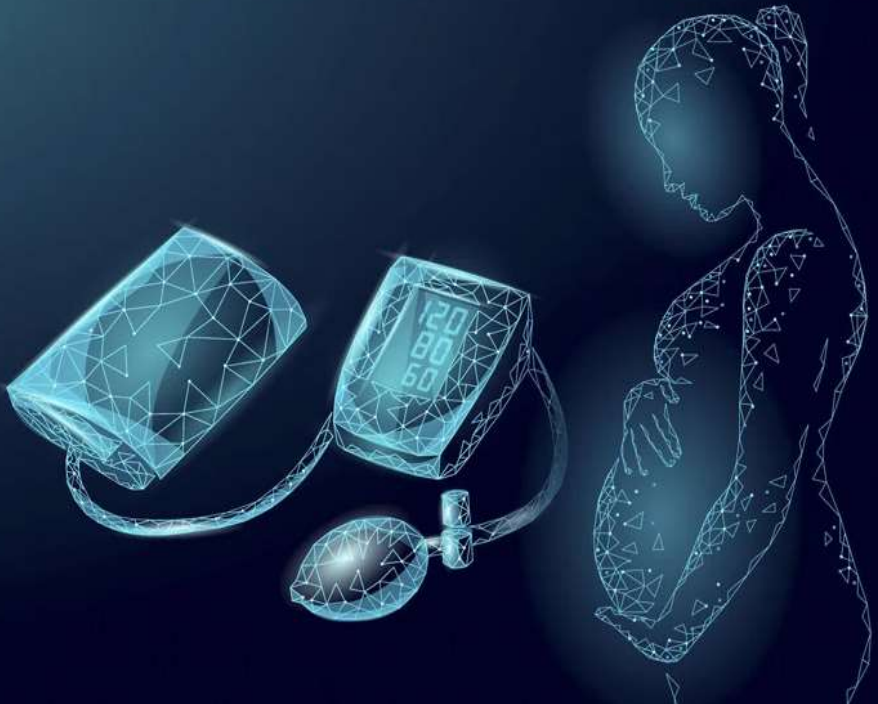


محتوای آموزشی و خودمراقبتی

عنوان آموزش:

## فشار خون بالا بارداری (پره اکلمپسی، اکلمپسی و سندروم هیلپ)

High Blood Pressure in Pregnancy (Preeclampsia, Eclampsia and HELLP Syndrome)



واحد آموزش سلامت همگانی بیمارستان شهید هاشمی نژاد

گردآورنده: راضیه مرتضوی نژاد، سوپروایزر آموزش سلامت همگانی

## فشار خون بالای دوران بارداری چیست؟

فشار خون نیرویی است که خون شما به دیواره شریان‌هایتان وارد می‌کند. شریان‌های شما رگ‌های خونی هستند که خون را از قلب به سایر قسمت‌های بدن منتقل می‌کنند. فشار خون بالا یا پرفشاری خون، فشار خونی است که بالاتر از حد طبیعی است. داشتن فشار خون بالا می‌تواند شما را در معرض خطر سایر مشکلات سلامتی مانند بیماری قلبی، حمله قلبی و سکته مغزی قرار دهد.

در دوران بارداری، فشار خون بالا می‌تواند برای شما و فرزندتان مشکلاتی ایجاد کند. برای حفظ سلامت شما و فرزندتان، درمان فشار خون بالا قبل، حین و بعد از بارداری مهم است.

### انواع مختلفی از فشار خون بالا در بارداری وجود دارد:

- **فشار خون بالای بارداری**، فشار خونی است که در دوران بارداری ایجاد می‌شود. این فشار خون بعد از هفته بیستم بارداری شروع می‌شود. زمانی اتفاق می‌افتد که یک زن باردار در دو نوبت با فاصله ۴ ساعت یا بیشتر، فشار خون  $140/90$  میلی‌متر جیوه یا بالاتر داشته باشد. معمولاً علائم دیگری وجود ندارد. در بسیاری از موارد، به شما یا فرزندتان آسیبی نمی‌رساند و ظرف ۱۲ هفته پس از زایمان از بین می‌رود. اما خطر ابتلا به فشار خون بالا را در آینده افزایش می‌دهد. اگر شدید شود، می‌تواند منجر به زایمان زودرس یا وزن کم نوزاد هنگام تولد شود.
- **فشار خون مزمن**، فشار خونی است که قبل از هفته بیستم بارداری یا قبل از بارداری شروع می‌شود. برخی از افراد ممکن است مدت‌ها قبل از بارداری به آن مبتلا بوده باشند، اما تا زمانی که فشار خون خود را در ویزیت قبل از زایمان بررسی نکرده‌اند، از آن مطلع نبوده‌اند. گاهی اوقات فشار خون مزمن نیز می‌تواند منجر به پره اکلامپسی شود.
- **پره اکلامپسی** افزایش ناگهانی فشار خون که پس از هفته بیستم بارداری، معمولاً در سه ماهه آخر اتفاق می‌افتد. پره اکلامپسی همچنین شامل علائم آسیب به برخی از ارگان‌های، مانند کبد یا کلیه‌ها است. این علائم ممکن است شامل وجود پروتئین در ادرار و ورم اندام‌ها باشد. پره اکلامپسی می‌تواند برای شما و نوزادتان جدی یا حتی تهدید کننده زندگی باشد. در موارد نادر، علائم پره اکلامپسی ممکن است

بین ۴۸ ساعت تا ۶ هفته پس از زایمان شروع شوند. به این حالت پره اکلامپسی پس از زایمان گفته می‌شود.

- **اکلامپسی:** اگر پره اکلامپسی به اندازه‌ای شدید شود که بر عملکرد مغز شما تأثیر بگذارد و باعث تشنج یا کما شود، اکلامپسی نامیده می‌شود. اگر پره اکلامپسی بعد از زایمان شدیدتر شود و باعث تشنج (۴۸ تا ۷۲ ساعت پس از زایمان) شود، به عنوان اکلامپسی پس از زایمان شناخته می‌شود.

- **سندروم HELLP:** هنگامی که پره اکلامپسی یا اکلامپسی به کبد و سلول‌های خونی فرد آسیب برساند، به آن سندرم HELLP گفته می‌شود. این نادر است، اما بسیار جدی است. حروف موجود در نام HELLP مخفف مشکلات زیر است:

H: گلبول‌های قرمز حامل اکسیژن تجزیه می‌شوند.

EL: افزایش آنزیم‌های کبدی، که نشان دهنده آسیب به کبد است.

LP: تعداد پلاکت پایین، به این معنی که سلول‌های مسئول توقف خونریزی کم هستند.

## چه عواملی در بروز فشار خون بالا بارداری موثر است؟

علت دقیق فشار خون دوران بارداری مشخص نیست. احتمال ابتلا به فشار خون بالای دوران بارداری در موارد زیر افزایش می‌یابد:

- سن: زیر ۲۰ سال یا بالای ۴۰ سال سن دارید
- این اولین بارداری شماست.
- سابقه دیابت، فشار خون بالا، بیماری کلیوی، اختلال انعقادی خون و بیماری‌های خودایمنی قبل از بارداری.
- حاملگی بیش از یک قل (مانند دوقلو یا سه قلو).
- چاقی
- بارداری با لقاح مصنوعی (IVF).
- سابقه خانوادگی فشار خون بالا در دوران بارداری دارید

## فشار خون بالای دوران بارداری چه علائمی دارد؟

- **فشار خون بالا** معمولاً هیچ علامتی ندارد. افراد معمولاً وقتی پزشک فشار خون آنها را اندازه می‌گیرد، متوجه فشار خون بالای خود می‌شوند.
- **پره اکلامپسی:** علائم احتمالی پره اکلامپسی عبارتند از:
  - فشار خون بالا
  - پروتئین زیاد در ادرار
  - ورم صورت و دست‌ها (ممکن است پاها نیز متورم شود، اما تورم پاها در دوران بارداری رایج است و ممکن است نشانه‌ای از مشکل نباشد)
  - سردرد، تاری دید و درد ربع فوقانی راست شکم



● **اکلامپسی:** علائم زیر جای نگرانی فوری دارند:

- تشنج
- سردرد شدید
- مشکلات بینایی، مانند کوری موقت
- درد شکم، به خصوص در ناحیه بالا سمت راست شکم
- حالت تهوع و استفراغ
- خروج ادرار کمتر یا عدم ادرار مکرر

- **سندرم HELLP:** سندرم HELLP می‌تواند منجر به عوارض جدی، از جمله نارسایی کبد و مرگ شود. یک زن باردار مبتلا به سندرم HELLP ممکن است به راحتی خونریزی یا کبودی داشته باشد و یا درد شکم، حالت تهوع یا استفراغ، سردرد یا خستگی شدید را تجربه کند.

## فشار خون بالای بارداری چگونه تشخیص داده می‌شود؟

- پزشک معاینه فیزیکی انجام می‌دهد. این معاینه ممکن است موارد زیر را نشان دهد:
  - فشار خون بالا، اغلب ۹۰/۱۴۰ میلی‌متر جیوه یا بالاتر
  - تورم در دست‌ها و صورت
  - افزایش وزن
- آزمایش خون و ادرار انجام خواهد شد. این آزمایش ممکن است موارد زیر را نشان دهد:
  - پروتئین در ادرار
  - آنزیم‌های کبدی بالاتر از حد معمول
  - تعداد پلاکت‌های پایین
  - آزمایش عملکرد کلیه

## در ارتباط با فشار خون بالا بارداری چه کاری میتوان انجام داد؟

- **فشار خون بالا بارداری:** اگر فشار خون بالا دارید، شما و فرزندتان به دقت تحت نظر خواهید بود تا احتمال بروز عوارض کاهش یابد. ممکن است لازم باشد:
  - فشار خون خود را در خانه بررسی کنید
  - تعداد دفعاتی که هر روز لگد زدن جنین را احساس می‌کنید را ثبت کنید.

- فعالیت بدنی خود را تنظیم کنید. با پزشک خود در مورد سطح فعالیت بدنی مناسب برای خود صحبت کنید.
- برای کنترل فشار خون خود دارو مصرف کنید. با پزشک خود در مورد اینکه کدام داروها برای جنین شما بی‌خطر هستند صحبت کنید.

#### • پره اکلامپسی، اکلامپسی و سندروم HELLP:

- اگر بارداری در ۳۷ هفته یا بیشتر باشد، پزشک معمولاً جنین را برای درمان پره اکلامپسی و جلوگیری از عوارض بیشتر به دنیا بیاورد.
- با این حال، اگر بارداری کمتر از ۳۷ هفته باشد، پزشک ممکن است گزینه‌های درمانی را در نظر بگیرند که به جنین زمان بیشتری برای رشد می‌دهد، بسته به شدت بیماری، پزشک ممکن است گزینه‌های زیر را در نظر بگیرد:
- اگر پره اکلامپسی خفیف باشد، ممکن است بتوان برای زایمان صبر کرد. برای جلوگیری از عوارض بیشتر، پزشک ممکن است از شما بخواهد که استراحت مطلق داشته باشید تا فشار خون را کاهش داده و جریان خون به جفت را افزایش دهد.
  - نظارت دقیق بر مادر و جنین او لازم خواهد بود. آزمایش‌های مربوط به مادر ممکن است شامل آزمایش خون (ارزیابی تعداد پلاکت‌ها، آنزیم‌های کبدی، عملکرد کلیه) و ادرار (سطح پروتئین ادرار) برای بررسی پیشرفت پره اکلامپسی انجام شود. آزمایش‌های مربوط به جنین ممکن است شامل سونوگرافی، نظارت بر ضربان قلب، ارزیابی رشد جنین و ارزیابی مایع آمنیوتیک باشد.
  - داروهای ضد تشنج، مانند سولفات منیزیم، ممکن است برای جلوگیری از تشنج استفاده شود.
  - در برخی موارد، مانند پره اکلامپسی شدید، مادر در بیمارستان بستری می‌شود از نزدیک و به طور مداوم تحت نظر باشد. درمان در بیمارستان ممکن است شامل داروهای داخل وریدی برای کنترل فشار خون و جلوگیری از تشنج یا سایر عوارض، و همچنین تزریق استروئید برای کمک به سرعت بخشیدن به رشد ریه‌های جنین باشد.

متخصصین توصیه می‌کنند وقتی زنی پره اکلامپسی شدید دارد و در هفته ۳۴ بارداری یا بعد از آن است، زایمان در اسرع وقت از نظر پزشکی ممکن است. اگر بارداری کمتر از ۳۴ هفته باشد، پزشک کورتیکواستروئیدها را برای کمک به تسریع بلوغ ریه‌های جنین قبل از اقدام

به زایمان تجویز می‌کنند. به دلیل خطر عوارض شدید مادری، زایمان زودرس ممکن است ضروری باشد، حتی اگر این به معنای عوارض احتمالی برای نوزاد باشد. علائم پره اکلامپسی معمولاً ظرف ۶ هفته پس از زایمان از بین می‌روند.

### فعالیت:

بسیاری از مادران نگران بی‌حرکی کامل هستند. نکته کلیدی، اجتناب از فعالیت‌های استرس‌زا است.

- **پیاده‌روی:** اگر پزشک مانعی ندیده، پیاده‌روی سبک در سطح صاف و به دور از گرما یا آلودگی هوا ایده‌آل است. هدف، گردش خون ملایم است، نه تمرین ورزشی.
- **استراحت در وضعیت ایمن:** تاکید بر استراحت در وضعیت جانبی (به پهلو چپ) در طول روز (حداقل یک ساعت در میان) برای بهبود جریان خون جفت است.
- **کاهش استرس محیطی:** کنترل صدا، نور و رفت و آمدهای شلوغ که می‌توانند سطح هورمون استرس (آدرنالین) و در نتیجه فشار خون را افزایش دهند.
- **تعدیل فعالیت‌ها:** از بلند کردن اجسام سنگین یا فعالیت‌های خسته‌کننده اجتناب کنید.
- **خواب کافی:** ۸-۹ ساعت شبانه + چرت کوتاه روزانه در صورت نیاز داشته باشید.

### تغذیه

در پره اکلامپسی، کمبود برخی مواد مغذی ممکن است نقش داشته باشد.

- **منیزیم:** این ماده معدنی به شل شدن عروق کمک می‌کند. منابع شامل اسفناج، تخمه کدو، آووکادو، موز و آجیل خام است. (البته مکمل منیزیم فقط باید با دستور پزشک مصرف شود).
- **پتاسیم:** به تنظیم تعادل مایعات و فشار خون کمک می‌کند. منابع شامل سیب‌زمینی شیرین، لوبیا سفید، اسفناج و موز.
- **ویتامین D:** حفظ سلامت عروقی. نور طبیعی خورشید بهترین منبع است، در غیر این صورت مکمل ضروری است.

- **پروتئین با کیفیت:** پروتئین کافی برای ساخت بافت‌های جدید جنین و جبران دفع پروتئین در ادرار مادر ضروری است. حتماً منابع کم‌چرب و تازه مصرف شود.
- **امگا ۳:** مفید برای سلامت عروق و کاهش التهاب (ماهی‌های کم‌چوبه مانند سالمون یا مکمل‌های تایید شده).
- **کاهش نمک:** حداکثر ۵ گرم در روز (تقریباً یک قاشق چای‌خوری). پرهیز از غذاهای شور، کنسروی، فست‌فود، ترشی.

**نکته مهم در مورد نمک:** نمک نباید کاملاً حذف شود، زیرا سدیم برای حفظ حجم خون ضروری است، اما مصرف آن باید به شدت کنترل شود. نمک‌های جایگزین (مانند نمک پتاسیم) ممکن است برای بیماران فشار خونی توصیه نشوند و باید حتماً با پزشک مشورت شود.

#### 📌 نمونه برنامه ساده روزانه:

- صبحانه: نان سبوس‌دار + پنیر کم‌نمک + خیار و گوجه
- میان‌وعده: میوه تازه
- ناهار: مرغ یا گوشت کم‌چرب + سبزی + برنج قهوه‌ای
- عصرانه: ماست کم‌چرب یا شیر
- شام: سوپ سبزیجات یا عدسی + میوه
- نوشیدنی‌ها: آب، دوغ بدون نمک، چای کم‌رنگ

#### پایش دقیق علائم و اعداد (مهم‌ترین بخش):

این بخش قلب خودمراقبتی است. مادر باید یاد بگیرد که اعداد و علائم خود را مانند یک دانشمند رصد کند.

#### الف) پایش روزانه فشار خون:

- **زمان‌بندی دقیق:** فشار خون باید دو بار در روز اندازه‌گیری شود: یک بار صبح (قبل از مصرف دارو و صبحانه) و یک بار عصر (حدوداً ۴ تا ۶ ساعت بعد از ناهار).
- **روش صحیح:**
- قبل از اندازه‌گیری، ۵ دقیقه در محیط آرام بنشینند و نفس عمیق بکشند.

- باید روی صندلی نشسته، پاها صاف روی زمین و دست‌ها در سطح قلب قرار گیرند.
- از دستگاه فشارسنج بازویی دیجیتال خانگی با کاف (کفه) مناسب سایز بازو استفاده کند (کاف‌های کوچک‌تر عدد را بالاتر نشان می‌دهند).
- **ثبت و گزارش:** تمام اعداد (حد پائین و حد بالای فشارخون و نبض) باید در یک دفترچه مخصوص ثبت شوند. هرگونه افزایش ناگهانی ۲ تا ۳ عدد در اندازه‌گیری‌های متوالی، نیاز به توجه دارد.

### (ب) پایش علائم خطر:

علاوه بر علائم قبلی، موارد زیر باید مورد توجه قرار گیرند:

- **ورم (ادم) شدید و ناگهانی:** ورم در صورت، دست‌ها یا اطراف چشم که با استراحت بهبود نمی‌یابد.
- **تغییر در ادرار:** کاهش چشمگیر حجم ادرار (کمتر از ۴ بار در روز) می‌تواند نشانه‌ای از درگیری کلیوی باشد.
- **درد معده یا ربع فوقانی شکم (زیر دنده‌ها):** این می‌تواند نشانه درگیری کبد (مربوط به سندروم HELLP) باشد و بسیار جدی است.
- **احساس سنگینی سر یا تپش قلب ناگهانی.**

### (ج) مراقبت از جنین: پایش دقیق حرکات

شمارش حرکات باید یک روال روزانه باشد، نه زمانی که مادر احساس نگرانی می‌کند.

- **زمان شمارش:** بهترین زمان‌ها معمولاً بعد از غذا خوردن مادر (وقتی قند خون بالاتر است) یا شب‌ها است.
- **روش استاندارد (روش ۱۰ تای):** مادر باید در یک بازه زمانی (مثلاً از ساعت ۹ صبح تا ۵ بعدازظهر) حداقل ۱۰ حرکت مشخص را ثبت کند. اگر این تعداد حرکت در یک بازه ۲ ساعته احساس نشد، مادر باید وضعیت خود را تغییر دهد (تغییر وضعیت بدن، مصرف یک نوشیدنی شیرین سبک) و دوباره امتحان کند. اگر همچنان حرکات کم بود، مراجعه فوری لازم است.

## د) آمادگی برای زایمان و پس از زایمان

مداران مبتلا به پره‌اکلامپسی معمولاً زایمان زودرس دارند.

- **برنامه‌ریزی زایمان:** در مورد زمان‌بندی زایمان (القای زایمان یا سزارین) با تیم پزشکی برنامه‌ریزی کنید. اهداف اصلی، حفظ سلامت مادر و جنین در امن‌ترین زمان ممکن است.
- **آمادگی برای بیمارستان:** کیف بیمارستان باید زودتر از موعد آماده باشد و مدارک پزشکی (به ویژه نتایج اخیر فشار خون و آزمایش‌ها) به همراه باشد.
- **پس از زایمان:** فشار خون می‌تواند تا ۶ هفته پس از زایمان نوسان داشته باشد و حتی بالاتر برود. آموزش باید شامل **کنترل فشار خون حداقل تا هفته ششم پس از زایمان** و پیگیری با پزشک باشد. اگر داروی فشار خون قبلاً قطع شده بود، باید دوباره شروع شود.

## پیشگیری از عود بیماری:

هیچ راه مطمئنی برای پیشگیری از فشارخون بالا دوران بارداری وجود ندارد.

اگر پزشک شما فکر می‌کند که در معرض خطر بالای ابتلا به پره‌اکلامپسی هستید، ممکن است پیشنهاد کند که مصرف روزانه آسپرین بچه (۸۱ میلی‌گرم) را در اواخر سه ماهه اول یا اوایل سه ماهه دوم بارداری خود شروع کنید. با این حال، آسپرین بچه را شروع نکنید مگر اینکه ابتدا با پزشک خود مشورت کرده باشید.

اگر پزشک شما فکر می‌کند که میزان کلسیم دریافتی شما کم است، ممکن است پیشنهاد کند که روزانه مکمل کلسیم مصرف کنید.

هیچ اقدام پیشگیرانه خاص دیگری برای پره‌اکلامپسی وجود ندارد.

برای همه زنان باردار مهم است که مراقبت‌های دوران بارداری را از اوایل بارداری شروع کنند و آن را در طول بارداری و پس از زایمان ادامه دهند.

در صورت داشتن علائم زیر با پزشک مشورت کنید:

- سردرد شدید یا مداوم
- تاری یا دوبینی
- درد بالای شکم یا دور ناف
- تورم ناگهانی دست، پا، صورت
- تشنج، تهوع شدید، یا کاهش سطح هوشیاری
- کاهش واضح حرکات جنین

