



موضوع:

پره اکلامپسی

تهیه و تنظیم:

فریبا فرسادی

زهرا بهروش

پره اکلامپسی

پره اکلامپسی از عوارض دوران بارداری و یک اختلال چندارگانی است. این بیماری یکی از علت‌های مهم مرگ و میر مادران باردار می‌باشد که باعث عوارض جنینی و مادری می‌شود. این عارضه بعد از هفته بیستم بارداری رخ می‌دهد و با فشار خون سیستولیک بیشتر از ۱۴۰ میلی‌متر جیوه یا دیاستولیک بیشتر از ۹۰ میلی‌متر جیوه که معمولاً همراه با پروتئینوری است تشخیص داده می‌شود.

انواع پره اکلامپسی

پره اکلامپسی دارای دو نوع خفیف و شدید است. نوع شدید با فشار خون سیستولی ۱۶۰ میلی‌متر جیوه یا بیشتر و فشار خون دیاستولی ۱۱۰ میلی‌متر جیوه یا بیشتر، پروتئینوری دو مثبت یا بیشتر، کراتینین بالا، افزایش در آنزیم‌های کبدی و سردرد، الیگوری، ادم ریوی، درد ناحیه فوقانی شکم، اختلال بینایی و ترومبوسیتوپنی مشخص می‌شود.

اداره پره اکلامپسی خفیف:

در صورت تشخیص بالینی یا شک به پره اکلامپسی خفیف، مادر بستری و تصمیم‌گیری بر اساس سن بارداری انجام می‌شود.

مراقبت‌های اولیه:

- ۱- بررسی علائم و نشانه‌های شدت بیماری (سردرد، اختلال بینایی، درد اپی گاستر و افزایش وزن ناگهانی حدود ۱/۵ کیلوگرم و بیشتر در هفته).
 - ۲- اندازه‌گیری ارتفاع رحم و تعیین سن بارداری.
 - ۳- توزین روزانه و استراحت نسبی (کاهش فعالیت روزانه).
 - ۴- رژیم غذایی پر پروتئین و پر کالری.
 - ۵- بررسی فشار خون در وضعیت نشسته هر ۴ ساعت یک بار (به جز نیمه شب تا ۶ صبح در صورتی که فشار خون تحت کنترل می‌باشد).
- اندازه‌گیری پروتئین ادرار در هنگام پذیرش و در صورتی که پروتئین ادرار مثبت ۱ بوده و یا نسبت پروتئین به کراتینین ۰/۳ یا بیشتر است، جمع‌آوری ادرار هر ۲۴ ساعت بایستی انجام گردد.
- ۷- اندازه‌گیری CBC خصوصاً پلاکت و کراتین، آنزیم‌های کبدی و بیلی روبین. تکرار آزمایش بسته به شرایط مادر و شدت فشار خون از هفته‌ای دو تا سه بار متفاوت است.
 - ۸- ارزیابی سلامت جنین شامل:
الف: شنیدن روزانه صدای قلب و کنترل حرکات جنین.

ب: سونوگرافی اولیه برای بررسی رشد جنین و سپس هر سه هفته یک بار.

ج: بررسی سلامت جنین با بیوفیزیکال پروفایل.

* در صورتی که سن حاملگی کمتر از ۳۷ هفته است علائم بایستی به طور مرتب بررسی شده و مراقبت‌های اولیه تا زایمان انجام گردد.

* در صورتی که سن حاملگی ۲۷ هفته و یا بیشتر می‌باشد برای ختم بارداری اقدام می‌شود و سولفات منیزیم در فاز فعال.

اداره پره اکلامپسی شدید:

اقدام اصلی در پره اکلامپسی شدید ختم بارداری می‌باشد.

- ۱- بستری مادر
 - ۲- گرفتن رگ، تزریق سرم و گذاشتن سوند
 - ۳- کنترل تشنج و تزریق سولفات منیزیم
 - ۴- تزریق داروهای کاهنده فشار خون (هیدرالازین، نیفدیپین)
 - ۵- انجام آزمایشات لازم
- ختم بارداری در صورت تأیید پره اکلامپسی شدید

ختم بارداری در پره اکلامپسی شدید

اساس درمان در پره اکلامپسی شدید ختم بارداری پس از تثبیت وضعیت (Stable) و با حداقل تروما به مادر و جنین است. در این موارد با توجه به سن بارداری و وضعیت مادر، جنین و وضعیت سرویکس تصمیم‌گیری می‌شود.

- ۱- در صورت مناسب بودن سرویکس: القای زایمان و زایمان واژینال انجام می‌شود.
- ۲- در صورت نامناسب بودن سرویکس: استفاده از پروستاگلاندین برای آمادگی سرویکس بلامانع است و توصیه می‌شود ختم بارداری در ۲۴ ساعت انجام شود.
- ۳- در موارد اندیکاسیون‌های مامایی یا بدتر شدن وضعیت مادر ختم بارداری به صورت اورژانس انجام می‌شود.
- ۴- در صورت نیاز به بی‌حسی در این بیماران استفاده از روش بی‌حسی اپیدورال ایمن تر می‌باشد.
- ۵- تزریق سولفات منیزیم در حین زایمان نبایستی قطع شود.

درمان انتظاری

درمان اصلی در پره اکلامپسی و ختم بارداری است ولی به منظور کاهش مورتالیتی و موربیدیتی نوزاد در بارداری کمتر از ۳۴ هفته (۲۴ الی ۳۴ هفته) می‌توان از درمان انتظاری بهره برد.

مراقبت پس از زایمان

نکته: بیشترین احتمال وقوع اکلامپسی پس از زایمان در ۴۸ ساعت اول آن می‌باشد.

- ۱- کنترل فشار خون: فشار خون حداقل ۴ بار در روز اندازه‌گیری شود.
- ۲- کنترل Intake/output حداقل تا ۲۴ ساعت پس از زایمان ادامه یابد.
- ۳- تزریق سولفات منیزیم: بایستی تا ۲۴ ساعت پس از زایمان ادامه یابد. در صورت بروز تشنج پس از زایمان سولفات منیزیم باید تا ۲۴ ساعت پس از آخرین تشنج ادامه یابد.
- ۴- ارزیابی خط ترومبوآمبولی بر اساس پروتکل انجام شود.
- ۵- میزان پلاکت، ترانس آمیناز و Cr در ۲۲-۴۸ ساعت پس از زایمان اندازه‌گیری شود.

شرایط ترخیص مادر و دستورات لازم

مادر باید حداقل ۴۸ تا ۷۲ ساعت پس از پایان تزریق سولفات منیزیم در بیمارستان تحت نظر بوده و در صورت داشتن شرایط زیر ترخیص و ۳ روز بعدی پیگیری شود:

الف: پس از کنترل فشار خون (هر ۶ ساعت تا ترخیص) در صورتی که فشار خون بالای ۱۵۰/۱۰۰ میلیمتر جیوه بوده از داروهای کاهنده فشار خون استفاده شود.

ب: علائم پره اکلامپسی شدید و آنزیم‌های کبدی و کلیوی رو به بهبود و حال عمومی مادر خوب باشد.

ج: اگر مادر با داروهای کاهنده فشار خون مرخص شده است باید تا ۱۰ روز (روزانه) فشار خون کنترل شود.

د: در صورت تداوم فشار خون بالا و یا پروتئین اوری پس از ۶ هفته مادر به متخصص داخلی و قلب و یا نفرولوژی ارجاع شود.

ه: به مادر آموزش داده شود تا در صورت بروز درد قفسه سینه، سردرد، اختلال بینایی و درد اپی گاستر به پزشک متخصص مراجعه کند.

منبع: راهنمای کشوری ارائه خدمات مامائی و زایمان

با آرزوی سلامتی برای مادران عزیز