

پره اکلامپسی چیست؟

پره اکلامپسی (فشار خون بارداری) نوعی اختلال شایع دوران بارداری است که به طور کلی بعد از هفته ۲۰، در اواخر بارداری بروز می‌کند و با شروع ناگهانی فشار خون بالا، تورم شدید دست و صورت مشخص می‌شود. تخمین زده می‌شود که ۸ تا ۱۰ درصد از زنان باردار مبتلا به پره اکلامپسی هستند. اگرچه نیمی از این موارد در بین کسانی است که قبل از بارداری فشار خون بالا داشته‌اند. در حالی که بیشتر موارد بدون مشکل برطرف می‌شوند، اما در صورت عدم درمان می‌تواند برای مادر و کودک خطرناک باشد.

پره اکلامپسی بدون کنترل می‌تواند از رساندن میزان کافی خون و اکسیژن به جنین در حال رشد جلوگیری کند، به کبد و کلیه‌های مادر آسیب برساند و در موارد نادر، به اکلامپسی منجر شود. یک بیماری بسیار جدی تر دیگری، همراه با تشنج یا سندرم هلپ (HELLP) که منجر به آسیب کبد و سایر عوارض می‌شود.

خوشبختانه، پره اکلامپسی تقریباً در کسانی که به نازگی به آن مبتلا شده‌اند و در میان زنانی که تحت مراقبت‌های پزشکی منظم هستند با موفقیت کنترل می‌شود. با یک درمان مناسب و سریع، خانمی که مدت کوتاهی است دچار پره اکلامپسی شده، عملاً همانند یک مادر باردار با فشار خون طبیعی احتمال عالی برای نتیجه یک بارداری سالم را دارد. مراقبت‌های بارداری در منزل در این زمینه به مادران کمک کرده و آنها را راهنمایی می‌کند. خبر خوب این است که شما می‌توانید در صورت ابتلا به آن و درمان به موقع بارداری سالمی داشته باشید. در ادامه، یاد بگیرید که چگونه این شرایط می‌تواند بر شما و کودک‌تان تأثیر بگذارد.

بیشتر زنان باردار مبتلا به پره اکلامپسی دارای نوزادانی سالم هستند. اما اگر درمان نشوند، این بیماری می‌تواند باعث مشکلات جدی مانند تولد زودرس و حتی مرگ شود.

اگر در معرض خطر ابتلا به پره اکلامپسی هستید، ممکن است پزشک از شما بخواهد که اسپرین با دوز کم استفاده کنید تا از بروز عوارض آن جلوگیری کنید.

اگر تاری دید، تورم در دست و صورت و یا سردردهای شدید یا درد شکم دارید، سریعاً با پزشک متخصص زنان تماس بگیرید.

شما می‌توانید پره اکلامپسی داشته باشید و ندانید. بنابراین حتی اگر خوب هستید و احساس بیماری ندارید، به تمام ویزیت‌های دوران بارداری خود بروید.

علائم پره اکلامپسی چیست؟

افزایش شدید وزن ناگهانی که بی‌ارتباط با خوردن نیست، تورم شدید دست و صورت، تورم مچ پا (ورم) که برطرف نمی‌شود، سردرد شدیدی که به استامینوفن پاسخ نمی‌دهد، تغییرات بینایی، از جمله تاری یا دو بینی، درد شکم، به ویژه در قسمت فوقانی شکم، پروتئین در ادرار، افزایش فشار خون (تا ۹۰/۱۴۰ میلی متر جیوه یا بیشتر، در زنی که قبلاً فشار خون بالا نداشته است)، ضربان قلب سریع، ادرار کم رنگ یا تیره، واکنش‌های رفلکسی اغراق آمیز، عملکرد غیر طبیعی کلیه

چه عواملی باعث پره اکلامپسی می‌شود؟

هیچ کس به طور قطعی نمی‌داند که چه عواملی باعث پره اکلامپسی می‌شود. عوامل متعددی برای بروز این بیماری در مادران باردار وجود دارد. در ادامه به چند مورد از عوامل ایجاد کننده پره اکلامپسی می‌پردازیم:

پیوند ژنتیکی: محققان فرض می‌کنند که آرایش ژنتیکی جنین می‌تواند یکی از عواملی باشد که پیش بینی حاملگی را به پره اکلامپسی انجام می‌دهد. بنابراین اگر مادر شما یا مادر همسران در دوران بارداری دچار پره اکلامپسی شده باشند، ممکن است تا حد انتظاری خودتان به آن مبتلا شوید.

نقص رگ‌های خونی: گفته شده است که رگ‌های خونی در بعضی از زنان به جای بزرگ شدن در دوران بارداری منقبض می‌شوند (همانطور که معمولاً اتفاق می‌افتد). در نتیجه این نقص رگ خونی، محققان این نظریه را می‌دهند که خون رسانی به ارگان‌هایی مانند کلیه و کبد، منجر به پره اکلامپسی می‌شود.

بیماری لته: زنان باردار مبتلا به بیماری شدید لته در مقایسه با خانم‌هایی با لته سالم بیش از دو برابر احتمال ابتلا به پره اکلامپسی دارند.

پاسخ ایمنی بدن مادر به یک جسم خارجی که همان جنین است: این تئوری بیانگر این است که بدن زن نسبت به جنین به جفت حساس می‌شود، هر دو اجسام خارجی‌اند که به بدن مادر متصل می‌شوند و مواد مغذی آن را را بیرون می‌کشند. این حساسیت باعث ایجاد واکنشی در بدن مادر می‌شود که می‌تواند به خون و رگ‌های خونی آن آسیب برساند. هرچه مارکرهای ژنتیکی پدر و مادر شباهت بیشتری داشته باشد، احتمال بروز این پاسخ نیز بیشتر است.

عوامل خطر مرتبط با پره اکلامپسی چیست؟

عوامل زیر نیز در ابتلای زنان به پره اکلامپسی مرتبط است:

دیابت، سابقه فشارخون مزمن، بیماری کلیوی یا هر دو، چاقی

اختلالات خود ایمنی از جمله لوپوس، آرتریت روماتوئید و اسکلرودرمی، بیماری سلول داسی شکل، ترومبوفیلیا، سندرم تخمدان پلی کیستیک (PCOS)، بارداری دوقلو یا بیشتر، بارداری ناشی از لقاح آزمایشگاهی (IVF)، بالای ۴۰ سال بودن، کمبود ویتامین E، ویتامین C یا منیزی، طبق تحقیقات اخیر، کمبود ویتامین D در ۲۶ هفته اول بارداری نیز از عوامل خطر ابتلا به پره اکلامپسی است.

پرستاری در منزل برای مادرانی که هر یک از عوامل بالا را دارند بسیار کمک کننده خواهد بود.

چگونه پره اکلامپسی تشخیص داده می‌شود؟

اگر پزشک شما شک داشته باشد که به پره اکلامپسی مبتلا شده‌اید، آزمایش خون و ادرار را برای تشخیص قطعی این بیماری تجویز کرده تا وجود پروتئین در ادرار (پروتئینوریا)، آنزیم‌های کبدی غیرطبیعی یا تعداد پلاکت خون کمتر از ۱۰۰۰۰۰ مشخص شود. وی همچنین بررسی می‌کند تا ببیند خون شما چقدر خوب لخته می‌شود و از سلامتی کودک شما اطمینان حاصل می‌کند.

عوارض احتمالی پره اکلامپسی درمان نشده چیست؟

ابتلا به پره اکلامپسی شما را در معرض خطر ابتلا به بیماریهای بیشتری قرار می‌دهد. ممکن است در اواخر زندگی بیماری کلیوی و بیماری‌های قلبی، از جمله حمله قلبی، سکته مغزی و فشار خون بالا داشته باشید. یک مطالعه اخیر نشان داده است که فشار خون بالا در دوران بارداری می‌تواند خطر ابتلا به بیماری متابولیک و در نتیجه بیماری قلبی را تا ۶٫۵ برابر در سال‌های بعدی زندگی مادر افزایش دهد.

زایمان زودرس، باعث محدودیت رشد داخل رحمی (IUGR)، باعث جدا شدن جفت، یا جدا شدن زود هنگام جفت از دیواره رحم می‌شود، به کبد و کلیه‌های مادر آسیب برسد.

به یاد داشته باشید، تا زمانی که به طور منظم به پزشک مراجعه می‌کنید، یک تشخیص و درمان سریع دریافت خواهید کرد. مراقبت از مادر باردار در منزل به او

کمک می‌کند تا عوارض پره اکلامپسی ایجاد نشود و مادر و کودک سلامتی خود را حفظ کنند.

برای جلوگیری از پره اکلامپسی چه کاری می‌توانید انجام دهید؟

همانند اکثر عوارض مربوط به بارداری، بهترین راه برای پیشگیری از پره اکلامپسی این است که در تمام ویزیت‌های قبل از تولد نوزاد که پزشک متخصصان برای شما تعیین کرده است، شرکت کنید. روش‌های دیگر برای کاهش خطر ابتلا به پره اکلامپسی عبارتند از:

حفظ یک تغذیه سالم مهم است. این بدان معنی است که میزان کالری دریافتی خود را بررسی کنید (بیشتر خانم‌های باردار فقط به ۳۰۰ تا ۵۰۰ کالری اضافی در روز نیاز دارند)، مصرف میوه‌ها و سبزیجات پر فیبر، غلات کامل، پروتئین کم‌چرب و لبنیات را جدی بگیرید.

ورزش کردن به شما کمک می‌کند. با پزشک خود در مورد میزان مورد نیاز و مناسب ورزش کردن صحبت کنید. به بسیاری از افراد ۳۰ دقیقه فعالیت متوسط (مانند پیاده روی بعد از ناهار و شام) در روز را پیشنهاد می‌دهند.

برای زنان در معرض خطر، کسانی که در بارداری قبلی خود تجربه پره اکلامپسی داشته‌اند، چند قلو بارداری، یا فشار خون بالا یا دیابت دارند، مصرف روزانه دوز پایین آسپیرین می‌تواند خطر ابتلا به پره اکلامپسی را تا ۲۴ درصد کاهش دهد. اما قبل از مصرف هر گونه دارو در دوران بارداری، با پزشک خود مشورت کنید.

مراقبت از دندان‌های خود را جدی بگیرید. بنابراین برای داشتن امنیت کافی بهداشت دهان و دندان خود را قبل و حین بارداری حفظ کنید، که شامل کشیدن نخ دندان به طور روزانه و مراجعه هر شش ماه به دندانپزشک است.

قبل از تولد نوزاد ویتامین مصرف کنید. یک دلیل دیگر برای استفاده روزانه از این ویتامین قبل از تولد این است که برخی تحقیقات نشان داده‌اند که کمبود این ویتامین خطر ابتلا به پره اکلامپسی را افزایش می‌دهد. البته به خاطر داشته باشید که نیازی به مصرف مکمل اضافی ویتامین D نیست. به خاطر داشته باشید که حتما در این زمینه با پزشک خود مشورت کنید. مراقبت‌های بارداری در منزل به مادران کمک می‌کند تا بهترین نحو از بروز پره اکلامپسی جلوگیری کنند.

چگونه پره اکلامپسی درمان می‌شود؟

در حالی که می‌توانید پره اکلامپسی را تحت کنترل داشته باشید، تنها راه درمان این بیماری تحویل نوزاد است. در ۷۵ درصد موارد، پره اکلامپسی خفیف است. اگر خیلی سریع تشخیص داده نشود و درمان نشود، ممکن است به سرعت به پره اکلامپسی شدید یا اکلامپسی پیشرفت کند. در پره اکلامپسی شدید، فشار خون شما بسیار بالاتر و به طور منظم‌تر است و اگر به درستی کنترل نشود، می‌تواند منجر به آسیب به اندام و سایر عوارض جدی شود. در مورد موارد خفیف، پزشک شما اقدامات زیر را توصیه می‌کند:

- آزمایش منظم خون و ادرار (ارزیابی تعداد پلاکت، آنزیم‌های کبدی، عملکرد کلیه، سطح پروتئین ادرار) برای بررسی پیشرفت بیماری
- کنترل فشار خون
- تغییر در رژیم غذایی، از جمله خوردن پروتئین بیشتر و نمک کم و نوشیدن حداقل هشت لیوان آب در روز
- استراحت در رختخواب در سمت چپ بدن، با هدف کاهش فشار خون و افزایش جریان خون به جفت
- زایمان زودرس همراه با القا یا احتمالاً زایمان سزارین به محض اینکه کودک شما از نظر جسمی بالغ شده و تا حد ممکن به ترم نزدیک است.

در موارد شدیدتر، معمولاً در بیمارستان تحت معالجه قرار خواهید گرفت، جایی که پزشک ممکن است پیشنهاد کند:

- ✓ نظارت دقیق جنین، از جمله سونوگرافی، نظارت بر ضربان قلب، ارزیابی رشد جنین و ارزیابی مایعات آمنیوتیک
- ✓ دارو برای کاهش فشار خون
- ✓ استفاده از سولفات منیزیم، یک الکترولیت با خاصیت ضد تشنج است که ممکن است از پیشرفت بیماری و کلامپسی جلوگیری کند.



خود مراقبتی پره اکلامپسی یا فشار خون بارداری



شبیم طهماسبی مسئول آموزش به بیمار بخش اورژانس

زیر نظر کارگروه آموزش به بیمار بخش اورژانس

تدوین: بهار ۱۴۰۲، بازنگری: بهار ۱۴۰۳

منبع: بارداری و زایمان ویلیامز