



مرکز آموزشی پژوهشی درمانی ولایت
واحد آموزش سلامت

آموزش به بیمار

پره اکلامپسی



تهیه کننده:

مینا ملکوتیه (کارشناس پرستاری)

شایلان صابری (دانشجوی بهداشت عمومی)

تأیید کننده مطالب: دکتر نفیسه شفیعی، متخصص زنان

شماره سند: EL-09-47

تاریخ صدور: ۱۴۰۴/۱۱/۱۵

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۱۱/۱۵

محدود شدن نمک، فست فود ها، گوشت‌های فراوری شده (سوسیس و کالباس)، نوشیدنی‌های شیرین محدود شود. در هر حال تصمیم نهایی برای درمان پره اکلامپسی توسط پزشک اتخاذ می‌گردد چرا که او صلاح مادر و جنین را بهتر می‌داند. بهترین راه کاهش خطرات پره اکلامپسی، مراجعه به ماما یا پزشک در اوایل حاملگی و مراجعه به وی جهت معاینات ماهانه و رعایت دستورات او می‌باشد. در این صورت، به امید خدا، می‌توانید یک حاملگی بی‌خطر با تولد یک فرزند سالم داشته باشید.

جهت پاسخگویی به سوالات مربوط به این بیماری با شماره تلفن زیر تماس حاصل فرمایید:

تلفن: ۰۲۵۲۲۵۱۲۰ الی ۲۸

واحد آموزش سلامت

جهت اطلاعات تکمیلی به سایت ذیل مراجعه نمایید:

Velayathose.semums.ac.ir

منابع: راهنمای آموزش به بیمار: منیژه نصیری زاده

آزمایش پروتئین ادرار نیز یکی از دستورات پزشک می‌باشد.

خواهید به پهلوی چپ در این حالت جریان خون جفتی به بهترین نحو برقرار می‌گردد پس توجه شود در صورت بروز علائم زیر سریعاً به بیمارستان مراجعه نمایید:

- سردرد شدید
- درد قسمت بالای شکم (زیر دنده ها در سمت راست)
- تغییر در بینایی (از دست دادن زودگذر بینایی و تاری دید)

برخی مواقع تجویز دارو نیز الزامی می‌شود. داشتن رژیم غذایی غنی از مواد مغذی در این بیماران مهم است. غلات سبوس دار، میوه و سبزی، ماهی، حبوبات، محصولات لبنی، آجیل، در رژیم



پره اکلامپسی چیست؟

پره اکلامپسی وضعیتی است که علاوه بر فشارخون بالا، وجود پروتئین در ادرار، افزایش ناگهانی وزن (بیش از ۲/۵ کیلوگرم در هفته) و ورم دست و صورت را نیز به همراه دارد.

پره اکلامپسی شدید می تواند باعث تاری دید، سردرد شدید، گیجی و درد شدید قسمت بالا و راست شکم شود. در صورت بروز این علائم باید فوراً به پزشکتان و یا به بیمارستان مراجعه کنید، چرا که اگر این حالت فوراً درمان نشود، می تواند به وضعیت خطرناک به نام **اکلامپسی** تبدیل شود که همراه با تشنج مادر می باشد و برای مادر و جنین خطرناک است. خطرناک‌ترین عوارض اکلامپسی بارداری مبتلا به پره اکلامپسی می شوند و معمولاً پس از هفته ی بیستم حاملگی رخ می دهد و اکثر موارد پس از هفته ی سی ام ایجاد می شوند. بیشتر موارد پره اکلامپسی خفیف می باشد که شامل فشار خون ۱۴ روی ۹ و یا کمی بیشتر و ورم دست و صورت می باشد در صورتی که پره **اکلامپسی** درمان نشود، تبدیل به اکلامپسی می شود.

که شامل تشنج و کما می باشد. تقریباً دوسوم موارد پره اکلامپسی در شکم اولها دیده می شود. معمولاً در حاملگی های بعدی رخ نمی دهد مگر اینکه فاکتورهای پرخطر وجود داشته باشد.

فاکتورهای پرخطر

در صورت وجود هر یک از موارد زیر، احتمال بروز پره اکلامپسی بیشتر می شود:

- حاملگی اول
- افزایش فشار خون مزمن بیماری قند (چه از قبل بوده باشد و چه در حاملگی ایجاد شده باشد).
- دوقلویی و یا چندقلویی
- سن چهل سال به بالا
- چاقی
- سابقه پره اکلامپسی در بارداری قبلی
- بیماری مزمن کلیوی
- IVF

درمان پره اکلامپسی

درمان براساس شدت بیماری و سن بارداری تعیین می شود. خانمی که پره اکلامپسی شدید دارد و کمتر از هشت ماهه می باشد باید در بیمارستان بستری شود و به طور دقیق کنترل شود تا بلکه حاملگی او به انتها برسد و خطری متوجه جنین نشود.

در بیمارستان فشار خون وی روزی چندین بار کنترل می شود و وزن و پروتئین ادرار وی روزی یک بار بررسی می شود. سلامت جنین نیز با انجام سونوگرافی و بررسی قلب او کنترل می شود. در صورتی که خانمی پره اکلامپسی خفیف دارد و بین هفته های ۳۲ و ۳۷ حاملگی می باشد، پزشک احتمالاً استراحت مطلق در منزل را توصیه می کند، تا زمانی که یا فشار خون پایین بیاید و یا زایمان شروع شود. در این مدت باید هفته ای یکبار (دوبار بهتر است) به پزشک مراجعه نماید تا وضعیت خود و سلامت جنین را بررسی نماید.

