

پره اکلامپسی (مسمومیت بارداری)

پره اکلامپسی با فشار خون بالا و وجود پروتئین در ادرار (بطور طبیعی پروتئین در ادرار دیده نمی شود) بعد از هفته 20 حاملگی است. این اختلال در بیشتر موارد بعد از هفته 37 حاملگی شروع می شود ولی در هر زمانی از نیمه دوم حاملگی و نیز در زمان زایمان و یا حتی بعد از زایمان (معمولاً در 24 تا 48 ساعت اول بعد از زایمان) ممکن است دیده شود.

تأثیر پره اکلامپسی بر سلامت مادر و جنین

هر چه پره اکلامپسی شدید تر باشد و زودتر رخ دهد خطر آن برای مادر و جنین بیشتر است. بیشتر زنانی که دچار پره اکلامپسی می شوند دچار نوع خفیف آن در نزدیکی زمان زایمان می شوند و با مراقبت های مناسب خطری متوجه آنها یا جنینشان نخواهد بود.

ولی در موارد شدید، این بیماری می تواند قسمت های مختلف بدن را درگیر کرده و مشکلاتی جدی و حتی خطر مرگ را برای بیمار به همراه داشته باشد. به همین دلیل در صورتیکه پره اکلامپسی شدید بوده و یا بدتر شود بیمار باید زایمان زودرس داشته باشد.

پره اکلامپسی باعث انقباض عروق و در نتیجه افزایش فشار خون و کاهش جریان خون می شود. کاهش جریان خون، بسیاری از اندام ها نظیر کبد، کلیه ها و مغز را تحت تأثیر قرار می دهد. کاهش جریان خون رحم می تواند سبب مشکلاتی نظیر کاهش رشد جنین، کاهش مایع آمنیوتیک، و پارگی جفت شود. بعلاوه، در صورتیکه نیاز به زایمان زودرس باشد جنین ممکن است نارس بدنیا بیاید.

تغییرات عروق خونی ناشی از پره اکلامپسی ممکن است سبب نشت مایع از مویرگ ها شده و در نتیجه باعث تورم یا ادم شود.

انواع فشار خون در حاملگی

Hypertension in pregnancy

01 پره اکلامپسی : فشارخون به همراه تورم (ادم) یا دفع پروتئین در ادرار یا هر دو که معمولاً بعد از هفته 20 حاملگی رخ می دهد.

02 اکلامپسی : اضافه شدن تشنج به پره اکلامپسی

03 فشار خون گذرا : فشار خون بعد از نیمه حاملگی یا در 24 ساعت اول بعد از زایمان بدون علائم دیگر

04 فشار خون فرضی : فشار خونی که قبل از حاملگی یا قبل از هفته بیستم حاملگی وجود داشته باشد یا بیش از 6 هفته پس از زایمان پدیدار بماند (بدون تورم و دفع پروتئین)

05 فشار خون تشدید شده در حاملگی : افزایش MMHG30 در فشار خون سینیولیک و MMHG 15 در فشار خون دیاستولیک و یا نسبت به مقادیر قبل از هفته 20 همراه با تورم یا دفع پروتئین

درمان پره اکلامپسی:

درمان براساس شدت بیماری و سن بارداری تعیین می شود. در هر حال تصمیم نهایی برای درمان پره اکلامپسی توسط پزشک اتخاذ می گردد چراکه او صلاح مادر و جنین را بهتر می داند.

توصیه های پس از ترخیص بیماران باردار

- حداقل هفته ای دو بار جهت مراقبت به پزشک مراجعه کنید.
- حرکات جنین خود را کنترل کنید.
- در ساعات معینی از روز وزن خود را کنترل کنید.
- با نظر پزشک هفته ای 3 بار نوار قلب جنین خود را بگیرید.
- با نظر پزشک هر 2 هفته یکبار سونوگرافی شوید.
- استراحت نسبی
- رژیم غذایی کم نمک و کم چرب
- استفاده از دارو های تجویز شده
- در صورتیکه متوجه تورم در صورت یا پف دور چشم شدید و یا تورم دستها بیشتر از مختصر بود و یا تورم زیاد یا ناگهانی در پاها یا قوزک پا مشاهده کردید بلافاصله با پزشک معالج خود تماس بگیرید.



کد: KH - NC - HE49
تاریخ تدوین: 97/08
تاریخ ابلاغ: 97/08

بیمارستان خاتم
الانبیا میانه

عنوان:

مسمومیت بارداری



تهیه و تنظیم: پرستار مختاری

(سوپروایزر آموزشی و آموزش سلامت)

تحصیلات: ارشد پرستاری

تاریخ بازنگری: سال 1399

پس از زایمان

تا 24 ساعت بعد از زایمان لازم است تحت مراقبت خاص باشید. در صورت بهبود و رفع علائم می توانید 2 تا 3 روز بعد از زایمان طبیعی و 3 تا 4 روز بعد از زایمان سزارین از بیمارستان مرخص شوید.



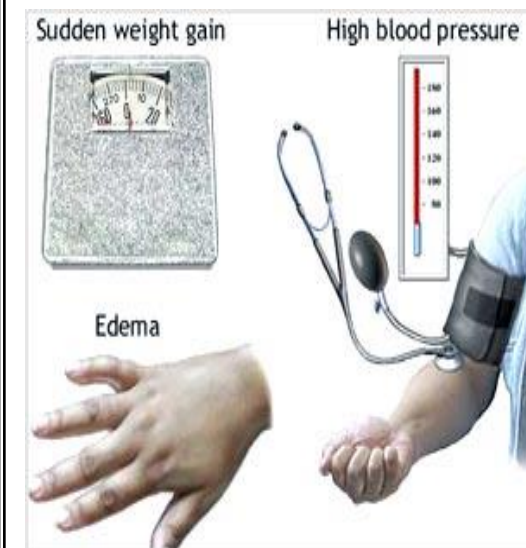
منبع:

صالح صدیق، هدایت اهلل و همکاران، پرستاری و بهداشت مادران و نوزادان 1388

آدرس: میانه - بیمارستان خاتم الانبیا

تلفن: 04152220901-5

-تورم بدلیل احتباس آب (که خود می تواند باعث افزایش وزن شود) رخ می دهد، بنابراین اگر در عرض یک هفته افزایش وزنی بیش از ۱,۵ کیلوگرم داشتید با پزشک خود تماس بگیرید.



-در صورت سردرد شدید یا مستمر، تغییرات بینایی شامل دوبینی، تاری دید، دیدن نقاط شناور یا جرقه، حساسیت به نور، درد یا حساسیت شدید در قسمت بالای شکم، تهوع و استفراغ با پزشک خود تماس بگیرید.