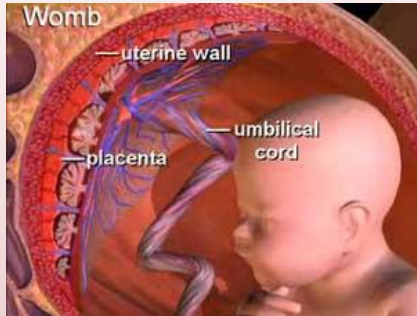




دانشگاه علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی درمانی ایلام

## پره کلامپسی



تهیه و تنظیم: مریم اعتقادی

بیمارستان امام حسین (ع) - زابنده

بعد از بدنیآ آمدن کودک بیمار تا چند روز در بیمارستان تحت نظر قرار گرفته و از نظر فشار خون و سایر عوارض کنترل می شود بسیاری از موارد کلامپسی یا سندروم hellp بعد از بدنیآ آمدن نوزاد و معمولاً در ۴۸ ساعت اول بعد از زایمان اتفاق می افتد. در بیشتر بیماران بویژه مبتلایان به پره کلامپسی خفیف فشار خون ظرف حدوداً یک روز پایین می آید. در موارد شدیدتر فشار خون مدت بیشتری بالا می ماند. به این بیماران برای جلوگیری از تشنج تا ۲۴ ساعت بعد از زایمان از راه وریدی سولفات منی

**"با آرزوی سلامتی برای شما مددجوی محترم"**

در صورتیکه بیمار زیر ۳۷ هفته حاملگی باشد و بیماری خفیف بوده و جنین خوب باشد ادامه حام لگی امکان پذیر است.

بیمار چه در خانه باشد یا در بیمارستان، تا آخر دوره حاملگی تحت نظر قرار می گیرد در صورتیکه بیمار در خانه استراحت کند به این معنی است که باید مرتب جهت اندازه گیری فشار خون و آزمایش ادرار و همچنین سونوگرافی و non-stress test به پزشک معالج خود مراجعه کند.

در صورتیکه پره کلامپسی شدید باشد، بیمار قطعاً باید بقیه دوران حاملگی را در بیمارستان بستری باشد. برای بیمار بمنظور جلوگیری از تشنج احتمالی سولفات منیزیم و در صورتیکه فشار خون خیلی بالا باشد داروهای ضد فشار خون تجویز می شود. در صورتیکه حاملگی در هفته ۳۴ یا بیشتر باشد، زایمان در بیمار القاء شود یا سزارین می شود. در صورتیکه سن حاملگی کمتر از ۳۴ هفته باشد جهت کمک به تکامل سریع تر ریه های کودک از داروهای (کورتون) استفاده می شود. در صورتیکه اولین علامت از بدتر شدن پره کلامپسی (شامل سندرم hellp یا کلامپسی) دیده شود و بارش جنین متوقف شود صرف نظر از سن حاملگی القاء یا سزارین انجام می گردد.



Edited with the demo version of  
Infix Pro PDF Editor

To remove this notice, visit:  
[www.iceni.com/unlock.htm](http://www.iceni.com/unlock.htm)

## پره کلامپسی چیست؟

تشخیص پره کلامپسی بر فشار خون بالا و وجود پروتئین در ادرار بعد از هفته ۲۰ حاملگی است. این اختلال در بیشتر موارد بعد از هفته ۳۷ حاملگی شروع می شود ولی در هر زمان از نیمه دوم حاملگی و نیز در زمان زایمان یا حتی بعد از زایمان ممکن است دیده شود. بروز این اختلال قبل از هفته ۲۰ حاملگی نیز موارد نادری نظیر حاملگی مولار امکان دارد.

### تأثیر پره کلامپسی بر سلامت مادر و جنین:

پره کلامپسی باعث انقباض عروق و در نتیجه افزایش فشار خون و کاهش جریان خون می شود. کاهش جریان خون بسیاری از اندام ها نظیر کبد، کلیه و مغز را تحت تأثیر قرار می دهد.

کاهش جریان خون رحم می تواند سبب مشکلاتی نظیر رشد جنین، کاهش مایع آمنیوتیک و پارگی جفت شود. علاوه در صورتیکه نیاز به زایمان زودرس باشد جنین ممکن است نارس بدنیا بیاید.

تغییرات عروق ناشی از پره کلامپس ممکن است سبب نشت مایع از مویرگها شده و در نتیجه باعث تورم یا ادم شود. هم جنین نشت مایع از عروق کوچک کلیه هاسبب ورود پروتئین از جریان خون به ادرار می شود.

در بعضی موارد نادر پره کلامپسی می تواند منجر به بروز

حملاتی شود که اکلامپسی خوانده می شود برای تمام زنانی که به پره کلامپس مبتلا هستند سولفات فیزوم به عنوان ضد تشنج داده می شود.

### سندرم HELLP

نام این سندرم از حروف hemolysis (همولیز: شکسته شدن گلبولهای قرمز خون)، liver enzymes elevated (بالارفتن آنزیمهای کبدی) و low platelets (کاهش پلاکت) وجود این بیماری خطر را برای مادر و جنین نسبت به پره کلامپسی بیشتر می کند.

### تشخیص:

۱- فشار خون سهس تولیدیک بیشتر از ۱۴۰ بار یا سهس تولیدیک بیشتر از ۹۰ میلیهتر جیوه فشار خون بالاتر می شود. میزان پروتئین ادرار نیز نوسان دارد بنابراین اگر پزشک بعد از اندازه گیری پروتئین ادرار در یک نوبت به پره کلامپسی مشکوک باشد دستور آزمایش اندازه گیری پروتئین ادرار ۲۴ ساعته می دهد.

۲- تورم در صورت یا پف دور چشم شدید و بانورم دستها

و یا تورم زیاد و ناگهانی در پاها یا قوزک پا

۳- علائم شدید پره کلامپسی:

- سردرد شدید یا مستمر

- تغییرات بینائی شامل دوبینی و تاری دید و دیدن نقاط

شناور و حساسیت به نور

- درد یا حساسیت شدید در قسمت بالای شکم

- تهوع و استفراغ

### مشکلات زیر خطر ابتلا به پره کلامپسی را افزایش می

دهد:

۱- فشار خون مزمن

۲- بعضی از اختلالات انعقادی-دیابت-بیماریهای کلیوی-

۳- سابقه خانوادگی ابتلا به پره کلامپسی

۴- چاقی

۵- حاملگی دوقلو یا چندقلو

۶- سن کمتر از ۲۰ سال یا بیشتر از ۴۰ سال

### درمان پره کلامپسی

درمان به شدت بیماری، زمان گذشته از شروع حاملگی و وضعیت جنین بستگی دارد بیمار احتمال دارد حداقل

برای ارزیابی اولیه و شاید برای بقیه حاملگی

در بیمارستان بستری شود علاوه بر اندازه گیری فشار خون

و آزمایش ادرار آزمایشات خون دیگری ممکن است برلی

ارزیابی شدت بیماری انجام شود. برای ارزیابی رشد

و وضعیت جنین سونوگرافی، بیوفیزیکال پورفایل و non-

strees-test انجام می شود. در صورتیکه بیمار، پره

کلامپسی خفیف داشته باشد و در هفته ۳۷ حاملگی

یا بعد آن باشد روند زایمان بوسیله دارو به بیمار القاء می

شود در صورتیکه علائم دال بر این باشند که جنین ممکن

است زایمان طبیعی را تحمل نکند بیمار سزارین خواهد

شد.