



نکات قابل توجه

چه زنانی در معرض ابتلا هستند؟

شناسایی به موقع افرادی که بیشتر در معرض پره اکلامپسی و اکلامپسی قرار دارند تا حدودی از بروز مسمومیت بارداری پیشگیری می کند.

در زنان جوانی که قبل از ۲۰ سالگی و بعد از سن ۳۵ سالگی برای اولین بار باردار می شوند، زنانی که حاملگی چندقلویی دارند، مادرانی که دچار دیابت و یا اضافه وزن هستند، ابتلا به مسمومیت بارداری افزایش می یابد.

همچنین با انجام آزمایش های بارداری و مقایسه آنها با یکدیگر نیز می توان تشخیص داد که چند درصد احتمال ابتلا به مسمومیت بارداری وجود دارد.



پره اکلامپسی (مسمومیت حاملگی)

واحد آموزش سلامت

شناسنامه پمفلت آموزشی	
موضوع	پره اکلامپسی
تهیه کننده	واحد آموزش سلامت
منبع	کتاب الیزابت جی بکسلی ۱۳۹۳ اورژانسهای حیاتی مامایی
تاریخ تهیه	۱۴۰۰
تاریخ بازنگری	فروردین ۱۴۰۴
حیطه	خودمراقبتی

مسمومیت شدید ممکن است باعث جدا شدن جفت به صورت ناگهانی و خونریزی مادر شود:

همچنین در مواردی از مسمومیت شدید ممکن است جفت به صورت ناگهانی جدا شود و مادر را دچار خونریزی شدید کند و اگر اقدامات اورژانسی انجام نگیرد، ممکن است به مرگ جنین و تشنج مادر بیانجامد.

چه کنیم که دچار مسمومیت حاملگی نشویم؟

داشتن رژیم کم نمک، مصرف بیشتر مواد حاوی کلسیم و پروتئین، تجویز مصرف آسپرین بچه و روغن ماهی، استراحت بیشتر، و در معرض استرس روحی و روانی قرار نداشتن، باعث کاهش احتمال ابتلا به مسمومیت بارداری می شود .



به نام خدا

پره اکلامپسی

پره اکلامپسی چیست؟

پره اکلامپسی اختلال پیچیده ای است که حدود ۵ تا ۸ درصد زنان حامله را درگیر می کند. تشخیص پره اکلامپسی بر فشار خون بالا و وجود پروتئین در ادرار (بطور طبیعی پروتئین در ادرار دیده نمی شود) بعد از هفته ۲۰ حاملگی است.

این اختلال در بیشتر موارد بعد از هفته ۳۷ حاملگی شروع می شود ولی در هر زمانی از نیمه دوم حاملگی و نیز در زمان زایمان و یا حتی بعد از زایمان (معمولاً 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 (حاملگی پوچ) 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.

تأثیر پره اکلامپسی بر سلامت مادر و جنین

هر چه پره اکلامپسی شدید تر باشد و زودتر رخ دهد خطر آن برای مادر و جنین بیشتر است. بیشتر زنانی که دچار پره اکلامپسی می شوند دچار نوع خفیف آن در نزدیکی زمان زایمان می شوند و با مراقبت های مناسب خطری متوجه آنها یا جنینشان نخواهد بود.

بیشتر از سه کیلو اضافه وزن مادر در ماه خطرناک است

خانم باردار به طور طبیعی هر ماه اضافه وزنی بین ۱,۵ تا ۲ کیلو دارد، ولی اگر بیشتر از ۳ کیلو در ماه اضافه وزن پیدا کند، احتمال ورم یا اِدم بارداری وجود دارد و در صورتی که فشار خون او نیز بالا رود، بایستی حتماً از جهت دفع پروتئین در ادرار چک شود.

طریقه آزمایش دفع پروتئین به این صورت است که هر ۲۴ ساعت ادرار را جمع می کنند و اگر طی این مدت بیشتر از ۳۰۰ میلی گرم پروتئین دفع شده بود، دفع پروتئین غیرطبیعی است.

پره اکلامپسی به دو گروه تقسیم می شود:

خفیف و شدید.

در پره اکلامپسی خفیف، فشار خون ۱۴۰ روی ۹۰ میلیمتر جیوه است، دفع پروتئین حدود ۳۰۰ میلی گرم در شبانه روز است، معمولاً بیمار سردرد و درد سر دل ندارد و جنین هم از نظر رشد دچار اختلال نمی شود.

فرد دارای پره اکلامپسی خفیف هر ۲ هفته یکبار برای

چکاپ به پزشک مراجعه کند.

بیمار در نوع خفیف پره اکلامپسی تحت مراقبت منظم قرار می گیرد، برای مثال: اگر زنان باردار به صورت طبیعی ماهی یکبار برای چکاپ به پزشک مراجعه می کنند، فرد دارای پره اکلامپسی خفیف هر ۲ هفته یکبار باید مراجعه داشته باشد و در این معاینات پروتئین ادرار، وزن، میزان رشد جنین و آب داخل کیسه حاملگی، از طریق سونوگرافی بررسی شود تا بیمار به هفته ۳۸ بارداری برسد و بعد از آن حاملگی ختم شود.

بروز حملات تشنجی و احتمال خطر مرگ برای مادر

اگر مادر هم چنان در شرایط خطر نگه داشته شود و ختم حاملگی لازم تشخیص داده نشود، ممکن است وضعیت فرد از پره اکلامپسی به اکلامپسی تبدیل شود؛ بدین معنا که فشارخون بالای مادر باعث بروز حملات تشنجی شود و احتمال خطر و حتی مرگ او را در برداشته باشد.

در صورت خونریزی مغزی، احتمال نابینایی و به کما رفتن مادر نیز وجود دارد و ممکن است به دلیل کاهش خونرسانی به جنین، مرگ جنین را در برداشته باشد.

اگر اکلامپسی قبل از هفته ۲۴ حاملگی اتفاق بیافتد، نباید زمان تلف کرد تا حاملگی ادامه یابد؛ چراکه سلامت مادر ارجح است و بهتر است حاملگی را خاتمه داد.

