

شاخص های شدت مسمومیت حاملگی:

- درد اپی گاستر یا ربع فوقانی راست شکم
- کاهش پلاکت < 100000 در میکرولیتر
- درگیری کلیه یا قلب
- محدودیت رشد جنین

میزان بروز:

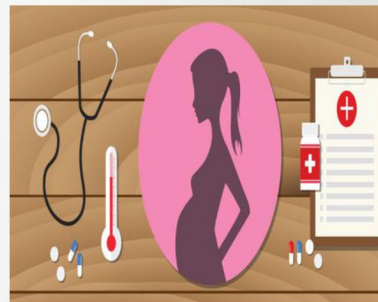
در زنان با حاملگی اول ۱۰-۳ درصد و در زنان چند بار زایمان کرده متغیر اما کمتر از زنان با حاملگی اول می باشد

عوامل خطر:

- ❖ چاقی
- ❖ حاملگی چندقلویی
- ❖ سن بالای مادر
- ❖ سندرم متابولیک

مسمومیت حاملگی - فشار خون حاملگی:

- دفع پروتئین به صورت مساوی و یا بیشتر از ۳۰۰ میلی گرم در ۲۴ ساعت، نسبت پروتئین به کراتنن مساوی یا بیش تر از ۰/۳
- ترومبوسیتوپنی (تعداد پلاکت کمتر از ۱۰۰۰۰۰ در میکرولیتر)
- نارسایی کلیه
- درگیری مغزی (سردرد، اختلالات بینایی،...)
- ادم ریوی

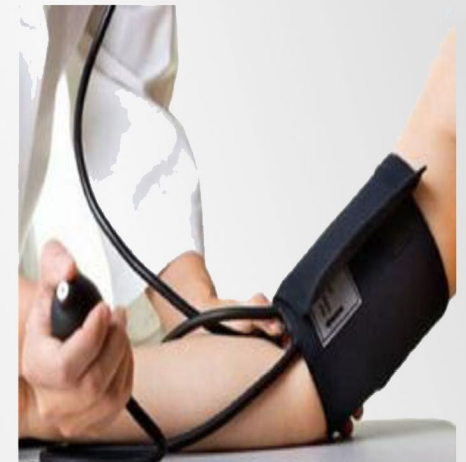


مسمومیت حاملگی:

مجموعه ای از چندین اختلال (سندرم اختصاصی) که تقریباً تمام بدن را تحت تاثیر قرار می دهد.

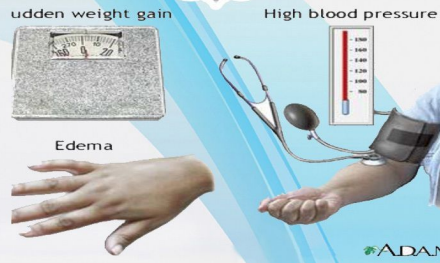
معیار های تشخیصی:

فشار خون حاملگی: فشار خون بالای ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه که بعد از هفته ی ۲۰ حاملگی رخ می دهد.





بیمارستان حضرت آیت ... العظمی گلپایگانی (ره)
مدیریت خدمات پرستاری و مامائی



مسمومیت حاملگی

تهیه کننده:

واحد آموزش به بیمار و ارتقاء سلامت همگانی

www.golpayegani-h.ir

۰۲۵ ۳۶۱۶۱۱۱۱

درمان:

خاتمه دادن به حاملگی تنها راه اصلی درمان مسمومیت بارداری است.

✓ سردرد، اختلالات بینایی، درد ربع فوقانی شکم نشان دهنده ی حملات تشنجی قریب الوقوع می باشد.

✓ داروهای ضد تشنج و ضد فشار خون در درمان الزامی است.

✓ تجویز کورتیکواستروئیدها به منظور بلوغ ریه ها در موارد زایمان زودراس ضروری است.

منبع: ویلیامز، بارداری و زایمان، ۲۰۱۶، انتشارات گلبن.

پیشگیری:

- تغییرات تغذیه و الگوی زندگی (مکمل های کلسیم، روغن ماهی، ورزش)
- داروهای ضد فشار خون
- داروهای نظیر آسپیرین

