

فشار خون وابسته به بارداری و پره

اکلامسی چیست؟

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

فشارخون وابسته به بارداری و پره اکلامسی، از شایعترین مشکلات طبی در بارداری است و یکی از سه علت مهم مرگ مادران را در کنار خونریزی و عفونت تشکیل می دهد. این اختلال، 8-5 درصد بارداریها را عارضه دار می کند. مادران مبتلا به پره اکلامسی در معرض خطر بیشتری از نظر عوارض مادری و جنینی هستند، به همین دلیل باید تحت مراقبتهای ویژه بارداری گیرند.

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

- مادران شکم اول
- زنان با سابقه پره اکلامسی در خواهر یا مادر
- زنان چاق
- مادران مبتلا به بیماری دیابت قبل از بارداری یا حین حاملگی
- زنان باردار در سنین زیر 18 و بالای 35 سال

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

این نشانه ها عبارتند از :

علائم پره اکلامسی خفیف:

- فشارخون بالا (فشارخون 140/90)
- ورم و مقدار کم پروتئین در ادرار

علائم پره اکلامسی شدید:

- فشارخون بالا (فشارخون 160/110 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
- کاهش ادرار و یا توقف جریان ادرار.

عوارض پره اکلامسی 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 2500 گرم)

- افزایش جداسدن زودرس جفت در دوران بارداری

- افزایش احتمال زایمان سزارین

- افزایش احتمال نارسایی کلیوی و قلبی

- افزایش احتمال بروز فشارخون پس از زایمان

چگونه از بروز فشارخون وابسته به بارداری و پره

اکلامسی آگاه می شویم؟

هر کدام از نشانه های گفته شده می تواند نشانی از بروز پره اکلامسی باشد. در هر بار مراجعه به پزشک یا ماما نیز، او با اندازه گیری فشار خون و وزن شما، در صورت وجود علائم 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.



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

کد: KH - NC - HE116	بیمارستان خاتم الانبیا
تاریخ تدوین: 1400/01	میانه
تاریخ ابلاغ: 1400/01	

عنوان:

فشارخون بارداری



تهیه و تنظیم: فاطمه شاکری

سمت: ماما

تحصیلات: کارشناس مامائی

ولی برای کاهش عوامل مستعد کننده ای که باعث افزایش فشارخون می شود، موارد زیر توصیه می شود:

- کنترل مرتب فشارخون، اندازه گیری وزن و میزان پروتئین در ادرار با توجه به دستور پزشک
- وبزیت 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 6 اونس در هفته) و استفاده از کپسول های روغن ماهی
- پرهیز از مصرف زیاد نمک و مواد نشاسته ای و غذاهای سرخ کردنی.
- استراحت کافی در طول روز
- انجام مرتب تمرینات ورزشی

منابع:

- ویلیامز 2018
- نوک 2020

آدرس: میانه - بیمارستان خاتم الانبیا

تلفن: 52220901-5

درمان فشارخون وابسته به بارداری و پره اکلامسی بستگی به سن بارداری دارد.

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.

اگر مادر پره اکلامسی خفیف داشته و جنین رشد کافی نداشته باشد، موارد زیر به مادران توصیه می شود:

- ✓ استراحت بر پهلو چپ برای افزایش خون رسانی به جنین.
- ✓ افزایش تعداد ویزیتها توسط پزشک یا ماما
- ✓ محدود نمودن مصرف نمک
- ✓ مصرف مایعات کافی در طول روز
- ✓ مصرف داروی پایین آورنده فشارخون به دستور پزشک
- ✓ بستری شدن د بیمارستان برای کنترل فشارخون و کارکرد کلیه.



چگونه از ابتلا به پره اکلامسی پیشگیری کنیم؟

خانمهایی که به تازگی فشار دیاستول (فشار پایین) آنها 81-89 میلی متر جیوه شده است، یا بیش از 1 کیلوگرم در هفته افزایش وزن پیدا کرده اند باید هر 3-4 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 اکلامسی وجود ندارد.