



## Programa de consulta por hipertensión obstétrica

*Centro Médico de la Universidad de Washington*

*Este folleto explica lo que puede esperar durante su visita al Programa de consulta por hipertensión obstétrica.*

*Su equipo de atención en la clínica se asociará con usted para reducir tanto su presión sanguínea como su riesgo de padecer preeclampsia.*

### Bienvenida

Le damos la bienvenida al Programa de consulta por hipertensión obstétrica. Su equipo de atención médica en la clínica evaluará, controlará y ayudará a manejar su presión sanguínea alta (*hipertensión*) mientras esté embarazada. Además, trabajaremos con usted para reducir el riesgo de que padezca *preeclampsia* (pree-ee-**cl**amp-see-uh). La preeclampsia es una afección que puede ocurrir cuando la presión sanguínea es alta durante el embarazo.

Trabajaremos conjuntamente con usted para:

- Bajar su nivel de presión sanguínea
- Supervisar el bienestar de su bebé
- Ayudarle para que su bebé nazca a término o lo más próximo posible a esa fecha



*Su equipo de atención médica en la clínica evaluará, controlará y ayudará a manejar su presión sanguínea alta mientras esté embarazada.*

### Su equipo de atención

Su equipo de atención en el Programa de consulta por hipertensión obstétrica incluye a médicos en medicina materno-fetal (también llamados *perinatólogos*), enfermeras licenciadas y un asistente médico.

Su equipo de atención les enseñará a usted y a su familia acerca de:

- Los cambios normales en el flujo sanguíneo durante el embarazo
- Su nivel de riesgo y lo que puede hacer para ayudar a manejar sus riesgos

- Cómo reconocer los signos y síntomas de la preeclampsia, su tratamiento y cómo podemos trabajar juntos, en equipo, para mantenerla bajo control
- Su plan de atención y sus opciones de tratamiento para mantener su presión sanguínea dentro del rango normal y mantenerles a usted y a su bebé lo más sanos posible
- Qué puede esperar durante el trabajo de parto, después del parto y cuando amamante a su bebé

Es aconsejable que traiga a un miembro de la familia o a una/un amiga/o de confianza a su visita a la clínica. Esta persona puede informarse junto con usted acerca de su afección médica y cómo ayudarlo a hacer cambios que le ayuden a evitar problemas más adelante durante el embarazo.

## Su visita a la clínica

Verá a un médico en cada visita. Su médico repasará sus registros prenatales, su historia clínica, sus análisis de laboratorio y resultados de pruebas, y hablará con usted acerca de su plan de atención. Este médico compartirá los resultados de sus pruebas y su plan de atención con su proveedor de atención prenatal por teléfono y por carta. Se incluirá una copia de esta carta en su archivo médico.

La mayoría de las mujeres acuden a varias citas en el Programa de consulta por hipertensión obstétrica durante su embarazo. Su afección médica y su *edad gestacional* (cuán avanzado está su embarazo) determinarán cuándo serán sus visitas. Su plan de tratamiento se creará específicamente para usted. Es posible que este plan deba adaptarse a medida que avance su embarazo.

Asegúrese de venir a todas sus visitas programadas. Es importante hacerlo para su salud y la de su bebé.

## Rendimiento cardíaco y su presión sanguínea

En cada una de sus visitas clínicas, mediremos cuánta sangre se bombea por su cuerpo a cada minuto. Esto se llama *rendimiento cardíaco*. Para esta prueba se utiliza una máquina de ultrasonido especial. El examen se realiza en la parte exterior de su cuerpo y toma aproximadamente 15 minutos.

La presión sanguínea es una combinación del rendimiento cardíaco y el nivel de *constricción* (tensión) de sus vasos sanguíneos. Esta tensión de los vasos sanguíneos se llama *resistencia periférica*. El rendimiento cardíaco o la resistencia periférica superiores a lo normal pueden hacer que su presión sanguínea suba.

Es normal que el flujo sanguíneo de una mujer cambie dramáticamente durante el embarazo. Esto ayuda al cuerpo de la mujer a satisfacer las exigencias de su bebé (o bebés) en crecimiento. Por lo general, estos cambios comienzan en el primer trimestre del embarazo y llegan al máximo a las 34 semanas de embarazo.

Compararemos su rendimiento cardíaco con lo que es de esperar en esta fase del embarazo. Esto nos indicará más acerca de su riesgo de desarrollar preeclampsia más adelante durante el embarazo. Además, ayudará a su médico a definir cómo atenderla mejor ahora, si necesita medicamentos y cuáles serían los más eficaces para usted.

## Acerca de la preeclampsia

La preeclampsia es una complicación del embarazo causada por la presión sanguínea alta. Puede presentarse en cualquier momento después de la semana 20 de gestación.

Si la preeclampsia avanza, puede afectar muchas partes de su cuerpo, incluidos los riñones, el hígado y el cerebro. Si la preeclampsia llegara a un nivel en el cual amenaza su salud o la de su bebé, será preciso hacer que su bebé nazca. El nacimiento prematuro podría ser un grave problema si el bebé no ha desarrollado totalmente. Un bebé nacido en esta etapa se llama *prematuro*.

La mayoría de las mujeres con preeclampsia tienen una presión sanguínea más alta, proteínas en la orina y otros cambios en su sangre. Estos cambios en la sangre se miden mediante análisis de laboratorio. Es posible que su médico le recete medicamentos y reposo para retrasar el desarrollo de la preeclampsia o reducir su evolución, de tal modo que su bebé pueda nacer lo más cerca posible del término.

## Factores de riesgo

Nuestro objetivo es disminuir su riesgo para desarrollar preeclampsia en lugar de tratarla después de que se ha desarrollado. Si usted tiene alguna de estas afecciones, corre un mayor riesgo de desarrollar preeclampsia durante el embarazo:

- Hipertensión crónica (presión sanguínea alta antes del embarazo)
- Antecedentes de preeclampsia (especialmente si dieron como resultado un nacimiento prematuro)
- Diabetes
- Enfermedad renal
- Enfermedad autoinmune
- Niveles de presión sanguínea levemente altos al principio del embarazo (por lo general de más de 120/80)
- Niveles de presión sanguínea que no bajan durante el 2º trimestre
- Primer embarazo

## Señales de advertencia de la preeclampsia

Llame **inmediatamente** a su proveedor de atención a la salud si tiene cualquiera de los síntomas que enumeramos a continuación y en la página siguiente. Asegúrese de saber a qué teléfono debe llamar si el consultorio está cerrado.

- Dolores de cabeza que:
  - Ocurren con más frecuencia
  - Son distintos a otros dolores de cabeza que pudiera tener
  - No se alivian con acetaminofeno (Tylenol) ni con otro tratamiento recomendado
- Inflamación que:
  - No mejora durante la noche ni con reposo
  - Afecta su cara y sus manos, no solo sus pies y sus tobillos
  - Causa un rápido aumento de peso
- Problemas visuales como ver estrellitas, puntos o luces parpadeantes (como las que vería si se pusiera de pie demasiado rápido)
- Dolor abdominal que:
  - Se siente como acidez estomacal pero se encuentra más sobre el lado superior derecho
  - No está relacionado con lo que come ni cuándo come
  - No mejora con antiácidos

Este tipo de dolor abdominal se llama dolor *epigástrico*. Puede que tenga náuseas o vómitos junto con este dolor.

## Lo que usted puede hacer

Hacer las cosas que se incluyen en la lista a continuación puede ayudar a reducir su riesgo de preeclampsia y ayudar a identificar un problema de manera temprana. Esto puede ayudarle a evitar un parto prematuro:

- Acuda a todas sus visitas prenatales programadas y a las visitas al Programa de consulta por hipertensión obstétrica.
- Proporcione su historia clínica completa a sus proveedores de atención a la salud. Esto incluye qué medicamentos toma, enfermedades que existen en su familia, enfermedades que tuvo y demás asuntos relacionados con la salud.
- Coma alimentos sanos. Evite las comidas muy saladas como las hojuelas de papas fritas, muchas sopas y verduras enlatadas, comidas congeladas y platos con base de salsa de soja.
- Tómese períodos de descanso. Preste atención a su cuerpo y descanse cuando esté cansada.
- Tome sus medicamentos de receta de manera correcta.
- Llame a su proveedor de atención prenatal para informar sobre signos de advertencia y demás preocupaciones.

## Pausas de descanso durante el día

La mayoría de las mujeres encuentran de mucha ayuda aumentar el tiempo de descanso hacia fines del embarazo. Comience a pensar acerca de las maneras de aligerar su carga en la casa, el trabajo y con el cuidado

de niños. Será más fácil encontrar tiempo para las pausas de descanso si tiene ayuda de las personas que están a su alrededor. Elabore un plan junto a los miembros de su familia, sus compañeros de trabajo y los amigos que le dé tiempo para descansar durante el día.

Si su médico le recomienda que descance un poco más durante el día, lo mejor es hacerlo en lapsos de 2 a 3 horas. No es necesario que duerma durante estos períodos, pero es importante que se recueste de costado (no permanecer sentada) y que no se levante y cueste constantemente durante sus descansos.

Estos períodos de descanso le ayudarán a mantener baja su presión sanguínea y a aumentar el flujo sanguíneo, lo que puede ayudar a su bebé a crecer bien. El descanso puede ayudarle además a reducir la inflamación.

Preste atención a su cuerpo. Descanse cuando su cuerpo se lo pida.

## **Medicamentos para tratar la presión sanguínea alta durante el embarazo**

Esta es una lista de algunos medicamentos para la presión sanguínea que se utilizan para el tratamiento de la presión sanguínea alta durante el embarazo. El médico recomendará el (los) medicamento(s) que sea(n) mejor para usted.

### **Atenolol**

- Baja la presión sanguínea reduciendo la frecuencia cardíaca y disminuyendo el rendimiento cardíaco. Esto aplica menos tensión a sus vasos sanguíneos.
- Se toma 2 veces por día.
- Puede reducir los dolores de cabeza, latidos rápidos del corazón o la falta de aire.
- Puede hacerle sentir cansada.
- Puede hacer más lento el crecimiento de su bebé si el flujo sanguíneo se vuelve demasiado lento. Este es uno de los motivos por los cuales es importante venir a la clínica a todas sus visitas de seguimiento. En estas visitas, podemos controlar su flujo sanguíneo (rendimiento cardíaco) y cambiar su tratamiento si fuera necesario.

### **Clonidina**

- Disminuye la presión sanguínea mediante la relajación de los vasos sanguíneos.
- Se toma 3 veces por día. Es importante tomar este medicamento cada 8 horas o lo más cerca posible de ese lapso de tiempo.
- Puede causar somnolencia durante los primeros días.

### **Hidralacina**

- Disminuye la presión sanguínea mediante la relajación de los vasos sanguíneos.

- Aumenta el flujo sanguíneo, lo que es importante para el crecimiento de su bebé.
- Se toma 4 veces al día, ya sea con el desayuno, el almuerzo, la cena y a la hora de acostarse, o cada 6 horas aproximadamente.
- Puede causar dolores de cabeza. Puede tomar acetaminofeno (Tylenol) para aliviar el dolor, pero llame al Programa de consulta por hipertensión obstétrica al 206-598-2689 si el dolor de cabeza no se alivia con Tylenol o si dura más de 3 días.

### **Lasix (furosemida) – Diurético**

- Disminuye la presión sanguínea reduciendo los líquidos adicionales del cuerpo a través del aumento en la producción de orina.
- Se puede tomar una o dos veces por día. Tomarlo por las noches podría hacerle levantar para orinar durante la noche.
- Tal vez deba tomar además complementos de potasio, porque el aumento de producción de orina puede disminuir el potasio en la sangre. Si toma Lasix y necesita complementos de potasio, tome el potasio por la mañana, con el desayuno.

## **El bienestar de su bebé en gestación**

### **Movimiento fetal**

Hay varias cosas que nos indican cómo está su bebé en gestación. Una de las más importantes es algo que puede ir controlando usted misma: el movimiento del bebé.

Los movimientos del bebé suelen sentirse a partir de la semana 20 de embarazo. Conozca el patrón de actividad de su bebé. Si nota una disminución del movimiento de su bebé, dígaselo a su proveedor de atención prenatal.

Comience a contar los movimientos fetales cuando esté de aproximadamente 28 semanas. Para hacerlo:

- Elija un momento cuando su bebé esté usualmente activo. Luego vea cuánto tiempo le toma a su bebé moverse 10 veces.
- Si cuenta 10 movimientos en un lapso de 2 horas, puede dejar de contar.
- Si contó menos de 10 movimientos en un lapso de 2 horas, dígaselo a su proveedor de atención prenatal.

### **Crecimiento fetal**

El crecimiento de su bebé también nos indica su bienestar. Su proveedor de atención prenatal podría pedirle una ecografía aproximadamente a las 20 semanas de embarazo. Recomendamos que se haga otra ecografía alrededor de las 28 semanas para ver cómo está creciendo su bebé.

Puede hacerse otra ecografía entre las 32 y las 34 semanas, para volver a controlar el crecimiento.

## Cardiotocografía en reposo

También recomendamos controlar el bienestar de su bebé mediante cardiotocografías “en reposo” (NST, por sus siglas en inglés). Una cardiotocografía en reposo es un control fetal realizado desde el exterior de su cuerpo. Rastrea los cambios de frecuencia cardíaca de su bebé durante la actividad. A la vez, la controlarán para determinar si está teniendo contracciones uterinas. Usualmente, comenzamos a hacer las NST alrededor de las 32 semanas. Se hacen 1 ó 2 veces por semana.

## Durante el trabajo de parto y el parto

Se revisará con frecuencia su presión sanguínea durante el trabajo de parto y parto. Cuando venga al hospital a tener a su bebé, traiga sus medicamentos para la presión sanguínea. Su equipo de atención a la salud del hospital deberá saber lo que está tomando y las dosis.

Lo más probable es que deba tomar sus medicamentos para la presión sanguínea mientras esté en el hospital. Si, cuando vaya a tener a su bebé, su proveedor de atención a la salud determina que usted tiene preeclampsia, es posible que le administren *sulfato de magnesio* durante el trabajo de parto y el parto. Le administrarán este medicamento a través de la vía *intravenosa* (IV, la sonda que se introduce en una de sus venas).

El sulfato de magnesio se usa para prevenir convulsiones, que pueden ocurrir cuando no se trata la preeclampsia. Su equipo de atención médica, en el momento del parto, hablará con usted sobre este medicamento si considera que lo necesitará.

## Después de que nazca su bebé

Una vez que nazca su bebé, la sangre que circulaba hacia la placenta vuelve a su propio torrente sanguíneo. El líquido adicional del embarazo también se reabsorbe en su circulación. A medida que esto ocurre, es posible que su presión sanguínea aumente.

Tal vez deba tomar un *diurético* llamado furosemida (Lasix) para ayudar a eliminar el líquido adicional del cuerpo rápidamente. Esto puede hacer que baje mucho de peso, a través de la orina, durante los primeros días después del parto.

Igualmente deberá prestar atención a los signos de advertencia de la preeclampsia durante 1 a 2 semanas después del parto. Llame a su proveedor de atención prenatal si tiene:

- Presión sanguínea de más de 140/90 (si controla su presión sanguínea en casa)
- Cualquier síntoma de preeclampsia (vea las páginas 3 y 4)

Después de que dé a luz, es posible que su proveedor de atención prenatal cambie o disminuya la dosis de su medicamento para la presión sanguínea. Pero es probable que deba seguir tomando este medicamento durante varias semanas después del nacimiento de su bebé. Esto se debe a que su cuerpo tarda de 6 a 8 semanas en volver a la normalidad después del embarazo. Es seguro amamantar mientras toma medicamentos para la presión sanguínea.

Después de 6 a 8 semanas, deberá controlarse la presión sanguínea al menos 2 veces por año. Debe llegar a saber cuáles son su presión sanguínea y pulso normales.

Informe a su proveedor de atención primaria si su presión sanguínea es de más de 140/90. Es probable que su proveedor de atención le recomiende seguir tomando el medicamento para la presión sanguínea. Este hará que su presión sanguínea vuelva rápidamente a un rango normal (menos de 120/80).

Los cambios en el estilo de vida, tales como llevar una dieta saludable, mantener o alcanzar un peso saludable y hacer ejercicio regularmente, son importantes para su salud en general y además pueden ayudar a disminuir la presión sanguínea, con el tiempo. Al hacer estos cambios de estilo de vida, su proveedor de atención primaria podrá disminuir gradualmente la dosis de su medicamento para la presión sanguínea.

El control de su presión sanguínea le ayudará a mantener sanos su corazón, sus riñones y vasos sanguíneos. El buen control de la presión sanguínea también es importante si tiene pensado volver a quedar embarazada.

## ¿Preguntas?

Sus preguntas son importantes. Si tiene preguntas o inquietudes, llame a su médico o proveedor de atención a la salud.

Programa de consulta por hipertensión obstétrica:  
206-598-2689



# Obstetrical Hypertension Consult Program

*University of Washington Medical Center*

*This handout explains what to expect during your visit to the Obstetrical Hypertension Consult Program.*

*Your care team at the clinic will partner with you to lower both your blood pressure and your risk of developing preeclampsia.*

## Welcome

Welcome to the Obstetrical Hypertension Consult Program. Your health care team at the clinic will assess, monitor, and help manage your high blood pressure (*hypertension*) while you are pregnant. We will also work with you to lower your risk of developing *preeclampsia* (pree-ee-**clamp**-see-uh). Preeclampsia is a condition that can occur when blood pressure is high during pregnancy.

We will partner with you to:

- Lower your blood pressure
- Monitor your baby's well-being
- Help you be able to deliver your baby at or near term



*Your health care team at the clinic will assess, monitor, and help manage your high blood pressure while you are pregnant.*

## Your Care Team

Your care team at the Obstetrical Hypertension Consult Program includes maternal fetal medicine doctors (also called *perinatologists*), registered nurses, and a medical assistant.

Your care team will teach you and your family about:

- Normal blood flow changes during pregnancy
- Your risk level and what you can do to help manage your risks
- How to recognize the signs and symptoms of preeclampsia, its treatment, and how we can work together as a team to manage it

- Your care plan and treatment choices to keep your blood pressure in the normal range and keep you and your baby as healthy as possible
- What you can expect during labor, after you deliver, and when you breastfeed

You are welcome to bring a family member or a trusted friend to your clinic visits. This person can learn with you about your medical condition and how to help you make changes that will help you avoid problems later in pregnancy.

## **Your Clinic Visits**

You will see a doctor at each visit. Your doctor will go over your prenatal records, medical history, lab work, and test results, and talk with you about your plan of care. This doctor will share your test results and plan of care with your prenatal provider by phone and letter. A copy of this letter will be placed in your medical file.

Most women have several appointments at the Obstetrical Hypertension Consult Program during their pregnancy. Your medical condition and *gestational age* (how far along you are in your pregnancy) will determine when your visits will be. Your treatment plan will be created just for you. This plan may need to be adjusted as your pregnancy continues.

Be sure to come to all of your scheduled visits. Doing so is important for your health and your baby's health.

## **Cardiac Output and Your Blood Pressure**

At each of your clinic visits, we will measure how much blood is pumped through your body each minute. This is called your *cardiac output*. A special ultrasound machine is used for this test. The test is done on the outside of your body and takes about 15 minutes.

Blood pressure is a combination of cardiac output and the amount of *constriction* (tightness) in your blood vessels. This tightness in your blood vessels is called *peripheral resistance*. Cardiac output or peripheral resistance that is higher than normal can cause your blood pressure to go up.

It is normal for a woman's blood flow to change dramatically during pregnancy. This helps the woman's body meet the demands of her growing baby (or babies). Usually these changes start in the first trimester of pregnancy and peak at 34 weeks of pregnancy.

We will compare your cardiac output to what is expected at this phase of pregnancy. This will tell us more about your risk for developing preeclampsia later in pregnancy. It will also help your doctor determine how to best treat you now, whether you need medicines, and which one(s) would be most effective for you.

## About Preeclampsia

Preeclampsia is a high-blood-pressure complication of pregnancy. It can develop any time after the 20th week of pregnancy.

If preeclampsia progresses, it can affect many parts of your body, including your kidneys, liver, and brain. If preeclampsia gets to a stage where it threatens your health or your baby's health, your baby may need to be delivered. Early delivery can be a major problem if your baby is not fully grown. A baby at this stage is called *preterm*.

Most women with preeclampsia have increased blood pressure, protein in their urine, and other changes in their blood. These changes in the blood are measured with lab tests. Your doctor may prescribe medicines and rest to delay the development of preeclampsia or to slow its progression so that your baby can be delivered as close to term as possible.

## Risk Factors

Our goal is to lower your risk for developing preeclampsia instead of treating it after it has developed. If you have any of these conditions, you are at a higher risk of developing preeclampsia during pregnancy:

- Chronic hypertension (high blood pressure before pregnancy)
- A history of preeclampsia (especially if it resulted in preterm delivery)
- Diabetes
- Kidney disease
- An autoimmune disease
- Blood pressures early in pregnancy that are slightly high (most often greater than 120/80)
- Blood pressures that do not decrease in the 2nd trimester
- Are pregnant for the 1st time

## Warning Signs of Preeclampsia

Call your health care provider **right away** if you have any of the symptoms listed below and on the next page. Be sure you know the phone number to call if their office is closed.

- Headaches that:
  - Occur more often
  - Are different than other headaches you may have
  - Do not go away with acetaminophen (Tylenol) or other recommended treatment

- Swelling that:
  - Does not get better overnight or with rest
  - Affects your hands and face, not just your feet and ankles
  - Causes rapid weight gain
- Visual problems such as seeing stars, spots, or flashing lights (like what you may see when you stand up too fast)
- Abdominal pain that:
  - Feels like heartburn but is felt more on the upper right side
  - Is not related to what you eat or when you eat
  - Does not get better with antacids

This type of abdominal pain is called *epigastric* pain. You may also have nausea or vomiting with this pain.

## **Things That You Can Do**

Doing the things on the list below can help lower your risk for preeclampsia and help identify a problem early. This can help you avoid a preterm delivery:

- Go to all of your scheduled prenatal visits and Obstetrical Hypertension Consult Program visits.
- Give your health care providers your complete medical history. This includes what medicines you take, illnesses that run in your family, illnesses you have had, and other health issues.
- Eat healthy foods. Avoid salty foods such as chips, many canned soups and vegetables, frozen entrees, and soy sauce-based dishes.
- Take rest breaks. Listen to your body and rest when you are tired.
- Take your prescribed medicines correctly.
- Call your prenatal provider to report warning signs and other concerns.

## **Daytime Rest Breaks**

Increased rest late in pregnancy helps most women. Begin thinking about ways to lighten your load at home, at work, and with childcare. It will be easier to find time for rest breaks if you have help from the people around you. Work out a plan with family members, coworkers, and friends that will give you time for rest breaks throughout your day.

If your doctor advises you to get some extra rest during the day, it is most helpful if you take it in blocks of 2 to 3 hours. You do not have to sleep during these breaks, but it is important to lie down on your side (not sit) and to not get up and down during your rest breaks.

These rest breaks help keep your blood pressure down and increase your blood flow, which can help your baby grow well. Rest can also help reduce your swelling.

Listen to your body. Rest when it is telling you to rest.

## **Medicines to Treat High Blood Pressure in Pregnancy**

Here is a list of some blood pressure medicines that are used to treat high blood pressure in pregnancy. Your doctor will recommend the medicine(s) that is best for you.

### **Atenolol**

- Lowers blood pressure by slowing your heart rate down and decreasing your cardiac output. This puts less stress on your blood vessels.
- Is taken 2 times a day.
- May decrease headaches, racing heart, or shortness of breath.
- May make you feel tired.
- Can slow your baby's growth if your blood flow gets too low. This is one of the reasons it is important to come to the clinic for all of your follow-up visits. At these visits, we can monitor your blood flow (cardiac output) and change your treatment if needed.

### **Clonidine**

- Lowers blood pressure by relaxing your blood vessels.
- Is taken 3 times a day. It is important to take this medicine as close to every 8 hours as possible.
- May cause drowsiness for the first few days.

### **Hydralazine**

- Lowers blood pressure by relaxing your blood vessels.
- Increases blood flow, which is important for your baby's growth.
- Is taken 4 times a day, either at breakfast, lunch, dinner, and bedtime, or about every 6 hours.
- May cause headaches. You may take acetaminophen (Tylenol) for relief, but call the Obstetrical Hypertension Consult Program at 206-598-2689 if your headache is not relieved by Tylenol or if it lasts longer than 3 days.

## **Lasix (furosemide) – “Water Pill”**

- Lowers blood pressure by reducing extra body fluids through increased urine output.
- May be taken once or twice a day. Taking it in the evening may cause you to wake up to urinate during the night.
- May require you to also take potassium supplements because increased urine output can lower the potassium in your blood. If you take Lasix and need potassium supplements, take the potassium in the morning with your breakfast.

## **Your Unborn Baby’s Well-Being**

### **Fetal Movement**

Several things tell us how your unborn baby is doing. One of the most important ones is something that you can keep track of yourself – your baby’s movement.

Baby movements are usually felt by 20 weeks of pregnancy. Get to know your baby’s activity pattern. If you notice a decrease in your baby’s movement, tell your prenatal provider.

Start counting fetal movements when you are about 28 weeks. To do this:

- Pick a time when your baby is usually active. Then see how long it takes your baby to move 10 times.
- If you count 10 movements within 2 hours, you can stop counting.
- If you count fewer than 10 movements over a 2-hour period, tell your prenatal provider.

### **Fetal Growth**

Your baby’s growth also tells us about its well-being. Your prenatal provider may ask you to have an ultrasound at about 20 weeks. We will recommend you have another ultrasound at about 28 weeks to see how your baby is growing. You may have a repeat ultrasound between 32 and 34 weeks to recheck growth.

### **Nonstress Tests**

We will also recommend checking your baby’s well-being with “nonstress” tests (NSTs). A nonstress test is fetal monitoring that is done from outside your body. It tracks how your baby’s heart rate changes with activity. You will be monitored at the same time to see if you are having any uterine contractions. We usually start doing NSTs at about 32 weeks. They are done 1 or 2 times a week.

## **During Labor and Delivery**

Your blood pressure will be checked often during your labor and delivery. Bring your blood pressure medicines with you when you come to the hospital to have your baby. Your hospital health care team will need to know both what you are taking as well as the doses.

You will most likely need to take your blood pressure medicines throughout your hospital stay. If your health care provider at your baby's delivery determines that you have preeclampsia, you may also receive *magnesium sulfate* during labor and delivery. This medicine will be given through your *intravenous* (IV) line (the tube that goes into your vein).

Magnesium sulfate is used to prevent seizures that can occur when preeclampsia is not treated. Your health care team at your baby's delivery will talk with you about this medicine if they think you will need it.

## **After Your Baby Is Born**

After your baby is born, the blood that was circulated to your placenta goes back into your own bloodstream. The extra body fluid from pregnancy also gets reabsorbed into your circulation. As this happens, your blood pressure may go up.

You may need to take a *diuretic* (water pill) called furosemide (Lasix) to help the extra fluid leave your body quickly. This can cause you to lose a lot of weight through your urine in the first few days after delivery.

You will still need to watch for the warning signs of preeclampsia for 1 to 2 weeks after you deliver. Call your prenatal provider if you have:

- Blood pressure higher than 140/90 (if you monitor your blood pressure at home)
- Any preeclampsia symptoms (see pages 3 and 4)

After you give birth, your prenatal provider may change or lower your dose of blood pressure medicine. But, you will probably need to keep taking this medicine for several weeks after your baby is born. This is because it takes 6 to 8 weeks for your body to get back to normal after pregnancy. It is safe to breastfeed while you are taking blood pressure medicines.

After 6 to 8 weeks, have your blood pressure checked at least 2 times a year. Get to know what your normal blood pressure and pulse are.

Tell your primary care provider if your blood pressure is higher than 140/90. Your provider may advise you to keep taking blood pressure medicine. It can quickly bring your blood pressure into a normal range (less than 120/80).

Making lifestyle changes such as eating a healthy diet, maintaining or reaching a healthy weight, and exercising regularly are important for your overall health and can also help lower blood pressure over time. By making these lifestyle changes, your primary care provider may be able to slowly lower your dose of blood pressure medicine.

Controlling your blood pressure will help keep your heart, kidneys, and blood vessels healthy. Good blood pressure control is also important if you plan to become pregnant again.

## Questions?

Your questions are important. Call your doctor or health care provider if you have questions or concerns.

Obstetrical Hypertension  
Consult Program:  
206-598-2689