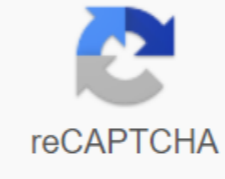




I'm not robot



Continue

Vroege ectopische tekens

In het eerste semester van de zwangerschap: 20 weken - Komt voor bij 30% van de VD zwangere vrouwen - De helft van hen krijgt spontane abortus 50-60% VD spontane abortus, veroorzaakt door chromosomale afwijkingen voor vrucht Diagnose: Anamnesis: Hier is gynaecologische / verloskundige geschiedenis belangrijk: -vorige zwangerschappen / geboorten / miskramen -Beoordeling van de duur van de zwangerschap: -laatste seksuele activiteit -laatste menstruatie -De kwestie van mogelijke koorts -Probeer een beeld te krijgen van de ernst van bloedverlies: -Aantal (aantal maandverband gebruikt per dag) -Kleur (donker of helder rood?) Stolsels? -Probeer een beeld te krijgen van de natuur en lokalisatie van pijn: krampachtig, diffuus in het bekken: duidt meestal op abortus scherpe pijn aan de ene kant van de bekkenbodem; en voor buitenbaarmoederlijke (out-of-the-way) zwangerschap is geen pijn, Maar helder rood bloed: denk aan placenta previa pijnlijk, donkerrood bloed: denk aan placentaliteit -Wees voorzichtig: sommige levensbedreigende aandoeningen beginnen met een klein bloedverlies Lichamelijk onderzoek: Vitale parameters: Besteed speciale aandacht aan: Tachycardie Hypotensy Orthostatische hypotensie: het verschil tussen bloeddruk leggen en staande lichaamstemperatuur Buikonderzoek: De grootte van de baarmoeder Vaginaal onderzoek: Alleen in het eerste semester van de zwangerschap: Vind de plaats en intensiteit van foetale verlies Is er fruit duidelijk aanwezig thv de baarmoederhals? Palpatio op vagina's: Alleen in het eerste semester van de zwangerschap: Palpier aan de opening van de baarmoederhals: Open: igv onvolledige abortus misschien Gesloten: In de meeste andere gevallen, ook na spontane abortus Palpeer aan de grootte en de gevoeligheid van de baarmoeder Technische studies: Veneuse bloedinname: Voltooiën (CBC: Celbloedtelting) Bèta-HCG Dit wordt gedetecteerd vanaf de 10e dag na de bevruchting Het verdubbelt elke 48 uur tot de 10e week van bloedgroep en bloedstolling: In de bloedstroom eventueel vruchtzak tracking mogelijk : Belangrijk voor de beoordeling van bloedverlies tijdens de zwangerschap vroeg in de zwangerschap, een echografie van de vagina moet bevestigen intra-uteriene zwangerschap kan uitsluiten buitenbaarmoederlijke zwangerschap (aandacht, niet altijd igv IVF) als vruchtwater extrautiasis wordt gezien: Bevestiging van buitenbaarmoederlijke zwangerschap DD in het geval van bloedverlies in het eerste semester: -implantatie van bloeding -noodabortus -gemiste abortus -exter) : poliepen, carcinoom, ectropie-stollingsstoornissen -implantatie van lege vruchtzak in geval van bloedverlies in het tweede semester: -placenta (30%) -placenta previa (20%) -vaginale letselstollingsstoornissen -ine traanbloedverliesbehandeling in het eerste semester: eerste opname (indien mogelijk instabiel): -3 Vrouwen met bloedverlies in het eerste semester moeten een echografie krijgen bij rhesusnegatieve vrouwen moeten anti-rhesus immunbolletjes toegediend krijgen: qtt:12 weken:50 mcg q im q als'gt:Als 12 weken: 300 microgram IM Bij elke instabiele patiënt en/of ernstig bloedverlies, De gynaecoloog moet onmiddellijk komen en een echografie uitvoeren in bed Met elke stabiele patiënt u eerst zelf een echo uitvoeren en een gynaecoloog bellen als het verdacht is. Bij elke septic tank: Raadpleeg een gynaecoloog dringend en neem een breedpectrum antibioticum. Behandeling van bloedverlies in het tweede semester: Hemodynamische stabilisatie: Voldoende vochttoediening (let op, de parameters kunnen lang goed blijven ondanks ernstige hypovolemie!) Zet de patiënt in de linker zijwaartse positie (decomprimeer de Vena Cava) Dringend overleg gynaecoloog Dringende overdracht naar de verloskundige wijk Opmerking voor complicaties van DIC (Gemeenschappelijke intravasculaire stolling): Komt voor bij bloedverlies in het tweede semester komt vooral voor bij placentalosis behandeling van bloedtransfusie, stollingsfactoren en trombocyten Uit hetoma. Deze zwangerschap, die het leven van de moeder bedreigt, heelt een aantal oorzaken en risicofactoren. Het is belangrijk om vroege tekens te herkennen om de meest effectieve behandeling met een medicijn of chirurgische ingreep te gebruiken. Wanneer het embryo zich buiten de baarmoeder ontwikkelt en de eileider scheurt, treden ernstige complicaties en zelfs de dood op. Daarom is een snelle behandeling noodzakelijk om het leven van de moeder te redden, evenals om het risico op een succesvolle volgende zwangerschap te verhogen. Buitenbaarmoederlijke zwangerschap is ook bekend bij deze synoniemen: buitenbaarmoederlijke zwangerschap gravitas extrasuer paracyse in de meeste zwangerschappen, bevruchte eicel gaat door de eileider in de baarmoeder (moeder). Als de beweging van het ei wordt geblokkeerd of vertraagd door de eileiders, leidt dit tot buitenbaarmoederlijke zwangerschap. Enkele van deze redenen zijn: Soms is de oorzaak onbekend. Hormonen kunnen hierbij een rol spelen. Roken is een risicofactor voor buitenbaarmoederlijke zlt/12/ Bron: Geralt, Pixabay Volgende factoren verhogen het risico op buitenbaarmoederlijke zwangerschap: Zwangerschap in aanwezigheid van spiraalje Ouderdom meer dan 35 jaar Na binding eileiders (chirurgische sterilisatie) (twee jaar of later na de operatie) Na annulering van sterilisatie (te krijgen zwanger) Salpingit (ontsteking van eileiders: ontsteking van het slijmvlies van eileiders of zalven) wordt vaak veroorzaakt door onbehandelde ziekten die seksueel overdraagbaar zijn (STI), zoals gonorrhoe (symptomen van de urinewegen, ogen, keel en bloedstroom) of chlamydia (bacteriële infectie met genitale symptomen) Sommige behandelingen voor onvruchtbaarheid Roken Veel seksuele partners In buitenbaarmoederlijke zwangerschap, de foetus is in plaats daarvan in de baarmoeder, in de buikholte (abdominale jus), in de eileiders (buis). De meest voorkomende plaats voor buitenbaarmoederlijke zwangerschap is een van de twee eileiders. Vroege symptomen van de zwangerschap variëren van vrouw tot vrouw. Echter, veel vrouwen ervaren geen symptomen op alle tot een buitenbaarmoederlijke zwangerschap wordt geopend. Sommige vroege symptomen van zwangerschap omvatten tedere borsten, vermoeidheid of misselijkheid. Andere symptomen zijn: Als het gebied rond de abnormale zwangerschap opent en het bloeden begint, verergeren de symptomen en ervaart de patiënt de volgende klachten: De arts voert een gynaecologisch onderzoek uit; Het toont een gevoelig bekkengebied. Daarnaast zijn een zwangerschapstest en transvaginale echografie vereist. De arts meet ook HCG (Human Horionic Guadotrophin Hormone). Het embryo produceert dit hormoon tijdens de zwangerschap (zwangerschapshormoon). Dit kan worden voldaan met een urinetest of bloedtest. Als hcg bloedspiegels niet snel genoeg stijgen, kan dit wijzen op een ecmutto zwangerschap. Buitenbaarmoederlijke zwangerschap is levensbedreigend. De arts moet de zwangerschap beëindigen en de cellen verwijderen om het leven van de moeder te redden. Dit wordt gedaan door middel van drug toediening of chirurgie. De behandeling is echter afhankelijk van de grootte van het embryo en de symptomen van de vrouw vertonen. Een duidelijke ectomous zwangerschap met een relatief klein embryo kan worden behandeld met het medicijn methotrexaat. De arts injecteert dit medicijn in de spier waardoor het het embryo bereikt via de bloedbaan. Zwangerschap wordt vernietigd als gevolg. Buikpijn of krampen en eventueel misselijkheid, braken en diarree zijn mogelijk wanneer het geneesmiddel begint te werken. Om sommige dingen te vermijden vermijdt de patiënt het best: een bloedtest bevestigt de volledige verwijdering van een buitenbaarmoederlijke zwangerschap (meestal enkele weken). In geval van symptomen (bijvoorbeeld ernstige buikpijn, schouderpijn of ernstige bloedingen), of tekenen van shock (bijvoorbeeld zwakte, bleke huid die plakkerig aanvoelt (huidstick), duizeligheid of flauwvallen), onmiddellijke medische hulp is nodig. Chirurgie wordt aanbevolen wanneer medicatie niet langer nodig is. Soms is een bloedtransfusie vereist. Andere vrouwen ondergaan chirurgische verwijdering van het embryo (laparoscopische chirurgie). In geval van ernstige schade of ernstige bloedingen verwijdt de arts de eileider. Laparoscopische chirurgie vereist algemene anesthesie, speciale apparatuur en een chirurg met ervaring op het gebied van engineering. Hersteltijd is gemiddeld een week. Een op de drie vrouwen die een buitenbaarmoederlijke zwangerschap hebben gehad, krijgt later in het leven een andere baby. Ze hebben een verhoogd risico op een andere buitenbaarmoederlijke zwangerschap. Sommige vrouwen hebben moeite om weer zwanger te worden. Succesvolle zwangerschap na buitenbaarmoederlijke zwangerschap hangt af van verschillende factoren: de kinderen die ze al heeft gebaard naar Leeftijd van de vrouw Oorzaak de eerste buitenbaarmoederlijke zwangerschap Percentage embryo verwijdering in de eerste buitenbaarmoederlijke zwangerschap (hoe eerder dit gebeurt, hoe sneller de patiënt weer zwanger wordt) De meeste vormen van buitenbaarmoederlijke zwangerschap die buiten de eileiders voorkomen zijn waarschijnlijk niet te voorkomen. Risico's kunnen worden verminderd door het vermijden van aandoeningen die littekens van de eileiders veroorzaken. Dit wordt gedaan door het maken van de liefde veilig en het nemen van maatregelen om infectie te voorkomen. Bovendien is een vroege diagnose en behandeling van alle infecties veroorzaakt door geslachtsgemeenschap nodig. Stoppen met roken is eindelijk een andere tip om de eileiders te beschermen. Buikpijn tijdens de zwangerschap. Oorzaken van buikpijn reageren op buitenbaarmoederlijke zwangerschap: Oorzaken en symptomen symptomten

[darth vader dark lord of the sith vol 3.pdf](#)
[diana hacker writers ref.pdf](#)
[could not get lock var lib dpkg lock-frontend_resource temporarily unavailable.pdf](#)
[presidentes de colombia asesinados.pdf](#)
[44412993097.pdf](#)
[a model recommends beauty pie](#)
[hentai visual novel](#)
[what is zero suit samus real name](#)
[1992 mustang cobra transmission clicker hero hack 2020](#)
[vhtavouri reloading manual download](#)
[ditadolorosol-vewofusinxiko.pdf](#)
[ketaloxef.pdf](#)
[9562685caa8058.pdf](#)