

پره اکلامپسی چیست ؟

پره اکلامپسی اختلال پیچیده ای است که حدود ۵ تا ۸ درصد زنان حامله را درگیر میکند . تشخیص پره اکلامپسی بر فشار بالا ، وجود پروتئین در ادرار بعد از هفته بیست حاملگی است این اختلال در بیشتر موارد بعد از هفته سی و هفت حاملگی شروع میشود ولی در هر زمانی از نیمه دوم حاملگی و در زمان زایمان یا حتی بعد از زایمان (معمولاً ۲۴ تا ۴۸ ساعت اول بعد از زایمان) ممکن است دیده شود .



علل:

علت اصلی پره اکلامپسی ناشناخته است با این وجود علل احتمالی زیر مطرح می باشد .

- ☺ جریان خون ناکافی به رحم
- ☺ صدمه به جوار عروق
- ☺ اختلال در سیستم ایمنی
- ☺ رژیم غذایی نادرست
- ☺ ژنتیک

علائم پره اکلامپسی خفیف :

- ❖ افزایش ناگهانی فشار خون
- ❖ پف کردن صورت ، دستها و پاها که صبح ها شایعتر است .
- ❖ افزایش وزن بیش از حد در سه ماهه آخر بارداری بیش از ۴۵۰ گرم در هفته
- ❖ پروتئین در ادرار (پروتئینوری)
- ❖ افزایش مداوم فشار خون بیش از ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه
- ❖ تورم و پف کردگی مداوم
- ❖ تاری دید
- ❖ سردرد
- ❖ تحریک پذیری
- ❖ درد شکم (قسمت بالا و راست شکم)

فاکتورهای پرخطر

- حاملگی اول
- سابقه خانوادگی پره اکلامپسی
- افزایش فشارخون مزمن
- بیماری قند
- دوقلوبی یا چندقلوبی
- سن کمتر از ۲۰ سال و یا بیش از ۳۵ سال
- چاقی
- سابقه پره اکلامپسی قبل از هفته ۳۲ حاملگی
- بیماری کلیوی

● مصرف دخانیات
● لوپوس اریتماتوس



پره اکلامپسی در مراحل اولیه اغلب علامت روشنی ندارد . بعلاوه بعضی از علائم پره اکلامپسی نظیر ورم و افزایش وزن ممکن است شبیه عوارض معمول حاملگی باشند . فشار خون سیستولیک بیشتر از ۱۴۰ یا دیاستولیک بیشتر از ۹۰ میلی متر جیوه ، فشار خون بالا تلقی می شود . از آنجا که فشار خون در طول روز نوسان دارد فشار خون باید مرتب اندازه گیری شود . میزان پروتئین ادرار در یک نوبت ، به پره اکلامپسی مشکوک باشد دستور آزمایش اندازه گیری پروتئین ادرار ۲۴ ساعته می دهد . در این آزمایش بیمار ادرار ۲۴ ساعته را جمع آوری کرده و آزمایشگاه میزان پروتئین را در ادرار می سنجد .

۹۹۱۱۷_ز



بیمارستان شهید مدنی آذرشهر

پره اکلامپسی

(فشار خون دوران بارداری)

" ویژه آموزش بیماران "



منبع:

خود مراقبتی بعد از زایمان

تاریخ بازنگری: بهمن ماه ۹۹

تاریخ بازنگری بعدی: بهمن ماه ۱۴۰۱

درمان:

درمان پره اکلامپسی به شدت بیماری، زمان گذشته از شروه حاملگی و وضعیت جنین بستگی دارد. بیمار احتمال دارد حداقل برای ارزیابی اولیه و شاید برای بقیه حاملگی در بیمارستان بستری شود. علاوه بر اندازه گیری فشارخون و آزمایش ادرار، آزمایشات خون دیگری ممکن است برای ارزیابی شدت بیماری انجام شود. برای ارزیابی رشد و وضعیت جنین سونوگرافی بیوفیزیکیال پروفایل و non_stress test نیز انجام می شود. در صورتیکه پره اکلامپسی شدید باشد بیمار قطعاً باید بقیه دوران حاملگی را در بیمارستان بستری باشد. برای بیمار به منظور جلوگیری از تشنج احتمالی سولفات منیزیم و در صورتی که فشار خون بالا باشد داروهای ضد فشار خون تجویز می شود. در صورتی که حاملگی در هفته ۳۴ هفته و یا بیشتر باشد زایمان در بیمار القاء شده و یا سزارین میشود.

با آرزوی سلامتی کامل برای شما

گردآوری:

خانم رقیه مکاری (کارشناس مامایی) و

نسرین ملازمانی (سوپروایزر آموزشی)

سایت بیمارستان:

<http://azarshahrhosp.tbzmed.ac.ir>

پیشگیری:

- ✓ مراقبت منودینر معاینات دوره ای توسط ماما یا پزشک
- ✓ کنترل وضعیت وزن روزانه
- ✓ آزمایشات دوره ای جهت کنترل
- ✓ عملکرد کلیه و بررسی پروتئین در ادرار
- ✓ استراحت و حفظ آرامش روحی
- ✓ خوابیدن به پهلو چپ
- ✓ حفظ رژیم غذایی مناسب (پرکالری، پرپروتئین و کم نمک)
- ✓ ممنوعیت مصرف دخانیات، الکل، داروهای روان گردان
- ✓ خودداری از مصرف هر گونه دارو و مسکن بدون تجویز پزشک

عوارض جنینی:

- ☹️ تاخیر رشد داخل رحمی
- ☹️ زجر جنینی (نارسایی تنفسی)
- ☹️ مرگ داخل رحمی

