

شیوع و اهمیت

✓ اختلالات فشارخون در کنار خونریزی و عفونت، تریادکشنده مادری و جنینی محسوب می شوند.

✓ اختلالات فشارخون در ۵ تا ۱۰٪ از کل بارداری ها رخ می دهند.

تعریف

✓ فشارخون بالا در بارداری به افزایش فشار خون در حد $BP \geq 140/90$ در دو نوبت

✓ افزایش ≥ 30 فشار خون سیستول و افزایش ≥ 15 فشار خون دیاستول

شرایط صحیح ???

✓ ۵-۱۰ دقیقه استراحت قبل از اندازه گیری

✓ عدم مصرف چای، قهوه، کافئین، الکل و دخانیات،

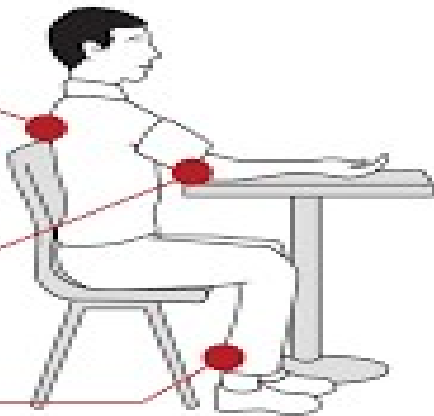
✓ عدم فعالیت بدنی شدید ۳۰ دقیقه قبل از اندازه گیری فشارخون

✓ نشستن در وضعیت راحت و عدم قرار گیری دست و پاها روی هم



When you measure your blood pressure:

- ✓ Sitting position
- ✓ Back supported
- ✓ Arm bare and supported
- ✓ Use a cuff size appropriate for your arm
- ✓ Middle of the cuff at heart level
- ✓ Apply cuff according to manufacturer's instructions
- ✓ Do not talk or move before or during the measurement
- ✓ Legs uncrossed
- ✓ Feet flat on the floor



انواع اختلالات هایپر تانسیون در بارداری



✓ فشارخون ناشی از بارداری

✓ فشارخون مزمن

فشارخون ناشی از بارداری

✓ فشارخون ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه و بالاتر که برای اولین بار در حاملگی ایجاد شود.

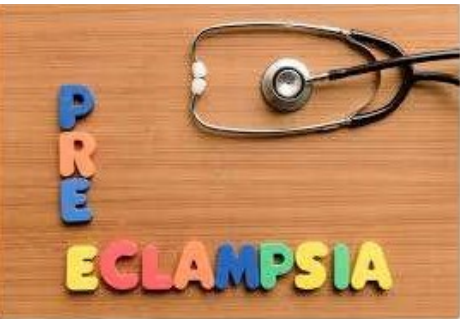
✓ بعد از اواسط بارداری، حدود هفته ۲۰ بارداری بروز کند.

✓ در عرض ۱۲ هفته پس از زایمان به حد نرمال می رسد.

فشارخون مزمن

فشار خون $140/90$ میلی متر جیوه و بالاتر که قبل از بارداری بوده است.
یا قبل از هفته ۲۰ حاملگی تشخیص داده شده است.
۱۲ هفته پس از ایمن هم هست.





پره اکلامپسی



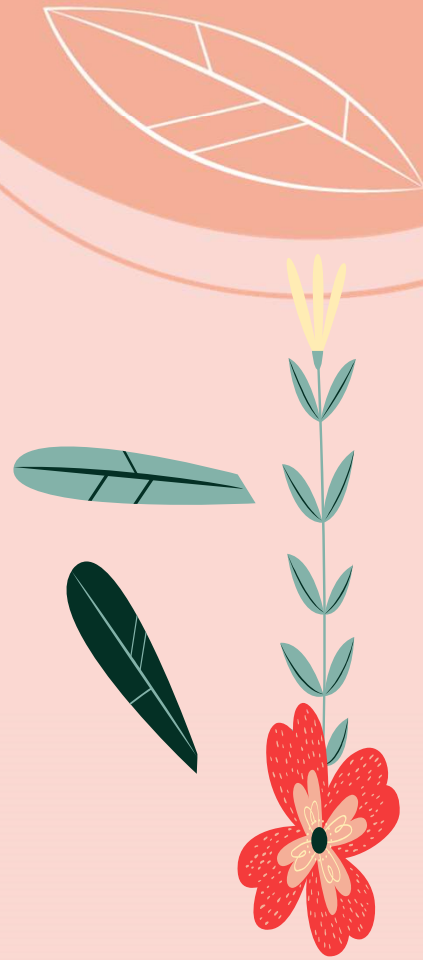
✓ پره اکلامپسی (Preeclampsia) ، فشار خون ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه و بالاتر که بعد از هفته ۲۰ حاملگی که همراه پروتئینوری یا درگیری ارگانهای دیگر باشد.



اکلامپسی

✓ اکلامپسی: (Eclampsia)

تشنجات ژنرالیزه که علت آن مربوط به بالابودن فشارخون در بارداری است



عوامل خطر پره اکلامپسی

- ✓ حاملگی اول
- ✓ زنان جوان
- ✓ سن بیش از ۳۵
- ✓ نژاد و قومیت
- ✓ تریزومی ۱۳
- ✓ سابقه مرده زایی
- ✓ سابقه دکولمان
- ✓ شاخص توده بدنی بالای ۳۰

درمان اختلالات فشارخون در بارداری

شدت هایپرتانسیون



شدید	غیر شدید	اختلال یا وضعیت
۱۱۰ یا بیشتر	کمتر از ۱۱۰	فشارخون دیاستولی
۱۶۰ یا بیشتر	کمتر از ۱۶۰	فشارخون سیستولی
فقدان تا مثبت	فقدان تا مثبت	پروتئینوری
وجود	فقدان	سردرد
وجود	فقدان	اختلالات بینایی
وجود	فقدان	درد اپی کاستر
وجود	فقدان	اولیکوری
وجود	فقدان	تشنج
افزایش	طبیعی	کراتینین سرم
وجود	فقدان	ترومبوسیتوینی
چشمگیر	ناچیز	افزایش ترانس آمینازهای کبدی
آشکار	فقدان	محدودیت رشد جنین
وجود	فقدان	ادم ریه
کم	زیاد	سن حاملگی

درمان اختلالات هیپرتانسیون در بارداری

□ هیپرتانسیون ناشی از بارداری

❖ خفیف

نظارت :

کاهش فعالیت فیزیکی

آموزش علایم خطر

انجام آزمایشات

سنجش وزن

ارزیابی سلامت جنین

ادامه درمان...

❑ هیپرتانسیون مزمن

❖ کم خطر : نظارت + درمان دارویی

نظارت :

کاهش فعالیت فیزیکی

آموزش علایم خطر

بررسی علایم و نشانه های شدت

آزمایشات

ادامه درمان...

❖ نوع شدید:

✓ بستری

✓ پیشگیری و درمان تشنج

✓ کنترل فشارخون

✓ زایمان

پیشگیری و کنترل تشنج

❖ انفوزیون داخل وریدی مداوم سولفات منیزیم:

■ ۴-۶ گرم سولفات منیزیم را بصورت دوز لودینگ در ۱۰۰ میلی لیتر سرم رینگر(ترجیحا) یا نرمال سالین رقیق کرده، در مدت ۲۰-۱۵ دقیقه تجویز کنید.

■ سپس انفوزیون نگهدارنده را با تجویز دو گرم سولفات منیزیم در ساعت در ۱۰۰ میلی لیتر سرم تجویز کنید.

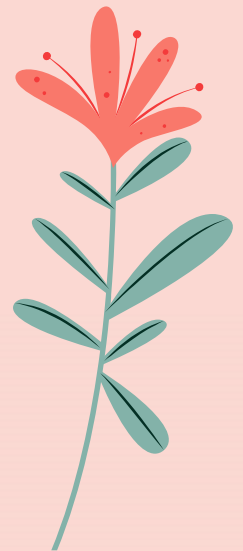
❖ تزریقات داخل عضلانی متناوب سولفات منیزیم :

■ نکته: در صورت وجود ترومبوسیتوپنی تزریق عضلانی توصیه نمی شود.

ملاحظات حین تزریق سولفات منیزیوم

- حین تزریق مادر از نظر مسمومیت بررسی شود .
- تزریق دوز اولیه بدون توجه به میزان کراتینین انجام می شود.
- اگر تعداد تنفس کمتر از ۱۲ بار در دقیقه ، سولفات را قطع و ۱ گرم (۱۰ میلی لیتر) گلوکونات کلسیم ۱۰ درصد داخل وریدی آهسته در عرض ۱۰-۵ دقیقه تزریق (در صورت لزوم تکرار) و در صورت عدم پاسخ، لوله گذاری داخل تراشه و تهویه مکانیکی انجام شود.

کنترل فشارخون



نکات زمان ترخیص

- ❑ ۴۸ تا ۷۲ ساعت پس از پایان تزریق سولفات منیزیم باید در بیمارستان تحت نظر باشد.
- ❑ اگر علائم پره اکلامپسی شدید را نداشته باشد، آنزیم های کبدی و کلیوی رو به بهبودی باشد و حال عمومی مادر خوب باشد، می توان مادر را ترخیص کرد.
- ❑ آموزش علائم هشدار به مادر (در صورت بروز درد قفسه سینه، سردرد، اختلال بینایی و درد اپیگاستر) به پزشک متخصص مراجعه کند.
- ❑ ۳ روز پس از ترخیص پیگیری شود.
- ❑ در صورت تداوم فشارخون بالا و یا پروتئینوری، پس از ۶ هفته مادر به متخصص داخلی، قلب و یا نفرولوژی ارجاع شود.

سندرم HELLP

- ❖ پره اکلامپسی همراه با همولیز، بالا بودن سطح آنزیم های کبدی و شمارش پلاکت پایین می باشد.
لام خون محیطی غیرطبیعی (شیستوسیت کمتر از ۱ درصد)
بیلی روبین توتال ≥ 0.2
AST ≥ 70 U/L سرم
تعداد پلاکت $> 100,000$ mm³

