

## فشار خون بارداری (اکلامپسی و پره اکلامپسی)

به افزایش فشار خون بیشتر یا مساوی ۱۴۰/۹۰ بعد از هفته ۲۰ بارداری (ماه پنجم) که همراه با دفع پروتئین از طریق ادرار باشد و حداکثر بعد از ۱۲ هفته از ختم بارداری به حد طبیعی برگردد، پره اکلامپسی گفته میشود که اگر پره اکلامپسی همراه با تشنج باشد، به آن اکلامپسی گفته میشود. علت این افزایش فشار خون (پره اکلامپسی) نامشخص میباشد.

### عواملی که می تواند باعث پره اکلامپسی میشود:

- نژاد و قومیت
- چاقی
- ژنتیک و سابقه در خواهر و مادر
- سابقه فشارخون بالا
- بیماری کلیوی مزمن
- بارداری اول
- تاثیرات محیطی
- عوامل اجتماعی - اقتصادی
- چندقلویی
- سابقه فشارخون (پره اکلامپسی)
- سن بیشتر از ۳۵ سال

### عوارض ناشی از پره اکلامپسی :

در صورتی که تحت نظر پزشک باشی ، عارضه خاصیشما و جنین شما را تهدید نمیکند . ولی در صورت عدم تشخیص باعث :

- نارسایی کلیوی و کبدی
- سکته مغزی
- تشنج
- عوارض شدید ریوی
- اختلالات انعقادی - کاهش پلاکت
- مرگ

### عوارض مربوط به جنین :

- کنده شدن زود هنگام جفت
- تاخیر رشد داخل رحمی جنین
- مرگ داخل رحم

### راههای پیشگیری:

تحت نظر بودن در دوران بارداری  
رژیم غذایی کم نمک، مکمل کلسیم، مکمل روغن ماهی، ویتامین E و C  
داروهائی نظیر آسپرین - هپاری - فشار خون

### علام خطر :

در صورت بروز علائم زیر هر چه سریعتر به مراکز درمانی مراجعه نمایید:  
افزایش فشار خون بیشتر یا مساوی ۱۴۰/۹۰

سر درد شدید بخصوص پشت سر  
درد مداوم شکم خصوصاً سر دل و زیر دنده  
اختلال بینایی (دوبینی ف تاری دید یا حساس شدن به نور)  
تهوع پایدار  
استفراغ  
سرگیجه  
افزایش وزن ناگهانی بیشتر ۱ کیلوگرم در هفته

### درمان:

به شدت بیماری بستگی دارد. در بیماری خفیف یا تشخیص پزشک می توان بصورت سرپایی و مراجعات مکرر به پزشک ، در منزل تحت نظر قرار گرفت

### مراقبتهای پرستاری پس از زایمان (اکلامپسی)

- بیشترین احتمال وقوع اکلامپسی پس از زایمان در ۴۸ ساعت اول آن است.
- کنترل فشارخون، حداقل ۴ بار در روز اندازه گیری شود اگر  $BP > \frac{150}{100}$  باشد و مادر قبلاً فشارخون مزمن داشته باشد
- درمان مطابق رژیم دارویی قبل از بارداری است.
- کنترل  $\frac{I}{O}$  ادراری حداقل تا ۲۴ ساعت پس از زایمان
- تزریق سولفات منیزیم تا ۲۴ ساعت پس از زایمان ادامه یابد و اگر تشنج صورت گرفت تا ۲۴ ساعت پس از آخرین تشنج ادامه یابد.
- ارزیابی خطر ترومبوآمبولی
- اگر پس از زایمان مادر دچار ادم حاد ریه، آنورمی، فشارخون مقاوم به درمان، تشنج مکرر گردید باید به ICU منتقل شود.



### آموزشهای حین ترخیص در اکلامپسی:

- اگر مادر با داروهای کاهنده فشارخون مرخص شد باید تا ۱۰ روز (روزانه) فشارخون کنترل شود.
- در صورت تداوم فشارخون بالا یا پروتینوری پس از ۶ هفته، مادر به متخصص داخلی، قلب و یانفرولوژی ارجاع شود.

- به مادر آموزش داده شود تا در صورت بروز درد قفسه سینه، سردرد، تاری دید، و درد اپی گاستر حتماً به پزشک مراجعه کنید.

### آموزشهای حین ترخیص در پره اکلامپسی:

- کنترل فشارخون

- هدف از کنترل فشارخون در خانم پس از زایمان، نگهداشتن BP به میزان کمتر از  $\frac{140}{90}$  می باشد.

- اندازه گیری BP حداقل ۴ بار در روز تا ۴۸ ساعت پس از زایمان و حداقل یکبار در فاصله روزهای ۳ تا ۵ پس از زایمان انجام شود.

- اگر در بارداری تحت درمان با متیل دوپا بوده دارو قطع و به داروی قبل از بارداری تغییر یابد.

- اگر  $BP > \frac{160}{110}$  بارداری و به همراه با ادم شدید یافته، داروی خوراکی فورزماید ۲۰ میلی گرم ۱-۲ بار در روز

- ارزیابی ضرورت تداوم درمان دارویی ۲ هفته پس از زایمان انجام شود

- ارجاع به متخصص داخلی ۶-۸ هفته پس از زایمان



تهیه و تنظیم : تیم آموزش سلامت بیمارستان بهار ۱۴۰۲

فهرست منابع:

- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
- سایت ویکی پدیا دانشنامه آزاد
- دانشنامه رشد
- [www.ir.Teb.com](http://www.ir.Teb.com)

وبسایت بیمارستان: [www.alihospital.ir](http://www.alihospital.ir)

