

مراقبت های بعد از جراحی:

1. بیمار باید پس از جراحی تحت نظر پزشک باشد و به صورت هفتگی BHCG را اندازه گیری کند. تا میزان آن در خون منفی شود. چون در 5 تا 15 درصد موارد ممکن است بافت تروفوبلاست جا بماند. اگر میزان BHCG افزایش یابد یا ثابت بماند باید متوتروکسات تجویز شود.

2. اگر بیمار RH منفی باید آمپول رگام بگیرد

3. حداقل تا 6 ماه فرد نباید باردار شود و باید با اجازه پزشک تصمیم به بارداری صورت گیرد.

4. در افرادی که ریسک بالایی دارند و فرزند نیز دارند بهترین درمان هیستروکتومی می باشد.

اگر لوله ها پاره شود علایم زیر را دارد:

1. در Ep درد پشت شانه هم داریم به علت تحریک دیافراگم

متوتروکسات درمان دارویی است که در مواردی که اندازه حاملگی کمتر از 4cm باشد و علایم همودینامیک پایدار وجود دارد استفاده می شود.

پیشگیری:

1. مولتی پار نبودن

2. درمان افراد مشکوک به PID 3. در افرادی که IUD استفاده می کنند بیشتر به علایم EP توجه شود.

تشخیص افتراقی:

1. آپاندیسیت 2. کیست تخمدان 3. سنگ کلیه 4. درد معده

الگوریتم های تشخیصی برای بیماران با علایم حیاتی پایدار و خوب:

1. سونوگرافی واژینال 2. میزان سری BHCG اولیه و الگوهای بعدی
3. میزان پروژسترون سرم 4. کورتاژ
رحمی 5. لاپاراسکوپی

شرایط لاپاراسکوپی: وضعیت همودینامیک پایدار، درمان طبی مد نظر نباشد با آزمایشات غیر تهاجمی یا کورتاژ تشخیص EP مطمئن باشد. به این دلیل لاپاراسکوپی می کنیم که لوله ها کمتر آسیب ببینند.

شناسنامه پمفلت آموزشی کد

عنوان	حاملگی خارج رحم
تهیه کننده	مریم رحمانی
تایید کننده	سوپروایزر آموزش منیره اکبرزاد
سال تهیه	خرداد 1404
ناظر کیفی	دکتر مرضیه محمودی متخصص زنان

منابع: اینترنت - ویلیامز - مادر و نوزادان



بیمارستان رستماني پارسيان

حاملگی خارج رحمی



حاملگی خارج از رحم

تعریف EP یا حاملگی خارج رحمی: لانه گزینی جنین در هر جای دیگری غیر از آندومتر رحم را حاملگی خارج از می گویند.

انواع حاملگی خارج از رحم:

حاملگی لوله ای _ حاملگی سرویکال _ حاملگی شکمی

عوامل خطر حاملگی خارج از رحم:

فاکتور خطر با ریسک بالا: 1. جراحی تخصصی روی لوله ها 2. عقیم سازی لوله ها (توبکتومی) یا بستن لوله ها 3. حاملگی خارج از رحم قبلی 4. IUD 5. مشکلات پاتولوژی لوله ای

فاکتور خطر با ریسک متوسط:

1. نازایی 2. عفونت قبلی ژنیتال

فاکتور خطر با ریسک پایین:

1. عمل جراحی لگنی-شکمی قبلی 2. سیگار کشیدن 3. دوش واژینال 4. مقاربت قبل از 18 سالگی

مصرف قرص های جلوگیری پروژسترونی تنها، IUD یا پروژسترون یا بدون پروژسترون، مصرف دوز بالای استروژن برای جلوگیری بعد از مقاربت و القا تخمک گذاری، شانس EP را بالا می برد.

Ep به دنبال روش های کمک باروری مثل GIFT و IVF بیشتر می شود

حاملگی لوله ای نسبت به دیگر حاملگی های خارج از رحم شایع تر است.

علائم حاملگی لوله ای: 1. خونریزی خفیف یا لکه بینی 2. درد شدید و ناگهانی شکم 3. و علائم از سرگیجه تا سنکوپ ظاهر خواهد شد.

شایع ترین علائم: درد شکم و لگن، آمنوره (عقب افتادن خونریزی قاعدگی) با درجاتی از خونریزی واژینال یا لکه بینی یا بروز درد در هر جای شکم ممکن است احساس شود.

قبل از پارگی معمولاً علائم حیاتی نرمال است و اگر خونریزی زیاد شود همراه با کاهش فشار خون و افزایش نبض می شود.