

### پره اکلامپسی چیست ؟

هیپرتانسیون بصورت تجربی هنگامی تشخیص داده میشود که فشارخون ثبت شده در شرایط صحیح ، بیش از ۱۴۰ میلی متر جیوه سیستولی یا بیش از ۹۰ میلی متر جیوه دیاستولی باشد. و پره اکلامپسی نوعی سندرم اختصاصی حاملگی است که میتواند تمام اعضا بدن را تحت تاثیر قرار دهد.

### شاخصهای شدت پره اکلامپسی:

- \*فشارخون دیاستولی ۱۱۰ میلی متر جیوه
- \*فشارخون سیستولی ۱۶۰ میلی متر جیوه
- \*پروتئین اوری ( دفع پروتئین در ادرار) فقدان تا مثبت
- \*سر درد
- \*اختلالات بینایی
- \*درد قسمت فوقانی شکم
- \*اولیگوری ( حجم ادرار کمتر از ۱۰۰ سی سی در ۴ ساعت )
- \*تشنج ( اکلامپسی )
- \*افزایش کراتینین سرم
- \*ترومبوسیتوپنی ( پلاکت کمتر از ۱۰۰ هزار در میکرو لیتر )
- \*افزایش آنزیمهای کبدی
- \*محدودیت رشد جنین

### علت بروز پره اکلامپسی:

- \*زنانی که برای اولین بار بارداری را تجربه می کنند.
- \*زنانی که با تعداد بسیار زیاد پرزهای جفتی مواجه میشوند مثل حاملگی دوقلوئی یا حاملگی مولار ( حاملگی پوچ یا بچه خوره )
- \*زنانی که از قبل دچار بیماریهایی مانند دیابت ، بیماری کلیوی یا بیماری قلبی عروقی هستند.
- \*زنانی که از نظر ژنتیکی در معرض ابتلا به هیپرتانسیون در دوران حاملگی قرار دارند.

### روشهای جلوگیری از پره اکلامپسی :

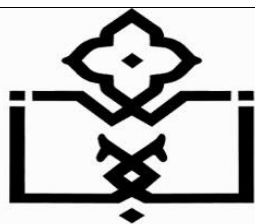
- تغییرات تغذیه ای : رژیم غذایی کم نمک ، مکملهای کلسیم و مکملهای روغن ماهی
- فعالیت : فعالیت فیزیکی ، ورزشهای کششی
- داروهای قلبی عروقی : دیورتیکها ( داروهای ادرار آور ). داروهای ضد فشارخون

آنتی اکسیدانها مثل : ویتامین C، E، D داروهای ضد لخته



### روند بررسی :

- در زنان مبتلا به پرفشاری خون ( با شروع جدید ) بویژه در صورت وجود فشارخون پابرجا یا تشدید یابنده و یا در صورت بروز پروتئین اوری حداقل در آغاز روند ، بستری کردن بیمار در بیمارستان مدنظر قرار میگیرد.
- ارزیابی شامل موارد زیر است:
- \*معاینه کامل و سپس بررسی روزانه از نظر یافته های بالینی مانند سردرد ، اختلالات بینایی ؛ درد اپیگاستر(سردل) و افزایش سریع وزن



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات  
بهداشتی درمانی استان زنجان

مرکز آموزشی درمانی الغدير ابهر

واحد آموزش بیمار

### پره اکلامپسی



خونریزی در هنگام زایمان :

افزایش غلظت خون و یا عدم افزایش  
حجم طبیعی خون ناشی از حاملگی ،  
یکی از ویژگیهای تقریبا قابل پیش  
بینی پره اکلامپسی شدید و اکلامپسی  
است. این زنان به دلیل همین موارد  
حتی در برابر خونریزی طبیعی تحمل  
بسیار کمتری نسبت به زنان حامله با  
فشار خون طبیعی دارند.



منبع : ویلیامز

تایید شده توسط دکتر سیده سپیده نقیبی متخصص  
زنان و زایمان

\*سنجش روزانه وزن

\*بررسی از نظر پروتئین اوری

\*سنجش فشارخون در وضعیت نشسته

هر ۴ ساعت

\*سنجش میزان سرمی کراتینین و

آنزیمهای کبدی و پلاکت

\*بررسی اندازه و سلامت جنین و حجم

مایع آمنیون بصورت بالینی یا سونو

گرافی

### زایمان

برای پرهیز از خطرهای مادری ناشی از

زایمان سزارین در زنان مبتلا به

اکلامپسی ابتدا اقدامات لازم برای

زایمان واژینال صورت می گیرد.

بدنبال زایمان باهر روشی بهبود فوری و

سریع حاصل نمیشود اما مرگ ومیر

وخیم در دوران پس از زایمان در زنانی

که از طریق واژینال زایمان می کنند

شیوع کمتری دارد.

بیجا راجستان الفطیر