# *Péče o těhotnou, rodičku a nedělku s eklamptickým záchvatem*

**Definice** – záchvat tonických a klonických křečí, které navazují na těžkou nebo superponovanou preeklampsii a které nemají příčinu jiné mozkové patologii.

Jiná definice říká, že je to záchvat křečí vznikajících v průběhu těhotenství nebo v období 10 dnů po porodu, kdy jsou splněny alespoň dvě kritéria vyskytující se v době 24 hodin od záchvatu:

1. Hypertenze rovna a více než 140/90 mmHg
2. Proteinurie více než 300 mg/24 hodin
3. Trombocytopenie méně než 100 000/µl
4. Sérová hladina AST více než 1,5 µkat/l

**Incidence** – různá v různých částech světa, u nás nyní 0,025 – 0,045 % = asi 1: 3800 porodů, před asi 70 lety 1:820 porodů. Snížení incidence je důsledek péče i rizikové těhotné, preventivní podávání magnézia.

**Patogeneze postižení CNS** – nejednotný názor, dvě teorie:

1. Generalizovaný vazospazmus vede k hypoxii a ischemii a možnému krvácení do mozku.
2. Náhlé zvýšení TK vede k dilataci drobných cév mozku a poškození endotelu, následuje extravazace tekutiny do intersticia = otok mozku.

**Diagnostika**

***První fáze:*** nespecifické příznaky jako neklid, nauzea, fotofobie, pocit slabost, silná bolest hlavy, poruchy vizu, bolest v epigastriu. Někdy drobné záškuby či chvění mimického svalstva.

***Druhá fáze***: tonické křeče ponejvíce žvýkacích svalů, svalů hrudníku, bránice. Vede k apnoi a cyanóze. Křeč zadních svalů DK vede k opistotonu. Stav trvá několik sekund.

***Třetí fáze***: následuje hned za druhou fází, „bubnování tambora“. Trvá až několik minut.

***Čtvrtá fáze***: koma, rozšířené zornice, dýchání je povrchní a nepravidelné. Trvá až několik hodin, amnézie.

Doba nástupu onemocnění: asi ½ případů před porodem, asi 15 % při porodu, více než třetina v časném šestinedělí (nejvíce dva dny po porodu).

**Komplikace** – mateřská mortalita asi 0,2-0,5 % ve vyspělých zemích, v rozvojových kolem 10 %. Abrupce placenty, HELLP SY, postižení ledvin a kardiální selhání.

**Diferenciální** Dg – klinické projevy záchvatu

| **Projev** | **EPIEPSIE.** | **EKLAMPSIE** |
|---|---|---|
| bezvědomí | méně časté, krátkodobé | **výrazné** |
| Hypertenze, edémy | nejsou | **výrazné** |
| oligurie | ne | **ANO** |
| Prudký únik moči | **ANO** | ne |

***Péče při záchvatu*** –

1. zabránit poranění a monitorovat vitální funkce
2. stabilizovaná poloha (snížení rizika aspirace)
3. zprůchodnění dýchacích cest pomocí vzduchovodu (airway)
4. kyslík 10 l/min, kyslíkou saturaci měříme pomocí pulzního oxymetru
5. zajistit dva žilní vstupy
6. zavést permanentní močový katetr
7. NEDOPORUČUJE SE VKLÁDAT DO ÚST COKOLIV, jako prevence pokousání jazyka. Nebezpečí poranění prstů je vysoké, křeče svalů to ani nedovolí.

***Terapie:*** zabránit dalším křečím: úvodní dávka MgSO4 4-6 g, vykapat do 10 minut. Pak kontinuální rychlost 1g MgSO4/hodinu. Pak zklidnění ženy (Seduxen i.v.), snižovat hypertenzi postupně!!!!

***Péče po záchvatu a po ukončení těhotenství*** – nejméně 48 hodin na JIP, sleduje se FF, přísná bilance tekutin, sledování klinických symptomů preeklampsie. Medikaci řídí lékař. Propuštění do domácího ošetření až po stabilizaci TK, a dalších ukazatelů, nejdříve 7. pooperační den.

Zdroj: Moderní gynekologie a porodnictví, 24/2016, č. 2. www.levret.cz