

داروهای کاهنده فشارخون :

هدف از کاهش فشارخون رساندن آن به ۲۵٪
فشارخون اولیه طی دوساعت می باشد و
ماکزیمم افت فشارخون باید به حد ۱۵۰-۱۳۰
میلی متر جیوه در فشارسیستولیک و ۱۰۰-۸۰
میلی متر جیوه در فشار دیاستولک برسد.
داروها شامل لابتالول ، هیدرالازین و نیفدپین
است و داروی اصلی در کنترل و پیشگیری از
تشنج ، سولفات منیزیم است .

رژیم غذایی : رژیم غذایی کم نمک و کم چرب ،
پرکالری و پر پروتیین

- علائم پره اکلامپسی شدید عبارتند

از : سردرد شدید یا مستمر ، تغییرات بینایی
شامل : دوبینی ، تاری دید ، دیدن نقاط شناور و
حساسیت به نور

درد یا حساسیت شدید در قسمت بالای شکم .
تهوع و استفراغ در نیمه دوم بارداری ، افزایش
وزن ناگهانی ، اختلال تنفسی

عوامل زیر خطر ابتلا به پره اکلامپسی را افزایش می دهند :

۱- فشارخون مزمن ، سابقه پره اکلامپسی در حاملگی
قبلی و یا سابقه فامیلی پره اکلامپسی

۲- بعضی از اختلالات انعقادی ، دیابت ، بیماریهای
کلیوی و لوپوس

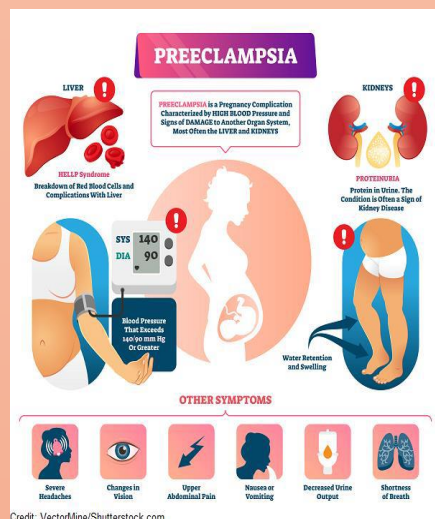
۳- چاقی

۵- حاملگی دوقلو یا چند قلو ، حاملگی اول

۶- سن کمتر از ۲۰سال و بیشتر از ۴۰سال

درمان پره اکلامپسی :

درمان به شدت بیماری ، سن حاملگی و وضعیت
جنین بستگی دارد. مادر احتمال دارد حداقل برای
ارزیابی اولیه و شاید برای بقیه حاملگی در بیمارستان
بستری شود و علاوه بر اندازه گیری فشارخون و
آزمایش ادرار ، آزمایشات دیگری ممکن است برای
ارزیابی شدت بیماری انجام شود. برای ارزیابی رشد
و وضعیت جنین ، سونوگرافی بیوفیزیکال پروفایل ،
نوار قلب جنین انجام می شود. در صورتی که بیمار
، پره اکلامپسی داشته باشد و در هفته ۳۷ بارداری یا
بعد از آن باشد با القاء دارو زایمان صورت می گیرد. در
صورتی که علائم دال بر این باشند که جنین ممکن
است زایمان طبیعی را تحمل نکند بیمار سزارین
خواهد شد.



پره اکلامپسی

QC.HE.Pa128/02

تهیه کننده: بخش مادران پرخطر

ناظر کیفی: سوپروایزر آموزش سلامت

تایید کننده: دکتر عبدی

پره اکلامپسی چیست؟

یک اختلال جدی افزایش فشارخون است که می تواند ارگانهای مختلف مادر و جنین را تحت تاثیر قرار دهد و در ۲ تا ۸ درصد حاملگی ها اتفاق می افتد. وضعیتی است که علاوه بر فشارخون بالا ، وجود پروتیین در ادرار ، افزایش ناگهانی وزن و ورم دست و صورت را نیز به همراه دارد

تشخیص پره اکلامپسی بر پایه حضور فشارخون بالا و پروتیین در ادرار بعد از هفته ۳۷ حاملگی شروع می شود. ولی در هر زمانی از نیمه دوم حاملگی و نیز بعد از زایمان یا حتی بعد از زایمان بروز این اختلال قبل از هفته ۲۰ حاملگی نیز در موارد نادری نظیر حاملگی

تاثیر پره اکلامپسی بر سلامت مادر و جنین

پره اکلامپسی باعث انقباض عروق و در نتیجه افزایش فشارخون و کاهش جریان خون در بسیاری از اندامها نظیر کلیه ، کبد، مغز می شود. کاهش جریان خون رحم می توتند سبب مشکلاتی نظیر: کاهش رشد جنین ، کاهش مایع آمنیوتیک و پارگی جفت شود است.

مولار امکان دارد.

به علاوه در صورتی که نیاز به زایمان زودرس باشد جنین ممکن است نارس به دنیا بیاید .

تغییرات عروقی ناشی از پره اکلامپسی ممکن است سبب نشت مایع از مویرگها شده و در نتیجه باعث ورم یا ادم شود. همچنین نشت مایع از عروق کوچک کلیه ها سبب ورود پروتیین از جریان خون به ادرار میشود. در بعضی از موارد نادر پره اکلامپسی ممکن است منجر به بروز تشنج شود که اکلامپسی خوانده می شود برای تمام زنانی که به پره اکلامپسی مبتلا هستند سولفات منیزیم به عنوان داروی ضد تشنج داده می شود

تشخیص پره اکلامپسی :

۱- فشارخون سیستولیک بیشتر از ۱۴۰ یا دیاستولیک بیشتر از ۹۰ میلی متر جیوه فشارخون بالا تلقی میشود. میزان پروتیین ادرار نیز نوسان دارد بنابر این اگر پزشک بعد از اندازه گیری پروتیین ادرار در یک نوبت به پره اکلامپسی مشکوک شود دستور اندازه گیری ادرار ۲۴ ساعته می دهند.

۲- تورم در صورت یا پف شدید دور چشم همراه با تورم دست ها و یا تورم زیاد و ناگهانی در پاها یا قوزک پا

صورتیکه مادر زیر ۳۷ هفته حاملگی باشد و بیماری خفیف بوده و جنین خوب باشد ادامه بارداری امکان پذیر است. ولی کنترل دقیق لازم دارد و مادر چه در منزل ، چه در بیمارستان تا آخر دوره بارداری تحت نظر قرار می گیرد. در صورتیکه مادر در منزل باشد باید مرتب جهت اندازه گیری فشارخون ، آزمایش ادرار ، سونو و نوار قلب جنین به پزشک معالج مراجعه کند. در صورتیکه پره اکلامپسی شدید باشد مادر باید قطعاً بقیه دوران بارداری را در بیمارستان بستری شود. به منظور جلوگیری از تشنج احتمالی برای بیمار سولفات منیزیم و در صورتیکه فشارخون خیلی بالا باشد داروهای ضد فشارخون باید تجویز شود. در صورتیکه حاملگی در هفته ۳۴ یا بیشتر باشد ختم بارداری انجام میشود. در صورتیکه حاملگی کمتر از ۳۴ هفته باشد جهت کمک به تکامل سریع تر ریه های جنین از داروهای (کورتیکواستروئید) استفاده میشود. و در صورتیکه اولین علائم از بدتر شدن پره اکلامپسی شامل سندروم هلپ یا اکلامپسی دیده شود و یا رشد جنین متوقف شود و یا جنین در معرض خطر باش ، صرف نظر از سن حاملگی ، زایمان یا سزارین انجام می گردد و بعد از به دنیا آمدن نوزاد مادر تا چند روز در بیمارستان تحت نظر قرار می گیرد و از نظر فشارخون و سایر عوارض کنترل میشود .