

فشارخون در حاملگی

۲۰ شهریور ۱۳۹۷

دکتر فاطمه حاجی هادی

متخصص زنان و زایمان

دانشگاه علوم پزشکی گیلان

* فشار خون بالا از علل مهم مرگ مادر در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه است.

* ۱/۳ از علل موربیدیتی های شدید مادر در انگلستان بدلیل HTN حاملگی است .

* فشار خون مزمن به دنبال فشار خون حاملگی در
زنان بطور طولانی می تواند ایجاد عوارض مزمن
کند که ریسک بیماری های قلبی عروقی را بالا
می برد .

* به ۵-۱۰ درصد از حاملگی ها اضافه می شود
و حاملگی را مشکل دار می کند .

* عامل ۸-۱۰ درصد از موارد علل زایمان زودرس
است .

* دومین عامل مرگ مادر (MMR) در ایران
است .

* در کل دنیا عامل ۱۶٪ از علل MMR است.

* ۵۰ درصد از این مرگ ها کاملاً قابل پیشگیری
هستند .

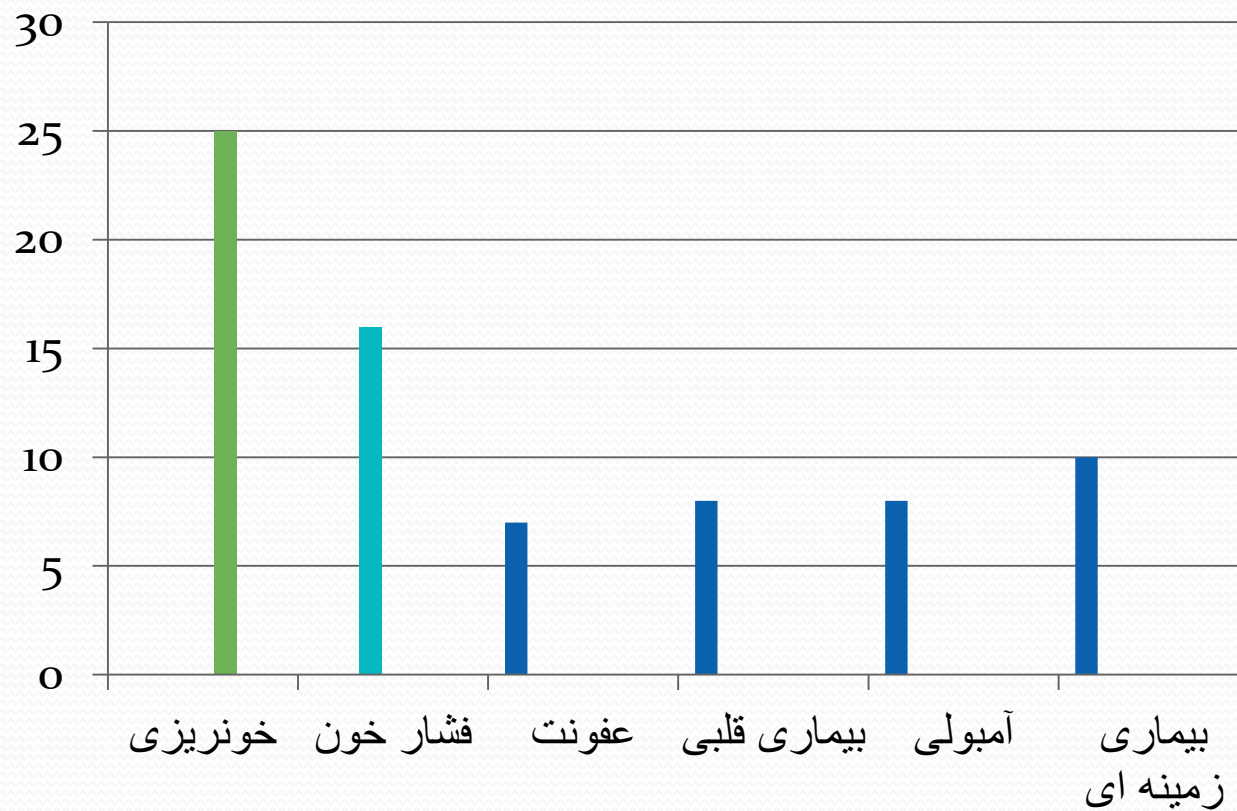
• علل MMR

۱/۳ تریاد فشار خون - خونریزی و عفونت ها

۱/۳ بیماری های قلبی و ترومبوآمبولی

بقیه علل مثل CVA - بیهوشی - سزارین - و
بیماری های زمینه ای و

*** آماری که طی سال های ۸۷-۸۹ در ایران گرفته شده :**



*** در ایران دومین عامل مرگ مادران فشار خون بالاست.**

* نحوه ی اندازه گیری فشار خون :

- ۱- قبل از اندازه گیری BP، ۵-۱۰ دقیقه استراحت کند.
- ۲- پاها روی یک سطح ، روی زمین باشد
یعنی پاها یا دست ها روی هم نباشند .
- ۳- بازوی بیمار تکیه گاه داشته باشد و
افقی هم سطح قلب باشد .

۴ - ۳۰ دقیقه قبل اندازه گیری کافئین - الکل و سیگار مصرف نکنید .

۵ - در اولین ویزیت BP از هر دو دست اندازه گیری شود که بطور طبیعی معمولاً اختلاف حدود ۱۰-۲۰ میلی متر جیوه دارد و فشاری که بالاتر است در نظر بگیرید .

۶ - بیمار باید نشسته باشد و مانو متر در سطح چشم شما باشد .

۷ - فاصله شما از بیمار از یک متر بیشتر نباشد .

۸ - اندازه کاف مناسب و $2/3$ بازو را بگیرد و

حداقل ۲ بار با گوشی اندازه گیری شود .

۹ - اگر طی ۲ نوبت به فاصله ۴-۶ ساعت BP از ۱۴/۹ بیشتر بود یا نسبت به قبل فشار خون سیستولیک ۳۰ میلی متر جیوه بالاتر رفت باید مادر بستری و ارزیابی شود .

- * استراحت نسبی و محدودیت مصرف نمک و نداشتن استرس و اضطراب توصیه میشود.
- * مصرف آنتی اکسیدانها (مثل ویتامین E و C) توصیه نمی شود .
- * مصرف روغن ماهی و سیر تأثیری ندارد.

* استراحت در بستر باعث افزایش خطر
آمبولی می شود .

خوب است بیماران پر خطر را
شناسایی کنیم

بیماران با ریسک متوسط:

۱

حاملگی - سن بالای ۴۰ سال - BMI بالای ۳۵

در اولین ویزیت - سابقه فامیلی پره اکلامپسی -

چند قلوپی فاصله بیشتر از ۱۰ سال از حاملگی قبلی

۲

بیماران پر خطر :

سابقه فشار خون بالا در حاملگی قبلی - بیماری

مزمن کلیوی - دیابت نوع ۱ و ۲ - فشار خون

مزمن و بیماری های اتوایمیون مثل لوپوس و

اگر بیماری دارای ۲ ریسک فاکتور متوسط یا
یک

ریسک بالا باشد بهتر است برای کاهش خطر
پره اکلامپسی از هفته ۱۲ تا زمان زایمان
روزانه

۸۰ Mg قرص آسپرین تجویز شود .

* در هر ویزیت علایم خطر یادآوری شود .

* کنترل دقیق فشار خون ، در صورت نیاز مصرف

دارو های ضد فشار ($BP \geq 150/100$) و تذکر

علایم خطر و پایش رشد جنین از طریق معاینه

و سونوگرافی و انجام آزمایشات پره اکلامپسی

(u/Alb و تست های کبدی و کلیوی و انعقادی)

برای کنترل بیماری و پیشگیری از عوارض حاد
و مزمن کمک کننده است و یادآوری می شود که
در تعیین شدت پره اکلامپسی مقدار دفع پروتئین
حتی بیش تر از ۵ گرم نقشی ندارد .

هو الحق