

فشار خون وابسته به بارداری و پره اکلامپسی چیست؟

افزایش فشار خون مادر در طی بارداری که با علائم ورم و پروتئین در ادرار همراه باشد. پره اکلامپسی نامیده می شود. این عارضه به نامهای توکسمی و مسمومیت حاملگی نیز نامیده می شود.

کدام مادران بیشتر در معرض ابتلا به فشار خون وابسته به بارداری و پره اکلامپسی هستند؟

- مادران شکم اول
- زنان با سابقه پره اکلامپسی در خواهر یا مادر
- زنان با سابقه پره اکلامپسی در بارداری قبلی
- زنان چاق
- مادران مبتلا به بیماری دیابت قبل از بارداری یا حین حاملگی
- زنان باردار در سنین زیر ۱۸ و بالای ۳۵ سال
- زنان با سابقه فشار خون بالا یا سابقه بیماری کلیوی قبل از بارداری

بعضی از نشانه ها می توانند نشانه بروز پره اکلامپسی در فرصتی نزدیک باشند. بنابراین باید به وجود این نشانه ها در بدن خودتان حساس باشید و با بروز هر کدام از آنها سریعا به پزشک مراجعه کنید.

این نشانه ها عبارتند از:

علائم پره اکلامپسی خفیف
فشارخون بالا (فشار خون ۹۰/۱۴۰)، ورم و مقدار کم

پروتئین در ادرار

علائم پره اکلامپسی شدید

فشار خون بالا (فشار خون ۱۱۰/۱۶۰ و بیشتر) پروتئین در ادرار، ورم عمومی بدن بویژه دست و صورت، افزایش ناگهانی وزن بدن، اختلال در بینایی و تاری دید، درد قسمت بالا و راست شکم، سردرد و کاهش ادرار یا توقف جریان ادرار.

عوارض پره اکلامپسی بر روی جنین و مادر

- افزایش احتمال مرگ جنین در داخل رحم و مرده زایی
- افزایش احتمال تولد نوزاد کم وزن (با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم)
- افزایش جدا شدن زودرس جفت در دوران بارداری

-افزایش احتمال زایمان سزارین

-افزایش احتمال نارسایی کلیوی و قلبی

-افزایش احتمال بروز فشار خون پس از زایمان

چگونه از بروز فشار خون وابسته به بارداری و

پره اکلامپسی آگاه می شویم؟

هر کدام از نشانه های گفته شده می تواند نشانی از بروز پره اکلامپسی باشد. در هر بار مراجعه به پزشک یا ماما نیز، او با اندازه گیری فشار خون و وزن شما، و در صورت وجود علای با درخواست آزمایش ادرار برای بررسی وجود پروتئین در ادرار و نیز اندازه گیری اسید اوریک و کراتینین خون، وضعیت شما را مورد بررسی قرار می دهد. سونوگرافی می تواند به تعیین وضعیت جنین و جفت نیز کمک کند.

درمان فشار خون وابسته به بارداری و پره اکلامپسی درمان بستگی به سن بارداری دارد. یعنی مدت زمانی که از عمر جنین می گذرد.

۱- اگر تاریخ زایمان نزدیک است و رشد جنین کافی است. ممکن است پزشک با توجه به شرایط مادر و جنین تصمیم به انجام زایمان بگیرد.

۲- اگر مادر پره اکلامپسی خفیف داشته و جنین رشد کافی نداشته باشد، موارد زیر به مادران توصیه



فشار خون وابسته به بارداری و پره اکلامپسی



تهیه کننده: سمانه احمدیانی
تایید کننده: مریم گلنام
ناظر کیفی: خانم دکتر علوی
تاریخ تهیه: زمستان ۱۳۹۹
کد آموزشی: ۹۹/sh/pa/ep/۱۷

- کنترل مرتب فشار خون و اندازه گیری وزن و میزان پروتئین در ادرار با توجه به دستور پزشک
- ویزیت مرتب توسط پزشک یا ماما
- مصرف مایعات کافی در طول شبانه روز
- مصرف کم مواد کافئین دار
- مصرف بیشتر میوه و سبزیجات تازه به دلیل خاصیت آنتی اکسیداتیو (محافظت کننده)
- مصرف ماهی ها بویژه ماهی های دریای جنوب به غیر از ماهی تن (فقط در حد ۶ اونس در هفته) و استفاده از کپسولهای روغن ماهی
- پرهیز از مصرف زیاد نمک و مواد نشاسته ای و غذاهای سرخ کردنی
- استراحت کافی در طول روز
- انجام مرتب تمرینات ورزشی

- می شود:
- استراحت بر پهلو چپ برای افزایش خونرسانی به جنین
- افزایش تعداد ویزیتها توسط پزشک یا ماما
- محدود نمودن مصرف نمک
- مصرف مایعات کافی در طول روز
- مصرف داروی پایین آورنده فشار خون به دستور پزشک
- بستری شدن در بیمارستان برای کنترل فشار خون و کارکرد کلیه

چگونه از ابتلا به پره اکلامپسی پیشگیری کنیم؟

خانمهایی که به تازگی فشار دیاستول (فشار پایین) آنها ۸۹-۸۱ میلی متر جیوه شده است، یا بیش از ۱ کلیوگرم در هفته افزایش وزن پیدا کرده اند باید هر ۴-۳ روز یکبار مراجعه کنند و مراقبت به طور سرپایی ادامه پیدا کند مگر اینکه علایمی مانند فشار خون بالا، وجود پروتئین در ادرار، اختلالات دید یا درد ربع فوقانی و راست شکم در آنها بروز کند. متأسفانه، راه مطمئنی برای پیشگیری از وقوع پره اکلامپسی وجود ندارد ولی برای کاهش عوامل مستعد کننده ای که باعث افزایش فشار خون می شود، موارد زیر توصیه می شود: