

مسمومیت بارداری (پره اکلامسی)



بیمارستان شهدای سروستان

تهیه و تدوین: فاطمه بیژنی کوچی

(کارشناس مامایی)

زیر نظر سرکار خانم دکتر حدیثه معرفت

متخصص زنان و زایمان

زمستان ۱۴۰۰

۳۰ دقیقه قبل کافین و الکل و دخانیات مصرف نشده باشد

مراقبت های اولیه :

- ۱- چک فشار خون در وضعیت نشسته در هر مراقبت سه ماهه اول و دوم و سوم
- ۲- بررسی علائم و نشانه های شدت بیماری (سر درد و اختلال بینایی و سوزش سر دل و افزایش وزن ناگهانی حدود ۵/۱ کیلوگرم و بیشتر در هفته)
- ۳- اندازه گیری پروتئین ادرار و در صورت دستور پزشک جمع اوری ادرار ۲۴ ساعته
- ۴- آزمایش خون و اندازه گیری پلاکت و انزیم های کبدی و کلیوی و تکرار آزمایش با توجه به شرایط مادر
- ۵- ارزیابی سلامت جنین و شنیدن روزانه صدای قلب و کنترل حرکات جنین
- ۶- سونوگرافی اولیه ی بررسی رشد جنین و سپس هر ۳ هفته یکبار
- ۷- گرفتن نوار قلب و سونوی سلامت جنین بسته به سن حاملگی و شرایط بیمار
- ۸- توزین روزانه
- ۹- استراحت نسبی

اختلال فشار خون در بارداری :

فشارخون بیشتر از ۹۰/۱۴۰ یا بیشتر که در هفته ی ۲۰ به بعد بارداری بروز می کند و به همراه دفع پروتئین در آزمایش ادرار همراه است . و با اختلال عملکرد کلیه و کبد و سیستم عصبی و ریه همراه است .

علائم :

- ۱- سر درد شدیدی که با استراحت و مصرف استامینوفن بهبود نمی یابد .
- ۲- اختلال هوشیاری
- ۳- سوزش سر دل شدید و تهوع و استفراغ
- ۴- اختلال بینایی مانند تاری دید و فلاش زدگی
- ۵- تنگی نفس و فشار بر قفسه ی سینه
- ۶- تشنج

بیمار قبل از گرفتن فشار خون ۵-۱۰ دقیقه استراحت کند بازو افقی و هم سطح قلب باشد

۱۰- رژیم غذایی پرپروتئین و پرکالری

داروهای کنترل فشار خون مادر

مراقبت از مادر و جنین به منظور جلوگیری از صدمات ناشی از تشنج

یک مرکز مجهز از درمان انتظاری بهره برد تا ربه های جنین بالغ شده و سپس ختم بارداری داده شود .

موارد پرخطر :

۱- سابقه ی بیماری های قلبی- کلیوی- فشار خون و تیروئید- بیماری های اعصاب و روان - خود ایمنی و دیابت بارداری

۲- اعتیاد به مواد مخدر و مصرف الکل

۳- نمایه توده بدنی بیش از ۴۰

۴- چندقلویی

۵- مرگ جنین داخل رحم

۶- کاهش و یا افزایش اب دور جنین

۷- تاخیر رشد داخل رحمی

۸- سابقه ی مسمومیت بادراری در بارداری های قبلی

۹- پارگی کیسه اب بیش از ۱۲ ساعت

۱۰- سابقه ناهنجاری جنینی

اقدامات درمانی :

داروهای کنترل تشنج مادر

باید در نظر داشت که درمان اصلی در مسمومیت بارداری ختم بارداری است .

این بیماری برای مادر و جنین خطرناک است و روند درمان ان نیاز به مراثبت بسیار دقیق در یک مرکز مجهز به متخصص زنان و دارای واحد های آی سی یو و ای سیو نوزادان دارد.

روش ارجح زایمان طبیعی است .

در صورت مشکل مامایی و یا در صورت عدم کنترل فشار خون و در معرض خطر بودن مادر در برابر تشنج سزارین انجام میشود .

به منظور کاهش مرگ و میر نوزادی

و مرگ مادری مستقیم :

در سن حاملگی کمتر از ۳۴ هفته می توان با

آگاه نمودن مادر و خانواده از عوارض این

بیماری و پس از کسب رضایت کتبی از ایشان در

کنترل فشارخون تا حداقل ۲۴-۴۸ ساعت پس از زایمان باغید ادامه یابد .

فشار خون ۴ بار در روز کنترل شود

میزان دفع ادرار و دفع پروتئین ی پلاکت و انزیم

های کبدی و کلیوی بعد از زایمان هم باید چک

شود

در صورت بروز سر درد تآری دید سوزش

سردل و درد قفسه سینه و تنگی نفس سریعآ

مراجعه نماید

