίες της απώλειας και τις πιθανότητες υποτροπής της σε μια μελλοντική εγκυμοσύνη. Μπορεί επίσης να ζητήσει πληροφορίες σχετικά με τη διαδικασία του πένθους, ώστε να είναι προετοιμασμένη γι' αυτό όταν γυρίσει στο σπίτι. Επιπλέον, θα πρέπει να της δοθούν πληροφορίες σχετικά με τις διαθέσιμες πηγές βοήθειας, συμπεριλαμβανομένων των ομάδων αλληλοϋποστήριξης, που θα βοηθήσουν εκείνη και τους αγαπημένους της να διαχειριστούν τα συναισθήματά τους σχετικά με την απώλεια της κύησης.

Αξιολόγηση

Τα αναμενόμενα αποτελέσματα της νοσηλευτικής φροντίδας περιλαμβάνουν τα ακόλουθα:

- Η γυναίκα έχει καταλάβει τι είναι η αυτόματη έκτρωση και τι μπορεί να την προκάλεσε και είναι ενήμερη για τα μέτρα θεραπείας που εφαρμόζονται σε αυτήν.
- Η γυναίκα δεν έχει υποστεί επιπλοκές.
- Η γυναίκα και ο σύντροφός της αρχίζουν να εκφράζουν λεκτικά το πένθος τους και έχουν καταλάβει ότι η διαδικασία αυτή διαρκεί αρκετούς μήνες.

Έκτοπος κύηση

Έκτοπος κύηση (ΕΚ) ονομάζεται η εμφύτευση του γονιμοποιημένου ωαρίου σε μια θέση διαφορετική από το ενδο-

Προαγωγή υγείας Μετά από μια αποβολή

Ενημερώστε τη γυναίκα σχετικά με τις διαθέσιμες πηγές βοήθειας στην κοινότητα που μπορούν να συνδράμουν αυτήν και τους αγαπημένους της στη διαχείριση της απώλειας και συμβουλευτείτε την να:

- Αναφέρει τυχόν βαριά ή ζωηρή κόκκινη κολπική αιμορραγία, πυρετό, ρίγη, δύσσομη κολπική έκκριση ή κοιλιακή ευαισθησία
- Λάβει το πλήρες σχήμα των αντιβιοτικών που έχουν συνταγογραφηθεί
- Μείνει κάποιος μαζί της για τις πρώτες 12-24 ώρες εάν έχει κάνει απόξεση
- Καθυστερήσει την επόμενη εγκυμοσύνη τουλάχιστον 2 μήνες για να υπάρχει επαρκής χρόνος για επούλωση της περιοχής

ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΗΣ

ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ Αντιδράσεις στην απώλεια κηήματος

Να θυμάστε ότι οι αντιδράσεις καθενός στην απώλεια ενός εμβρύου μετά από αποβολή μπορεί να διαφέρουν αρκετά και μπορεί να επηρεαστούν από εθνικούς ή πολιτισμικούς παράγοντες.

- Μια αποβολή μπορεί να ιδωθεί με πολλούς τρόπους. Για παράδειγμα, μπορεί να θεωρηθεί τιμωρία από τον Θεό, αποτέλεσμα ματιάσματος (βασκανία), μαγείας, κατάρα από έναν εχθρό ή μπορεί απλά να ιδωθεί ως φυσικό μέρος της ζωής.
- Όταν πενθούν για μια απώλεια κηήματος, οι γυναίκες από μερικούς πολιτισμούς και έθνη μπορεί να δείχνουν ελεύθερα τα συναισθήματά τους, να κλαίνε και να θρηνούν, ενώ άλλες γυναίκες μπορεί να κρύβουν τα συναισθήματά τους πίσω από μια μάσκα στωικότητας.
- Σε μερικούς πολιτισμούς, ο σύντροφος της γυναίκας είναι η πρωταρχική πηγή υποστήριξης και αγάπης. Σε άλλους, η γυναίκα στρέφεται στη μητέρα της ή άλλα στενά γυναικεία συγγενικά πρόσωπα για παρηγοριά.
- Αποφύγετε να πέσετε στην παγίδα των στερεοτύπων όσον αφορά στον πολιτισμό από τον οποίο προέρχεται η γυναίκα. Οι αντιδράσεις κάθε ατόμου επηρεάζονται από πολλούς παράγοντες, συμπεριλαμβανομένου του βαθμού αφομοίωσης στον κυρίαρχο (π.χ. Δυτικό) πολιτισμό του τόπου όπου κατοικεί η γυναίκα.

μήτριο. Οι παράγοντες κινδύνου για την εμφάνισή της είναι αρκετοί, συμπεριλαμβανομένης της βλάβης των σαλπίγγων που έχει προκληθεί από φλεγμονώδη νόσο της πυέλου (pelvic

inflammatory disease - PID), την προηγηθείσα χειρουργική επέμβαση στις σάλπιγγες, τις συγγενείς ανωμαλίες των σαλπίγγων, την ενδομητρίωση, την προηγούμενη έκτοπη κύηση, την παρουσία ενδομήτριου σπειράματος και την έκθεση στη διαιθυλοστυλβεστρόλη (DES).

Έκτοπος κύηση παρατηρείται σε περίπου 2% των διεγνωσμένων κύσεων και ευθύνεται για περίπου το 6% όλων των θανάτων που συνδέονται με την εγκυμοσύνη (Mensah & Yates, 2015). Παρότι η συχνότητα εμφάνισης της έκτοπου κύησης στις ΗΠΑ έχει αυξηθεί, η θνητότητά της έχει μειωθεί. Η μείωση αυτή μπορεί να αποδοθεί στην πιο έγκαιρη αναγνώριση των πρώιμων σημείων και συμπτωμάτων και στις καλύτερες διαγνωστικές μεθόδους, οι οποίες επιτρέπουν την ανίχνευσή της πριν από τη ρήξη των σαλπίγγων.

Η έκτοπος κύηση συμβαίνει όταν το γονιμοποιημένο ωάριο επιβραδύνεται ή παρεμποδίζεται κατά τη διέλευσή του μέσω της σάλπιγγας και, συνεπώς, εμφυτεύεται πριν φτάσει στη μήτρα. Η πιο συνηθισμένη θέση εμφύτευσης είναι η λήκυθος των σαλπίγγων. Η Εικόνα 15-2 απεικονίζει αυτή και άλλες θέσεις έκτοπης εμφύτευσης.

Αρχικά μπορεί να εμφανιστούν τα φυσιολογικά συμπτώματα της εγκυμοσύνης, όπως αμηνόρροια, ευαισθησία των μαστών και ναυτία. Στο αίμα και στα ούρα ανιχνεύεται hCG. Καθώς η εγκυμοσύνη προχωρά, αναπτύσσονται χοριακές λάχνες στο τοίχωμα της σάλπιγγας ή της εναλλακτικής θέσης εμφύτευσης και εγκαθίσταται μια παροχή αίματος. Η λανθασμένη εμφύτευση του πλακούντα προκαλεί ορμονικές διακυμάνσεις. Οι ορμόνες διεγείρουν αρχικά την ανάπτυξη του ενδομητρίου, αλλά η διακύμανση των επιπέδων τους δεν μπορεί να υποστηρίξει το ενδομήτριο, οπότε ακολουθεί κολπική αιμορραγία. Όταν το μέγεθος του εμβρύου ξεπεράσει το διαθέσιμο χώρο, η σάλπιγγα ρήγνεται και αίμα απελευθερώνεται στην περιτοναϊκή κοιλότητα. Αυτή η αιμορραγία ερεθίζει το περιτόναιο, προκαλώντας τα χαρακτηριστικά συμπτώματα του οξέος, ετερόπλευρου πόνου, της συγκοπής και του αντανακλώμενου στον δεξιό ώμο πόνου. Η γυναίκα μπορεί επίσης να παρουσιάσει άλγος στο υπογάστριο. Η κλινική εξέταση συνήθως αποκαλύπτει ευαισθησία των εξαρτημάτων. (Εξαρτήματα ονομάζονται μαζί οι ωθήκες και οι σάλπιγγες.) Μάζα στα εξαρτήματα ψηλαφάται στο 50% των περιπτώσεων. Η αιμορραγία είναι αργή και διαρκής, και η κοιλιά σταδιακά γίνεται σκληρή και πολύ ευαίσθητη. Με την παρουσία εκτεταμένης αιμορραγίας στην κοιλιακή κοιλότητα, η πυελική εξέταση προκαλεί υπέρμετρο πόνο και μια μάζα αίματος μπορεί να ψηλαφηθεί στον χώρο του Douglas (δουγλάσειο). Οι εργαστηριακές εξετάσεις μπορεί να αποκαλύψουν χαμηλά επίπεδα αιμοσφαιρίνης και αιματοκρίτη και αυξανόμενα επίπεδα λευκοκυττάρων. Σε μια φυσιολογική εγκυμοσύνη, οι τιμές της β-hCG συχνά διπλασιάζονται κάθε 48-72 ώρες μεταξύ της 2ης και 4ης εβδομάδας της κύησης. Οι έκτοπες κύσεις σχετίζονται με τιμές β-hCG που αυξάνονται πιο

αργά (Mensah & Yates, 2015).

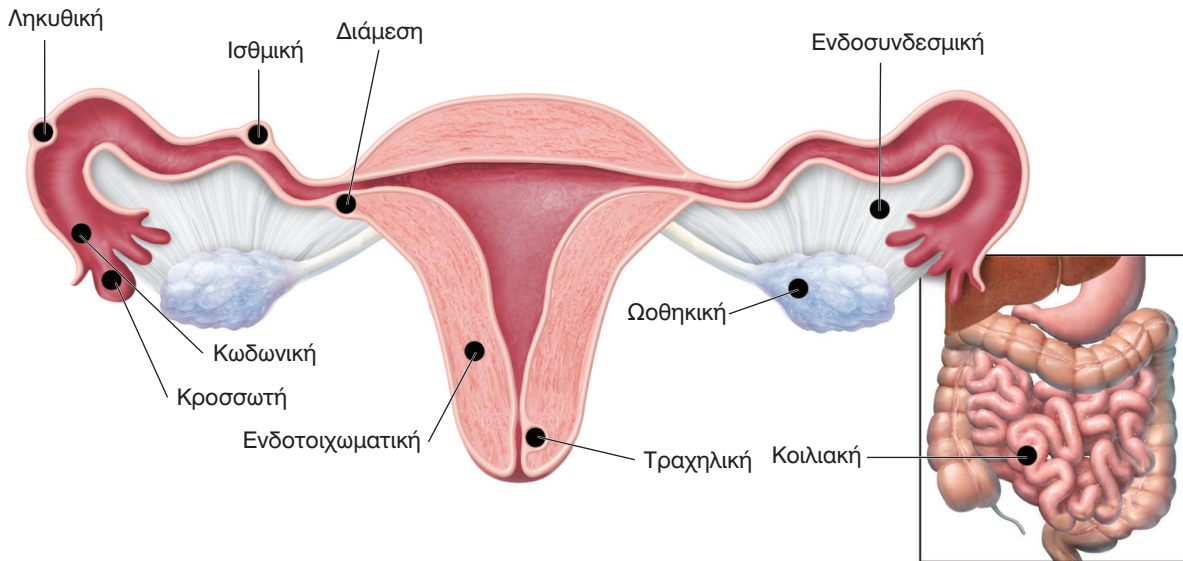
ΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Για τη διάγνωση της έκτοπης κύησης και την αξιολόγηση της κατάστασης της γυναίκας χρησιμοποιούνται οι ακόλουθες τεχνικές:

- Προσεκτική αξιολόγηση του ιστορικού εμμήνου ρύσεως, ιδιαίτερα της ημερομηνίας της τελευταίας εμμήνου ρύσεως (Last menstrual period - LMP).
- Πυελική εξέταση για τον εντοπισμό τυχόν παθολογικών πυελικών μαζών και ευαισθησίας.
- Διενέργεια και αξιολόγηση εργαστηριακού ελέγχου, όπως αναφέρθηκε προηγουμένως.
- Διακολπικό υπερηχογράφημα, το οποίο είναι η εξέταση εκλογής για την ανίχνευση μιας ενδομήτριας εγκυμοσύνης ή μιας μάζας των εξαρτημάτων (Mensah & Yates, 2015). Η επιβεβαίωση μιας ενδομήτριας εγκυμοσύνης σχεδόν αποκλείει τη διάγνωση της έκτοπης κύησης.
- Διαδοχικές μετρήσεις των τιμών της hCG ορού, οι οποίες θα πρέπει να αυξάνονται σημαντικά κάθε 2 ημέρες. Οι γυναίκες με έκτοπη εγκυμοσύνη έχουν συχνά τιμές hCG ορού που αυξάνονται πιο αργά απ' ό,τι σε μια βιώσιμη ενδομήτρια εγκυμοσύνη (Visconti & Zite, 2012).
- Εάν η παρουσία μιας έκτοπης εγκυμοσύνης δεν μπορεί να επιβεβαιωθεί ή να αποκλειστεί με άλλους τρόπους, μπορεί να χρειαστεί λαπαροσκοπική επέμβαση, τόσο για τη διάγνωση όσο και για τη θεραπεία.

Η θεραπεία μπορεί να είναι φαρμακευτική ή χειρουργική. Η φαρμακευτική θεραπεία με μεθοτρεξάτη ενδείκνυται για τη γυναίκα που επιθυμεί μελλοντική εγκυμοσύνη και είναι πιο επιτυχής όταν η έκτοπη κύηση δεν έχει ραγεί και έχει μέγεθος ≤ 4 cm, όταν δεν υπάρχει εμβρυϊκή κίνηση και η κατάσταση της γυναίκας είναι σταθερή. Επιπλέον, η γυναίκα δεν πρέπει να έχει ενδείξεις οξείας ενδοκοιλιακής αιμορραγίας, αιματολογικής διαταραχής, νεφρικής ή ηπατικής νόσου.

Η μεθοτρεξάτη είναι ένας ανταγωνιστής του φυλλικού οξέος που αναστέλλει τον πολλαπλασιασμό των τροφοβλαστικών κυττάρων. Χορηγείται ενδομυϊκώς με βάση ένα δοσολογικό σχήμα μίας, δύο ή πολλαπλών δόσεων. Η γυναίκα κατόπιν παρακολουθείται σε εξωνοσοκομειακή βάση για αύξηση του κοιλιακού πόνου και προσδιορίζονται οι τίτλοι της β-hCG. Οι τιμές της β-hCG αξιολογούνται την 4η και την 7η ημέρα μετά τη χορήγησης. Εάν τα επίπεδα της hCG δεν έχουν μειωθεί τουλάχιστον κατά 15% από την 4η έως την 7η ημέρα μετά την αρχική δόση, χορηγείται μια πρόσθετη δόση μεθοτρεξάτης την 7η



ΕΙΚΟΝΑ 15-2 Διάφορες θέσεις εμφύτευσης σε έκτοπο κύηση. Η πιο κοινή θέση είναι μέσα στη σάλπιγγα, γι' αυτό και ονομάζεται και «σαλπιγγική κύηση».

ημέρα (Lipscomb, 2012). Το σχήμα πολλαπλών δόσεων περιλαμβάνει μεθοτρεξάτη, χορηγούμενη ενδομυϊκά, και λευκοβορίνη από το στόμα, εναλλάξ ανά διήμερο, έως και για 8 ημέρες (Visconti & Zite, 2012). Αυτό το σχήμα είναι πολύ πιο επιθετικό και προορίζεται για ασθενείς που παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα hCG κατά τη διάγνωση.

Εάν η γυναίκα δεν είναι κλινικά σταθερή, μπορεί να χρειαστεί χειρουργική επέμβαση. Όταν ενδείκνυται χειρουργική επέμβαση και η γυναίκα επιθυμεί μελλοντική εγκυμοσύνη, εκτελείται λαπαροσκοπική γραμμική σαλπιγγοστομία για να αφαιρεθεί με ήπιες κινήσεις η έκτοπος κύηση και να διατηρηθεί η σάλπιγγα. Εάν η σάλπιγγα έχει ραγεί ή εάν δεν υπάρχει επιθυμία μελλοντικής εγκυμοσύνης, πραγματοποιείται λαπαροσκοπική σαλπιγγεκτομή, αφήνοντας την ωθήκη στη θέση της, εκτός εάν έχει υποστεί βλάβη. Εάν η γυναίκα είναι ασταθής και εμφανίζει κυκλοφορική καταπληξία, θα προτιμηθεί λαπαροτομία.

Ανεξάρτητα εάν ακολουθηθεί φαρμακευτική ή χειρουργική θεραπεία της έκτοπης κύησης, στην Rh-αρνητική μη ευαίσθητοποιημένη γυναίκα χορηγείται Rh ανοσοσφαιρίνη για την πρόληψη της ευαισθητοποίησης.

Μαιευτική Αντιμετώπιση

Της γυναίκας με έκτοπο κύηση

Μαιευτική εκτίμηση και διάγνωση

Όταν η γυναίκα με υποψία έκτοπης κύησης εισαχθεί στο νοσοκομείο, αξιολογήστε για την παρουσία και την ποσότητα της κοιλιακής αιμορραγίας και παρακολουθήστε τα ζωτικά της σημεία για πιθανή ανάπτυξη κυκλοφορικής καταπληξίας.

Αξιολογήστε τη συναισθηματική κατάσταση της γυναίκας και την ικανότητά της να διαχειριστεί ψυχολογικά την κατάσταση και προσδιορίστε τις ανάγκες του ζευγαριού για ενημέρωση. Η γυναίκα μπορεί να παρουσιάζει έντονη κοιλιακή δυσφορία, οπότε πρέπει να αξιολογήσετε επίσης και το επίπεδο πόνου της. Εάν απαιτείται χειρουργική επέμβαση, συνεχίστε τις ενδεδειγμένες αξιολογήσεις μετεγχειρητικά.

Οι νοσηλευτικές διαγνώσεις που μπορεί να ισχύουν για μια γυναίκα με έκτοπη κύηση περιλαμβάνουν τα ακόλουθα (NANDA-I © 2014):

- Οξύς πόνος, σχετιζόμενος με κοιλιακή αιμορραγία, λόγω ρήξης της σάλπιγγας
- Έλλειμμα όγκου υγρών, σχετιζόμενο με υποογκαιμία λόγω απώλεια αίματος
- Θρήνος, που οφείλεται στην απώλεια της εγκυμοσύνης.

Σχέδιο μαιευτικής φροντίδας και εφαρμογή του

ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Οι γυναίκες με έκτοπη εγκυμοσύνη συχνά εξετάζονται πρώτα σε κάποιο εξωτερικό ιατρείο. Να έχετε πάντα κατά νου τη διάγνωση της έκτοπης κύησης εάν μια γυναίκα παραπονιέται για κοιλιακό πόνο και αιμινόρροια από 1-2 μηνών. Η γυναίκα που λαμβάνει φαρμακευτική θεραπεία με μεθοτρεξάτη παρακολουθείται ως εξωτερικός ασθενής. Ενημερώστε την ότι ο κοιλιακός πόνος είναι συνήθης μετά την ένεση της μεθοτρεξάτης, αλλά γενικά είναι ήπιος και διαρκεί μόνο 24-48 ώρες. Πιο έντονος πόνος μπορεί να υποδηλώνει αποτυχία της θεραπείας και πρέπει να αξιολογείται. Η γυναίκα θα πρέπει