

توصیه های لازم در فشار خون حاملگی و پرهانش ۱۳۹۱



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی همدان
مرکز آموزشی پژوهشی درمانی فاطمیه
معاونت آموزشی و
سوپروایزر آموزش
فاطمیه

فشارخون حاملگی یا پره اکلامپسی چیست؟

به فشار خون بالا پس از هفته بیستم حاملگی که همراه با دفع پروتئین در نمونه ادرار و همراه با ورم بدن باشد را گویند. این اختلال در بیشتر موارد بعد از هفته ۲۷ حاملگی شروع می شود ولی در هر زمانی از نیمه دوم حاملگی و نیز در زمان زایمان و یا حتی بعد از زایمان (معمولا در ۲۴ تا ۴۸ ساعت اول بعد از زایمان) ممکن است دیده شود. بروز این اختلال قبل از هفته ۲۰ حاملگی نیز در موارد نادری نظیر حاملگی مولار امکان دارد. پره اکلامپسی می تواند حقیقی یا شدید باشد و نیز پیشرفت آن ممکن است آهسته یا سریع باشد. تنها راه بهبود بیمار زایمان است.

اما اگر چنین شرایطی با تشنج در شخص باردار همراه باشد به آن اکلامپسی گویند.

چه افرادی مستعد فشار خون حاملگی میباشند؟

- ۱- در زنان جوان اول زا شایعتر است
- ۲- زنان بالای ۳۵ سال. (بخصوص اگر بارداری ناشی از تکنولوژی های باروری باشد.
- ۳- افرادی که بیماری عروقی مزمن دارند.
- ۴- بیمارانی که بطور ژنتیکی استعداد ابتلا به پره اکلامپسی در حین حاملگی را دارند.
- ۵- در چند قلوئی یا وجود مول هیداتیدفرم ممکن است پره اکلامپسی حتی قبل از هفته ۲۰ حاملگی رخ دهد.
- ۶- در ناسازگاریهای عامل RH خون
- ۷- چاقی عامل خطر مهم می باشد.
- ۸- مقاومت به انسولین
- ۹- عفونت های مادری

۱۰- سطح اجتماعی اقتصادی پایین

۱۱- نژاد سیاه

۱۲- پلی هیدروآمینوس

علائم:

- ۱- فشار خون سیستولیک بیشتر از ۱۴۰ یا دیاستولیک بیشتر از ۹۰ میلی متر جیوه
- ۲- افزایش ناگهانی وزن بیش از ۱/۵ کیلو گرم در هفته
- ۳- وجود پروتئین در ادرار
- ۴- سردرد و اختلال دید
- ۵- سوزش سردل
- ۶- ورم دست و پا
- ۷- تنگی نفس
- ۸- تهوع و استفراغ
- ۹- تغییر سطح هوشیاری
- ۱۰- کم شدن ادرار

عوارض:

پیامد های 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 بیماریهای دیگر از قبل) بستگی دارد و ممکن است سبب انعقاد داخل عروقی منتشر، خونریزی داخل جمجمه ، نارسائی کلیه ، جداشدگی شبکیه ، ادم ریوی ، پارگی کبد ، جداشدگی جفت، زایمان زودرس، دیسترس جنینی و مرگ میشود.

پیشگیری :

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

* تورم ظرف يك هفته و فشار خون ظرف ۲ هفته به حالت طبيعي برميگردد.

* ۳ هفته بعد براي انتخاب روش پيشگيري از بارداري مراجعه نماييد.

* در صورتيکه قبل از بارداري فشارخون يا بيماري کبدي نداشته ايد فشار خون حاملگي ممنوعيتي براي استفاده از قرصهاي ضد بارداري پس از زايمان ايجاد نميکند.

* فشار خون حاملگي مانعي براي مصرف قرصهاي آهن در دوران بارداري و بعد از زايمان نميباشد.

* استراحت در محيط آرام با نور کم

منابع:

* بارداري و زايمان ويليامز ، کانيگهم ، جلد ۲ ، ۲۰۱۰ ، مترجم ، دکتر بهرام قاضي جهاني ، انتشارات گلپان ، ۱۳۹۰

* بيماريهاي زنان و مامايمي (دنفورث) ، گيبس جلد ۱ ، ۲۰۰۸ ، دکتر مهرناز وادان و همکاران انتشارات کتاب ارجمند چاپ اول ، ۱۳۸۸

* تظاهرات اصلي و درمان بيماريها ، اورژانسهاي زايمان و بارداري CMMD ، دکترقره خاني ، دکترآقازاده ، انتشارات نور دانش ، ۱۳۸۵

تلفن تماس جهت مشاوره :

۰۸۱۱-۸۲۷۷۰۱۲-۱۴

داخلي: ۲۵۶ (مسئول مشاوره بيمار)

ساعت تماس صبح ها:

۱۱/۳۰-۱۲/۳۰ و ۷/۳۰-۸/۳۰

پست الکترونيکي بيمارستان فاطميه

<http://fth.umsha.ac.ir>

hp.fatemieh@gmail.com

fax:8283939

بهبود نميآيد ، ورم دست و پا، سوزش سر دل ، تهوع و استفراغ فتنگي نفس ، افزايش وزن ناگهاني ، سرگيجه ، تب ، سوزش ادرار ، درد زير شکم ، خونريزي ، آبريزش و درد زايماني.

* استراحت نسبي داشته باشيد و از کار و فعاليت سنگين و خسته کننده بپرهيزيد.

* هنگام استراحت سعي کنيد بيشتري به پهلو چپ بخوابيد .

* روزانه حداقل ۸ ليوان مايعات بنوشيد.

* از غذاهاي حاوي فيبر ، سبوس ، ميوه ها و سبزيجات بيشتري استفاده کنيد و غذاهاي خيلي چرب ، شور و ترشيجات کمتر مصرف کنيد.

* نيازي به کم کردن مصرف نمک نميباشد. (البته از مصرف بيشتري از حد نمک خوداري نماييد)

* از مصرف الکل خوداري نماييد.

* در صورت کاهش حرکات جنين ، پس از صرف غذا يك ساعت روي دست چپ بخوابيد و تمام حرکات جنين را بشماريد ، در صورتيکه از چهار حرکت کمتر بود حتما به نزديک ترين مرکز درماني مراجعه نماييد.

* در صورت استراحت کامل ، هر لحظه يك عضله بدن را شل و سفت نماييد. پا و دست خود را بچرخانيد و عضلات بازو را شل نماييد. * سعي کنيد به اطرافيان و محيط احساس خوبي داشته باشيد و با تداعي خاطرات خوب به سلامت خود کمک کنيد.

* يك موزيك آرام به آرامش شما کمک مينمايد.

* ۲ هفته بعد از زايمان براي کنترل فشار خون به يك مرکز درماني مراجعه نماييد.

درمان :

درمان سرپايي: به استثناي خانم هاي اول زا فشار خون کمتر از ۱۴۰ (سيستوليک) و ۹۰ (دياستوليک) بدون وجود پروتئين در ادرار را ميتوان بطور سرپايي کنترل کرد. استراحت بيشتري در طول روز و ويزيت ۲ بار در هفته ضروريست و بايد مراقب علائم سردرد، تاري ديد و سوزش سردل هم بود.

درمان در بيمارستان: در صورت فشار خون بيشتري از ۱۴۰ (سيستوليک) و ۹۰ (دياستوليک) بايد بيمار در بيمارستان بستري شود و اقدامات درماني انجام شود و در صورت پره اکلامپسي شديد فشار خون بيشتري از ۱۶۰ (سيستوليک) و ۱۱۰ (دياستوليک) بيمار بايد سريعاً بستري شود و ختم حاملگي انجام شود.

* سولفات منيزيوم بصورت عضلاني يا وريدي جهت پيشگيري از تشنجاتي که ممکن است بوجود آيد لازم است و تا ۲۴ ساعت پس از زايمان ادامه ميآيد.

* فشار خون حاملگي معمولاً تا ۲ هفته بعد از زايمان بهبود ميآيد در غير اينصورت بيمار بايد به پزشک مراجعه نمايد.

مراقبت هاي پرستاري در فشارخون حاملگي:

* هفته اي يکبار جهت کنترل فشارخون به درمانگاه مراجعه نماييد.

* هنگام کنترل فشار خون بهتر است روي دست چپ بخوابيد و از دست راست شما فشار خون گرفته شود.

* در صورت علائم زير سريعاً به مرکز درماني مراجعه نماييد:

اختلال بينايي، سردرد هايي که با مسکن