

پره اکلامپسی

الف (تعریف پره اکلامپسی

فشار خون سیستولیک ≤ 140 یا دیاستولیک ≤ 90 در سن حاملگی ۲۰ هفته یا بیشتر که حداقل دو بار با فاصله ۶ ساعت چک شده باشد .

پروتئینوری $\leq 300 \text{ mg}/24 \text{ h}$ یا $\text{Prot} / \text{Cr} \leq 0.3$ یا $\text{dipstic} \geq 1^+$

یا $\text{cr} < 1.1$ یا دو برابر شدن Cr سرم

یا افزایش دو برابری آنزیم های کبدی

یا ادم پولمونر

یا علائم Visual یا cerebral

ب (اندیکاسیون های بستری

تمام بیماران با تشخیص پره اکلامپسی یا شک به پره اکلامپسی باید بستری شوند .

ج (اندیکاسیون های تجویز سولفات منیزیم

هنگام ختم حاملگی و بعد از زایمان در پره اکلامپسی شدید

در صورت درمان انتظاری برای تجویز کورتون برای رسیدگی ریه جنین در پره اکلامپسی شدید

طول درمان بعد از زایمان بسته به شدت پره اکلامپسی از ۱۲ h تا ۴۸ h است .

د (تعریف پره اکلامپسی شدید :

۱- علائم سیستم عصبی مرکزی : Photopsia – Scotoma – Cortical Blindness – Retinal spasm

سر درد شدید (بدترین سردردی که تا کنون داشته است و با درمان بهبودی ندارد) یا تغییرات Mental status یا

تشنج (Eclampsia)

۲- علائم کبدی : درد شدید پایدار RUQ یا اپیگاستر که به درمان پاسخ نمی دهد یا علت دیگری ندارد یا افزایش دو

برابری یا بیشتر آنزیم های کبدی یا هر دو

۳- بالا رفتن شدید BP : سیستولیک ≤ 160 یا دیاستولیک ≤ 110 دو بار ، فاصله حداقل 4 h در حالی که بیمار در حال استراحت است .

۴- ترمبوسیتوپنی (کمتر از ۱۰۰۰۰۰)

۵- مشکلات کلیوی : نارسایی شدید و پیشرونده کلیوی ، $Cr > 1.1$ یا دو برابر شدن Cr در غیاب سایر علل ، الیگوری

۶-ادم ریه

IUGR -۷

تعریف اکلامپسی : وقوع تشنج در یک خانم مبتلا به پره اکلامپسی که با سایر علل قابل توجه نباشد میتواند قبل ، حین یا بعد از زایمان اتفاق بیفتد .

ه) اندیکاسیون تجویز داروی ضد فشار خون :

در صورت BP سیستولیک ≤ 160 یا دیاستولیک ≤ 110

هیدرالازین با دوز ۱۰-۵ میلی گرم هر ۲۰ دقیقه تا حداکثر 30 mg

لابتالول با دوز اولیه 10 mg با فاصله هر ۱۰ دقیقه با دوز افزایش یابنده ۲۰-۴۰-۸۰ تا حداکثر 220 mg

و) زمان ختم بارداری

در پره اکلامپسی غیر شدید : 37 هفته تمام

در پره اکلامپسی شدید بالای ۳۴ هفته = بلافاصله ختم بارداری

پره اکلامپسی شدید زیر ۳۴ هفته = حداکثر ۴۸ ساعت برای تجویز کورتون برای رسیدگی ریه جنین مگر اینکه علائم

زیر وجود داشته باشد که باید سریعاً ختم بارداری شود

BP غیر قابل کنترل ادم ریه دکولمان DIC شرایط غیر اطمینان بخش جنین

مرگ داخل رحمی تشنج (اکلامپسی)

اندیکاسیون ترخیص :

در پره اکلامپسی غیر شدید در صورت علائم Stable و Alert بودن بیمار و آموزش بیمار ترخیص می شود .

در پره اکلامپسی شدید حداقل ۷۲ ساعت بعد از ختم بارداری و بسته به شرایط بیمارمدت طولانی تر

ح) آموزش بیمار و پیگیری بیمار با پره اکلامپسی غیر شدید

به کلیه بیماران حامله در مورد علائم و خطرات پره اکلامپسی توضیح داده شود.

به بیماران با پره اکلامپسی خفیف: چک BP حداقل هفته ای دو بار - کنترل حرکات جنین روزانه - شمارش PLT و

LFT هفتگی کنترل پروتئینوری هفتگی - بررسی رشد جنین و تستهای سلامت جنین - اگر علائم FGR داشت

بررسی با داپلر انجام شود.

داروی ضد فشار خون و استراحت در بستر توصیه نمی شود.

ط) کنترل اکلامپسی

ابتدا حمایت بیمار از افتادن و آسیب رسیدن به بیمار

تجویز سولفات منیزیم در صورتی که دریافت نمی کرده با دوز loading ۴-۶ گرم در عرض ۱۵-۲۰ دقیقه و سپس

2 gr/h بصورت دوز نگهدارنده، در صورت تکرار تشنج تجویز مجدد دوز loading به صورت 4 gr در افراد چاق و

2 gr در افراد لاغر

در صورت $cr < 1$ دوز نگهدارنده نصف می شود و در صورت $cr < 2.5$ دوز نگهدارنده قطع می شود و سطح منیزیم

خون چک می شود و تجویز سولفات بر اساس سطح درمانی صورت می گیرد.