

فشارخون حاملگی یا پره اکلامپسی چیست ؟

به فشار خون بالا پس از هفته بیستم حاملگی که هم‌راه با دفع پروتئین در نمونه ادرار باشد را گویند. این اختلال در بیشتر موارد بعد از هفته ۳۷ حاملگی شروع میشود ولی در هر زمانی از نیمه دوم حاملگی و نیز در زمان زایمان و یا حتی بعد از زایمان (معمولا در ۲۳۴ تا ۴۸ ساعت اول بعد از زایمان) ممکن است دیده شود. بروز این اختلال قبل از هفته ۲۰ حاملگی نیر در موارد نادری نظیر حاملگی مولار امکان دارد. / پره اکلامپسی می تواند خفیف یا شدید باشد و نیز پیشرفت آن ممکن است آهسته یا سریع باشد. تنها راه بهبود بیمار زایمان است . اما اگر چنین شرایطی تا تشنج در شخص باردار همراه باشد به آن اکلامپسی گویند.

چه افرادی مستعد فشارخون حاملگی می باشند؟

*در زنان جوان اول زا شایعتر است.

*زنان بالای ۳۵ سال (بخصوص اگر بارداری ناشی از تکنولوژی های باروری باشد)

*افرادیکه بیماری عروقی مزمن دارند (مانند دیابت و لوپوس)

*بیمارانی که بطور ژنتیکی استعداد ابتلا به پره اکلامپسی در حین حاملگی را دارند.

*در چند قلوئی یا وجود مول هیداتایفرم ممکن است پره اکلامپسی حتی قبل از هفته ۲۰ حاملگی رخ دهد.

*چاقی عامل خطر مهم می باشد.

*مقاومت به انوسلین

*عفونت های مادری

*سطح اجتماعی اقتصادی پایین

*نژاد سیاه

*پلی هیدروآمیونس

علائم :

*فشارخون سیستولیک بیشتر از ۱۴۰ یا دیاستولیک بیشتر از ۹۰ میلی متر جیوه

*افزایش ناگهانی وزن بیش از ۱.۵ کیلوگرم در هفته

*وجود پروتئین در ادرار * سردرد د اختلال دید

*سوزش سردل * ورم دست و پا و صورت

*تنگی نفس * تهوع و استفراغ

عوارض :

پیامدهای مادری و نوزادی در بیمار مبتلا به پره اکلامپسی به عوامل سن بارداری در زمان وضع حمل شدت بیماری ، کیفیت رسیدگی و درمان و وجود بیماری های دیگر از قبل بستگی دارد و ممکن است سبب انعقاد داخل عروقی منتشر ، خونریزی داخل جمجمه ، نارسایی کلیه ، جدا شدگی شبکیه ، ادم ریوی ، پارگی کبد ، جدا شدگی جفت ، زایمان زودرس ، دیسترس جنینی و مرگ شود.

پیشگیری:

هیچ راه شناخته شده ای برای پیشگیری از پره اکلامپسی وجود ندارد ، هرچند در این زمینه تحقیقاتی در حال انجام است. تا زمانی که راهی برای پیشگیری از این عارضه پیدا شود بهترین کار مراجعه مرتب برای مراقبت های زمان بارداری است.

درمان:

درمان سرپایی : به استثنای خانم های اول فشارخو کمتر از ۱۴۰ (سیستولیک) و ۹۰ (دیاستولیک) بدون وجود پروتئین در ادرار را میتوان بطور سرپایی کنترل کرد. استراحت بیشتر در طول روز و ویزیت ۲ بار در هفته ضروریست و باید مراقب علائم سردرد ، تاری دید و سوزش سردل هم بود.

درمان در بیمارستان :

در صورت فشار خون بیشتر از ۱۴۰ (سیستولیک) و ۹۰ (دیاستولیک) باید بیمار در بیمارستان بستری شود و اقدامات درمانی انجام شود و در صورت پره اکلامپسی شدید فشارخون بیشتر از ۱۶۰ (سیستولیک) و ۱۱۰ (دیاستولیک) بیمار باید سریعاً بستری شود و ختم حاملگی انجام شود.

*سولفات منیزیم بصورت عضلانی یا وریدی جهت پیشگیری از تشنجاتی که ممکن است بوجود آید لازم است و تا ۲۴ ساعت پس از زایمان ادامه میابد.

*فشار خون حاملگی معمولاً تا ۲ هفته بعد از زایمان بهبود میابد در غیر این صورت بیمار باید به پزشک مراجعه نماید.

مراقبت های پرستاری در افزایش فشار خون حاملگی :

*هفته ای یکبار جهت کنترل فشار خون به درمانگاه مراجعه نمایید.

*هنگام کنترل فشارخون بهتر است روی دست چپ بخوابید و از دست راست شما فشارخون گرفته شود .

*در صورت علائم زیر سریعاً به مرکز درمانی مراجعه نمایید:

اختلال بینایی ، سردرد هایی که با مسکن بهبود نیابد ، ورم دست و پا ، سوزش سر دل ، تهوع و استفراغ ، تنگی نفس ، افزایش وزن ناگهانی ، سرگیجه ، تب ، سوزش ادرار ، درد زیر شکم ، خونریزی ، آبریزش و درد زایمانی

*استراحت نسبی داشته باشید و از کار و فعالیت سنگین خودداری نمایید.

*هنگام استراحت سعی کنید بیشتر به پهلو چپ بخوابید.

*روزانه حداقل ۸ لیوان مایعات بنوشید.

- *از غذاهای حاوی فیبر، سبوس، میوه‌ها و سبزیجات بیشتر استفاده کنید و غذاهای خیلی چرب، شور و ترشیجات کمتر مصرف کنید.
- *نیازی به کم کردن مصرف نمک نمیباشد.(البته از مصرف بیش از حد نمک خودداری نمایید).
- *در صورت کاهش حرکات جنین، پس از صرف غذا یک ساعت روی دست چپ بخوابید و تمام حرکات جنین را بشمارید، در صورتیکه از چهار حرکت کمتر بود حتماً به نزدیک‌ترین مرکز درمانی مراجعه نمایید.
- *در صورت استراحت کامل، هر لحظه یک عضله بدن را شل و سفت نمایید. پا و دست خود را بچرخانید و عضلات بازو را شل نمایید.
- *سعی کنید به اطرافیان و محیط احساس خوبی داشته باشید و با تداعی خاطرات خوب به سلامت خود کمک کنید.
- *۲ هفته بعد از زایمان برای کنترل فشارخون به یک مرکز درمانی مراجعه نمایید.
- *تورم ظرف یک هفته و فشارخون ظرف ۲ هفته به حالت طبیعی برمیگردد.
- *۳ هفته بعد برای انتخاب روش پیشگیری از بارداری مراجعه نمایید.
- *در صورتیکه قبل از بارداری فشارخون یا بیماری کبدی نداشته‌اید فشارخون حاملگی ممنوعیتی برای استفاده از قرصهای ضدبارداری پس از زایمان ایجاد نمیکند.
- *فشارخون حاملگی مانعی برای مصرف قرصهای آهن در دوران بارداری و بعد از زایمان نمیباشد.
- *آزمایشات ادرار و خون هفته‌ای یکبار
- *تستهای سلامت جنین هفته‌ای یکبار
- *نوار قلب جنین از هفته ۲۸ به بعد