



Gebelikle İlişkili Acil Durumlar !

Doç. Dr. Ali Özgür ERSOY

Perinatoloji – Kadın Hast. ve Doğum Uzmanı

draliperinatoloji@yahoo.com

Sunum Planı

- * **Gebelikte Zamanlamaya Baęlı Olan Acil Durumlar**
- * **Gebelikte Zamanlamaya Baęlı Olmayan Acil Durumlar**
- * **Acillere Klinik Yaklaşım**
- * **Özet**



Gebelikte Zamanlamaya Baęlı Olan Acil Durumlar

* İlk trimester

* Kanama:

- * **Düşük ve ilgili durumlar ile komplikasyonları** (düşük tehdidi, kaçınılmaz düşük, tamamlanamamış düşük)
- * **Ektopik gebelik (Adet rötari, kanama, ağrı), (%1 gebelikte)**
 - * **Risk Faktörleri: Önceden ektopik g., tubal cerrahi, salpenjit, YÜT, sigara öyküsü (Heterotopik gebelik!)**
- * **Uterus rüptürü (Sezaryen skar hattı gebelięi!), molar gebelik**



Gebelikte Zamanlamaya Baęlı Olan Acil Durumlar

* İkinci trimester

* Kanama:

- * **Plasenta dekolmanı** (Hipertansiyon, polihidramniyoz, ...)
- * **Düşük ve ilgili durumlar ile komplikasyonları** (düşük tehdidi, kaçınılmaz düşük, tamamlanamamış düşük)
- * **Uterus rüptürü** (Sezaryen ve diğer histerotomiler riski arttırır)
- * **Erken doğum** (Viabilite?)
- * **Hipertansif aciller** (Preeklampsi, eklampsi, HELLP sendr)
- * **Membran rüptürü** (Kordon sarkması!)



Gebelikte Zamanlamaya Baęlı Olan Acil Durumlar

* Üçüncü trimester

* Kanama:

* Plasenta dekolmanı

* Plasenta previa, plasental yapışma anomalileri

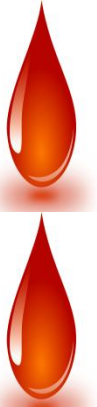
* Hipertansif aciller

* Erken doğum

* Uterus rüptürü

* Gebelięin akut yağlı karaciğeri

* Membran rüptürü (Kordon sarkması!)



Gebelikte Zamanlamaya Baęlı Olan Acil Durumlar

- * **Lohusalık Dönemi** (Puerperium; 6 hafta)
 - * **Kanama: 4T** (Atoni, Travma-Utero-serviko-vajinal laserasyonlar, Plasenta retansiyonu, Edinsel veya konjenital pıhtılaşma bozuklukları)
 - * **Ateş** (enfeksiyon (endometrit, yara yeri enf), septik trombüs),
 - * **Nefes darlığı, hemoptizi gibi pulmoner belirtiler (emboliler!, KMP),**
 - * **Peripartum KMP** (Önceden hastalığı veya risk fakt. yok, Ejeks. Fraks.<%45; USA: 1/1400-3500, Haiti: 1/300, %25-50 Mortal)
 - * **Nekrotizan fasiit!** (Staphylococcus, Streptococcus spp., Clostridium türleri gibi anaerob bakteriler)
 - * **Bacak şişliği ve ağrısı (DVT!)**

Gebelikte Zamanlamaya Baęlı Olmayan Acil Durumlar

* Jinekolojik

* Ağrı

- * Kistik-solid kitle torsiyon ve rüptürü (uterus büyüyor)
- * Myom dejenerasyonu

- * Kanama (Servikal polip, servisit, vajinit, koit yırtığı, displazi, tm.)

* Obstetrik

- * Koryoamniyonit (Hassas uterus, kötü kokulu akıntı, ateş >38 °C, lökositoz, CRP↑, hastada genel durum bozukluğu)

Gebelikte Zamanlamaya Baęlı Olmayan Acil Durumlar

* Jinekolojik Olmayan

- * **Akut batın** (akut appendisit, kolesistit, kolanjit, pankreatit, peptik ülser perforasyonu, intestinal obstrüksiyon),
- * **Akut pyelonefrit,**
- * **Diyabetik ketoasidoz,**
- * **Myokard enfarktüsü**
- * **Senkop**
- * **Solunum yolu enfeksiyonları (Influenza Pnömonisi ve dięerleri)**

Acillere Klinik Yaklaşım

- * **Primum non nocere...**
- * **A-B-C, Yardım iste...**
- * **Bilinç, kooperasyon...**
- * **Anamnez (Yaş, adet döngüsü, geçirilmiş hastalık, küretaj, doğum, op., travma, ilaç, psikotrop madde, sigara kullanımı)**
- * **Fizik Bakı: Kan basıncı, nabız, kapiller dolum zamanı, anemi belirtileri, batin muayenesi, solunum sesleri oskültasyonu, görme bulanıklığı, baş ağrısı, epigastrik ağrı sorgulaması**
- * **Bebek şimdi doğsa yaşama ihtimali? (Ucu açık bir sorunsal)**
 - * **23-26 hafta viabiliteye geçiş dönemi (Akciğer gelişimi, Yenidoğan yoğun bakımdaki imkanlar, Oksijenin ROS oluşturma etkileri)**

Acillere Klinik Yaklaşım-2

- * Hastayı ve yakınını bilgilendir ve sakinleştir!
- * Damar yolu açarken kan örneği al: β -hCG, kan grubu, hemogram, PT, aPTT, INR
 - * Fantom hCG pozitifliği (heterofil antikordardan etkilenen β -hCG testi sebebi) şüphesi varsa, idrarda β -hCG bak!
- * Kanama varsa muhakkak: Yardım çağır, devam eden kanama veya genel durum orta-kötü >>> Operasyon gerekebilecek acil şartlara karşı önlemler alınmalıdır. Eritrosit süsp., TDP, trombosit süsp. hazırlatılıp, cross-match için kan örneği alınmalı... Kristalloid sıvılar kan tedariki beklenirken verilmeli...

Acillere Klinik Yaklaşım-3

- * Görüntüleme Yöntemleri: Ultrasonografi, Pnömoni şüphesi varsa P-A Akciğer Grafisi (Batın korumasıyla)
- * Diğer Tetkikler:
 - * Biyokimya: Glukoz, Üre, Kreatinin, AST, ALT, LDH, göğüs veya epigastrik ağrısı varsa Troponin, CK-MB...
- * Konsültasyon gereken birimlerle irtibata geç!
- * Eldeki bilgileri toparla ve tanıyı kesinleştirmeye çalış!

Acillere Klinik Yaklaşım-4

- * **Kanama >> Durdur, tampon yap!**
- * **Atoni >> Bimanuel kompresyon,**
- * **Laserasyon >> Onarım,**
- * **Plasenta retansiyonu >> Antibiyotik baskısı altında Aspirasyon veya Bumm küretaj**

Acillere Klinik Yaklaşım-5

- * Acil hipertansiyon ($\geq 160/110$ mmHg) 15 dk persiste ediyorsa
 - >> Labetalol (20 mg/2dk iv. yavaş inf., 10 dk sonra düşmediyse 40 mg/2dk iv. yavaş, 10 dk sonra yine düşmediyse, 80 mg/2dk iv. yavaş, 10 dk sonra yine düşmediyse 10 mg Hidralazin/2dk iv. Yavaş, 20 dk sonra yine düşmediyse >>> Konsültasyonlar),
 - >>Hidralazin (5-10 mg/2dk, 20 dk sonra düşmediyse 10 mg tekrar, yine düşmediyse Labetalol 20 mg/2dk, 10 dk sonra düşmediyse 40 mg, 10 dk sonra yine düşmediyse >>> Konsültasyonlar),
 - >>Nifedipin (10 mg p.o., 20 dk'da düşmediyse 20 mg, yine düşmediyse tekrar 20 mg Nifedipin, yine de düşmediyse 40 mg Labetalol, 10 dk sonra yine düşmediyse >>> Konsültasyonlar)

Acillere Klinik Yaklaşım-6

- * **Şiddetli Preeklampsi veya Eklampsi >> MgSo₄ profilaksisi**
 - * **Yükleme: 3 amp. (4.5 g) 150 cc 15-20 dk'da bitecek**
 - * **İdame: Saatte 1-2 gr devam...**
- * **Kısmen Stabilleşen Hastayı >>>> Perinatal Yakın Bakım Ünitesine Alarak >>> Halen gerekliyse, konsültasyonlar**

ÖZET

- * Gebe veya gebelik şüphesi olan, acil tıbbi yardıma başvuran her kadın için aciliyet sırasına göre tıbbi değerlendirmeler yapılmalıdır.
- * Gebelik haricinde de görülebilen acil durumlar göz ardı edilmemelidir.
- * Hasta ve yakınını bilgilendirip sakinleştirmek çok önemlidir.
- * Hastayı stabil hale getirdikten sonra yakın gözleme almak önemlidir.

DİKKATİNİZ İÇİN TEŞEKKÜRLER!