



بیمارستان رستمانی پارسیان

استفراغ شدید حاملگی
(هیپیرامزیس بارداری)
جهت کارکنان



شناسنامه پمفلت آموزشی

عنوان	هایپیرامزیس بارداری
تهیه کننده	الهام مقدم
تایید کننده	سوپروایزر آموزشی منیره اکبرزاد
سال تهیه	تیر 1404
ناظر کیفی	دکتر مرضیه محمودی

✓ درمان استفراغ حاملگی:

① خفیف : درمان تغذیه ای ، عصاره زنجبیل ، Vit B₆ دوکسیلامین (ترکیب این دو داروی جدید Diclegis موجود است .)،دیفن هیدرامین یا دیمن هیدرامین

② متوسط : پرومتازین ، پروکلرپرازین، تری متوبنزامید ، کلرپرومازین ، متوکلوپیرامید یا اوندانسترون (تراآتوژن نیست میتواند فاصله Q-T را در مادر افزایش دهد و ایجاد سندروم سروتونین کند .)

③ شدید : تجویز محلول کلریستالوئید برای اصلاح دهیدراتاسیون ، کتونمی ، عدم تعادل اسید-باز ، هیپوکالمی ، تجویز تیامین 100 mg : پیشگیری از آنسفالوپاتی ورنیکه .

متوکلوپیرامید وریدی ، پرومتازین یا اندانسترون

*در صورت پابرجا بودن استفراغ در این مرحله بستری کردن بیمار اندیکاسیون دارد : تجویز IV پرومتازین ، متوکلوپیرامید ، کلرپرومازین و ...

درمان با گلوکوکورتیکوئیدها موثر نیست *اگر باز هم استفراغ پا برجا بود باید ساید علل استفراغ بررسی شود : پانکراتیت ، پیلونفریت ، زخم پپتیک ف هپاتیت ، گاستروانتریت و در نهایت تغذیه خوراکی و با بره اکلامسه و کند حرب)

استفراغ شدید حاملگی :

استفراغی که سبب کاهش وزن ، دهیدراتاسیون ، آلكالوز (علت : از دست دادن هیدروکلریک اسید) ، هیپوکالمی ، شود . گاهی در اثر گرسنگی اسیدوز (کتوز) رخ داده و اختلال گذرای عملکرد کبد نیز ممکن است ، رخ دهد و در نهایت منجر به تجمع لجن صفراوی شود .

میزان بستری شدن به علت استفراغ شدید حاملگی در زنان چاق کمتر است .

علت استفراغ شدید حاملگی : بالا بودن هورمون های حاملگی (E,P ، Hcg،لبتین،هورمون رشـــــ جفتی،پـــــرولاکتین،Tu،هورمون آدرنوکورتیکوتروپیک).

در صورت مونث بودن جنسیت جنین خطر استفراغ شدید حاملگی 1.5 برابر افزایش می شود(احتمالا در ارتباط با E).

در افراد سیگاری و چاق کاهش 1.5 برابری دارد .

بیش از 25% افرادی که در حاملگی قبلی دچار هیپرامزیس شده اند به علت عود مجدد در حاملگی فعلی بستری می شوند .

عوارض:

عواملی مثل : سابقه حاملگی مولی ، هایپر تیروئیدی ، دیابت ، بیماریهای گوارشی ، آسم و سایر اختلالات آلرژیک احتمال بستری شدن مادر را افزایش میدهند .

-- در برخی مطالعات بین استفراغ شدید حاملگی و لیبر پره ترم ، دکولمان جفت و اکلامپسی ارتباط گزارش شده است .

-- غیر طبیعی بودن الکتروانسفالوگرامی (EEG) در $\frac{1}{3}$ مبتلایان نارسایی حاد کلیه در اثر دهیدراتاسیون ، پارگی مالوری ویس دیده شده است

(پارگی مالوری ویس : مالوری ویس یک پارگی 1-4 CM در مخاط معده در نزدیکی محل اتصال مری به معده است .)

--افسردگی ، پارگی مری (به پارگی خود به خود مری سندرم بوئر هاو گفته می شود) ، هیپوپروتئینمی ، عوارض هایپر ایمانتاسیون (در مواقعی که به علت استفراغ شدید تغذیه پارتنترال ضروری میشود) ، پنوموتوراکس ، پنومومدیاستن ، پارگی دیافراگم ، پنومو پریکارد

در استفراغ شدید حاملگی 2 کمبود تغذیه ای رخ میدهد :

1. در افراد مصرف کننده الکل در طولانی مدت کمبود ویتامین B1 یا تیامین رخ می دهد که پیش زمینه آتروفی مغز است . (مشابه آن در استفراغ شدید حاملگی رخ می دهد)

انسفالوپاتی ورنیکه در اثر کمبود تیامین ایجاد می شود . برای جلوگیری از انسفالوپاتی ورنیکه در زنان مبتلا به استفراغ شدید حاملگی که بیش از 3 هفته استفراغ شدید دارند باید 100 میلی گرم تیامین در سرم اضافه شود

تریاد کلاسیک انسفالوپاتی ورنیکه :

1.اختلال عملکرد عضلات چشمی 2. آتاکسی یا اختلال تعادل در راه رفتن ، 3. انسفالوپاتی از کاهش سطح هوشیاری تا کوما (کنفوزیون)

2. کمبود ویتامین K و در نتیجه اختلالات انعقادی در مادر و خونریزی داخل جمجمه جنین در جنین نیز ممکن است رخ دهد.