

معرض خطری بیش از آنچه با یک فشار خون طبیعی وجود دارد، نیستید.

با این حال از هر ۴ خانم مبتلا به افزایش فشار خون یک نفر در دوران بارداری، زایمان و یا بلافاصله بعد از آن مبتلا به پره کلامپسی می شود. خطر ایجاد پره کلامپسی در شرایطی که افزایش فشار خون قبل از هفته ۳۰ ایجاد شده باشد دو برابر است. ابتلا به افزایش فشار خون بارداری و خطرات دیگری نیز دنبال دارد از قبیل: عقب افتادن رشد در داخل رحم، زایمان زودرس، پاره شدن جفت و مرده زایی، به همین دلیل پزشک با ماما از شما و جنین مراقبت کامل بعمل خواهد آورد.

چگونه میتوان افزایش فشارخون بارداری را کنترل کرد؟

از آنجاییکه پرفشاری خون بر گردش خون جفت تأثیر می گذارد، هنگام تشخیص چنین علامتی پزشک یا ماما درخواست سونوگرافی می کند تا از رشد کافی جنین و میزان کافی مایع آمنیوتیک اطمینان حاصل کند. ممکن است یک سری آزمایشات بیو فیزیکی (BBP) نیز برای شما درخواست شود تا از سلامت جنین اطمینان حاصل گردد و در بعضی از موارد خاص درخواست سونوگرافی با داپلر می شود تا جریان خون جنین کنترل گردد. پزشک یا ماما ممکن است یک سری آزمایشات خون نیز درخواست کند و از شما بخواهد که ادرار ۲۴ ساعته خود را جمع آوری کنید تا از نظر وجود پروتئین بررسی شود. (این آزمایش از آزمایش ادرار با نوارهای مخصوصی که هنگام مراجعه برای مراقبت های

افزایش فشار خون در دوران بارداری چیست؟

اگر بعد از هفته بیستم بارداری دچار افزایش فشار خون شدید ولی پروتئین در ادرار وجود نداشت تشخیص عبارتست از "افزایش فشار خون بارداری" که گاهی به نام "افزایش فشار خون به علت بارداری" خوانده می شود.

خانم هایی که بعد از طی نیمه اول بارداری دچار افزایش فشار خون می شوند و در ادرار پروتئین دارند دچار اختلال پیچیده ای هستند که پره کلامپسی نامیده می شود. کسانی که قبل از بارداری دچار فشار خون هستند و یا قبل از هفته بیستم بارداری به آن مبتلا می شوند دچار اختلالی هستند که فشار خون مزمن نامیده می شود.

افزایش فشارخون بارداری چه تأثیری بر سلامت من و کودک من دارد؟

این امر بستگی به آن دارد که هنگام ابتلا به افزایش فشار خون چند ماه از بارداری گذشته است و فشار خون به چه میزان بالا می رود. هر چه فشار خون بالاتر باشد و هر چه زودتر شروع شود خطر بیشتر است. خوشبختانه اکثر خانم هایی که دچار افزایش فشار خون در دوران بارداری میشوند، به نوع خفیف آن مبتلا می گردند و تا نزدیک به اواخر دوران بارداری یعنی هفته ۳۷ این مشکل بوجود نمی آید. اگر شما نیز در این گروه قرار دارید، هنوز هم کمی خطر وجود دارد و ممکن است پزشک شما زایمان را القا کند و یا با سزارین جنین را بدنیا آورد ولی به غیر از آن شما و نوزادتان در



افزایش فشار خون در دوران بارداری



منبع: ویلیامز

تهیه کننده: زهره یاقوت کارشناس مامایی

پاییز ۱۴۰۰

دوران بارداری انجام می شود، دقیق تر است. (این آزمایشات به پزشک کمک می کند تا در صورت وجود پره کلاپسی آنرا تشخیص دهد و هر نوع تغییر دیگر در وضعیت شما را در آینده تحت نظر قرار دهد. علاوه بر این ارزیابی اولیه، رسیدگی به افزایش فشار خون بستگی به میزان فشار خون و وضعیت جنین و نیز میزانی که از بارداری شما گذشته است، خواهد داشت.

افزایش خفیف فشار خون

اگر در هفته ۳۷ بارداری یا دیرتر به افزایش مختصر فشار خون مبتلا شده اید، احتمالاً پزشک زایمان شما را القا خواهد کرد (و یا در صورتیکه جنین نتواند مراحل زایمان را تحمل کند و یا به علل دیگری زایمان طبیعی برای شما غیرممکن باشد، جنین را با سزارین بدنیا خواهد آورد). اگر هنوز به هفته ۳۷ بارداری نرسیده اید ولی افزایش فشار خون خفیف است، ممکن است به مدت چند هفته بستری شوید تا تحت نظر قرار گیرید. پس از آن اگر وضع شما و جنین مناسب بود ممکن است مرخص شوید تا زندگی روزمره را از سر گیرید و یا تا حدی در منزل در حال استراحت مطلق باشید.

باید فواصل معاینات را کوتاهتر کنید تا فشارخون، وجود پروتئین در ادرار و هرگونه تغییر در وضع شما زود به زود کنترل شود. می توان وضع جنین را با اندازه گیری هفتگی و یا هر دو هفته یکبار BPP و تست های non stress از نزدیک کنترل کرد. با انجام تقریباً هر سه هفته یکبار سونوگرافی نیز می توان رشد جنین را زیر نظر داشت.

بعلاوه ممکن است پزشک یا ماما از شما بخواهد تا حرکات جنین را در هر روز بشمارید. این روش برای کنترل سلامت جنین در فواصل معاینات پیش از زایمان بسیار عمل مناسبی است. در صورتیکه متوجه شدید که تعداد حرکات کمتر از قبل شده است بلافاصله به پزشک خود اطلاع دهید.

اگر علائم پره کلامپسی (ورم، افزایش ناگهانی وزن، سردرد مداوم یا شدید، تغییرات دید، درد بالای شکم و یا حساسیت آن ناحیه و یا تهوع و استفراغ) و یا علائم پارگی جفت (لکه بینی یا خونریزی از واژن یا درد و حساس شدن رحم در لمس) در شما ایجاد شود باید فوراً مورد معاینه قرار گیرید. اگر در بیمارستان بستری خواهید شد و هر چه زودتر باید جنین بدنیا آید.

افزایش شدید فشار خون

اگر فشارخون شما شدیداً افزایش یافته است (۱۶۰/۱۱۰ یا بیشتر) تحت درمان دارویی قرار خواهید گرفت تا فشارخون پائین آید و تا زمان تولد نوزاد بستری خواهید شد. اگر در هفته ۳۴ بارداری یا بعد از آن قرار داشته باشید، زایمان را القا خواهند کرد و یا جنین را با سزارین بدنیا خواهند آورد. اگر هنوز به هفته ۳۴ بارداری نرسیده اید به شما کورتیکواستروئید تجویز خواهد شد تا تکامل ریه ها و سایر اعضای بدن جنین تسریع گردد.

اگر وضعیت شما رو به وخامت می رود و یا وزن جنین اضافه نمی شود احتمالاً زایمان القا خواهد شد و یا با کمک سزارین جنین بدنیا خواهد آمد، حتی اگر هنوز نارس باشد. اگر

زایمان فوری لازم نباشد شما را در بیمارستان بستری خواهند کرد تا هم خودتان و هم جنین تحت نظر باشید و در عین حال جنین فرصت بیشتری برای تکامل خواهد داشت.

آیا بعد از زایمان فشارخون به حد طبیعی می رسد؟

بعد از زایمان فشارخون شما دقیقاً کنترل خواهد شد و پزشک یا ماما بدقت شما را از نظر وخامت فشارخون و یا بروز پره کلامپسی تحت نظر خواهد گرفت. در صورتیکه علائم پره کلامپسی را در خود مشاهده کردید، خواه در منزل هستید و یا در بیمارستان، حتماً به او اطلاع دهید. به احتمال قوی یک هفته پس از زایمان فشارخون شما به حد طبیعی می رسد. با این حال، در بعضی از خانم ها فشارخون همچنان بالا باقی خواهد ماند. این بدان معناست که شما احتمالاً همواره مبتلا به پرفشاری خون بوده اید ولی از آن بی خبر بوده اید. بارداری معمولاً باعث می شود که فشارخون در پایان سه ماهه اول و در طول سه ماهه دوم پایین رود؛ بنابراین فشارخون مزمن بطور موقت مخفی می شود. اگر قبل از بارداری فشارخون خود را کنترل نکرده اید و اولین معاینه دوران بارداری در اواخر سه ماهه اول صورت گرفته است ممکن است تا اواخر بارداری متوجه افزایش فشارخون نشوید.