



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهرستان فسا

مرکز آموزشی درمانی بیمارستان حضرت ولی عصر (عج)

مسمومیت بارداری (پره اکلمپسی)

واحد آموزش سلامت

تهیه: فاطمه فتحی (کارشناس مامایی)

تنظیم: خانم ابوالقاسمی (سوپروایزر آموزش سلامت)

مشاور علمی: خانم دکتر کشاورزی

منبع: ویلیامز 2022

بازنگری شهریور 1404

بیمارستان حضرت ولیعصر (عج) فسا

آدرس: میدان ابن سینا

تلفن: 071-53315018

وب سایت: vh.fums.ac.ir

تعاریف:

مسمومیت بارداری (پره اکلمپسی):

- فشارخون مساوی یا بیش از 140/90 بعد از هفته 20 حاملگی
- دفع پروتئین مساوی یا بیش از 300 میلی گرم در 24 ساعت یا مساوی یا بیش از 1+ در تست نواری ادرار
- میزان کراتینین سرم بالای 1.2 میلی گرم
- تعداد پلاکتهای کمتر از صد هزار عدد (ترمبوسایتوپنی)
- افزایش آنزیم های کبدی
- سر درد پایدار
- درد پایدار اپی گاستر
- اختلالات بینایی

فشارخون بارداری:

- فشارخون مساوی یا بیش از 140/90 بعد از 20 هفته حاملگی
- فقدان پروتئینوری
- برگشت فشارخون به حد طبیعی حداکثر تا 12 هفته بعد از زایمان
- تشخیص نهایی فقط بعد از زایمان

فشار خون مزمن:

فشارخون مساوی یا بیش از 140/90 قبل از حاملگی یا تشخیص داده شده قبل از هفته 20 حاملگی

اکلامپسی:

تشنج های غیرقابل انتساب به سایر علل در زنان مبتلا به پره اکلمپسی

اتیولوژی:

واکنش بدن به پرزهای کوریونی جفت - وجود جنین لازمه پره اکلمپسی نیست .

عوامل خطر:

- زنان جوان
- نولی پار (حاملگی اول)
- نژاد آفریقایی-آمریکایی
- چاقی
- چندقلویی
- سن بالای 35 سال مادر

نکته:

زنان مبتلا به پره اکلمسی در برابر تجویز مقادیر زیاد مایعات بی نهایت حساس هستند و حداکثر سرم دریافتی برای بیمار 125 سی سی در ساعت می باشد

پیشگیری:

- تغییرات تغذیه ای:
- رژیم غذایی کم نمک- مکمل های کلسیم- مکملهای روغن ماهی
- داروهای قلبی- عروقی:
- دیورتیکها- داروهای ضد فشارخون
- آنتی اکسیدانها:
- ویتامین ث – ویتامین ای
- داروهای ضد ترومبوز:
- آسپیرین



داروهای کاهنده فشارخون قابل استفاده در حاملگی:

متیل دوپا-هیدرالازین- لابتالول- نیفیدپین

داروی کنترل تشنج:

داروی اصلی کنترل و پیشگیری از تشنج سولفات منیزیم می باشد.

ختم بارداری:

درمان اصلی در پره اکلمسی ختم بارداری است ولی در پره اکلمپسی خفیف و سن حاملگی کمتر از 34 هفته درمان انتظاری و تحت نظر گرفتن بیمار می باشد-

اقدام اصلی در پره اکلمپسی شدید ختم بارداری است.

القای لیبر و زایمان واژینال بهترین انتخاب برای مادر است.

مراقبت پس از زایمان:

نکته: بیشترین احتمال وقوع پره اکلمپسی پس از زایمان در 48 ساعت اول آن است.

الف) کنترل فشارخون:

اندازه گیری فشارخون حداقل 4 بار در روز

ب) کنترل برون ده ادراری

ج) تزریق منیزیم سولفات:

بایستی تا 24 ساعت پس از زایمان ادامه یابد.

د) ارزیابی خطر ترمبوآمبولی

ه) میزان پلاکت کراتینین ترانس آمیناز در 72_48 ساعت پس از زایمان اندازه گیری شود.

