

تعریف بیماری

اختلالات هیپرتانسیو بروز کننده در حاملگی بر اساس آخرین سیستم طبقه بندی به ۴ کلاس تقسیم می شوند:

□ **هیپرتانسیون حاملگی** که قبلاً هیپرتانسیون القا شده در اثر حاملگی نامیده می شد و شایع ترین علت هیپرتانسیون در طی بارداری می باشد

□ **سندرم پره اکلامپسی و اکلامپسی**

□ **سندرم پره اکلامپسی افزوده شده بر هیپرتانسیون مزمن**

□ **هیپرتانسیون مزمن**

تشخیص

► **هیپرتانسیون حاملگی:** فشار خون ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه یا بالاتر اولین بار در طی حاملگی، پروتئینوری ندارد. در صورتی که شواهد پره اکلامپسی رخ ندهد و فشارخون تا ۱۲ هفته بعد از زایمان به حد طبیعی برسد، به عنوان هیپرتانسیون گذرا طبقه بندی می کنند.

► **پره اکلامپسی:** نوعی سندرم اختصاصی حاملگی، هیپرتانسیون پس از هفته ۲۰ حاملگی رخ می دهد، همراه با پروتئینوری.

► **نشانه های پره اکلامپسی:** سردرد، تغییرات بینایی، درد اپی گاستر و تهوع و استفراغ.

► **اکلامپسی:** شروع تشنج در زنان مبتلا به پره اکلامپسی است که در آنان نمی توان تشنج را به علل دیگر نسبت داد.

► **هیپرتانسیون مزمن:** هیپرتانسیون قبل از هفته ۲۰ حاملگی یا پس از ۱۲ هفته بعد زایمان

► **پره اکلامپسی افزوده شده بر هیپرتانسیون مزمن:** هیپرتانسیون مزمن در زنان باردار + پروتئینوری



سندرم HELLP

► یک شکل شدید و خاص از پره اکلامپسی که شامل همولیز، بالا رفتن آنزیم های کبدی و کاهش تعداد پلاکت ها می باشد.

► عوامل خطر ساز برای پره اکلامپسی شامل نوبی پاریتی، چاقی ، حاملگی چند قلویی، سن بالای ۳۵ سال مادر و نژاد

آفریقایی - آمریکایی هستند.



HELLP SYNDROME

- H** Hemolysis (breakdown of red blood cell)
- EL** Elevated liver enzyme
- LP** Low platelet count

It is a rare but serious complication that affects pregnant women. If detected on time, it can be treated to prevent the mother and the baby from coming into harm.

© www.medindia.net

هیپرتانسیون دلتا

► افزایش ناگهانی فشار خون در اواخر بارداری بطوری که فشار خون در محدوده طبیعی (کمتر از ۱۴۰/۹۰) خواهد ماند . اینگونه فشار خون ها را فشار خون دلتا می گویند .برخی از زنان علیرغم نرموتانسیو بودن فشتار خون دچار تشنجات اکلامپتیک یا سندرم HELLP می شوند.

اپیدمیولوژی بیماری (جهانی / منطقه / کشور)

► بروز هیپرتانسیون حاملگی در زنان نولی پار ۶ تا ۱۷ درصد و در زنان مولتی پار ۲ تا ۴ درصد و میزان بروز پره اکلامپسی افزوده شده بر هیپرتانسیون مزمن ۱۰ تا ۲۵ درصد گزارش شده است.

► در میان انواع افزایش فشار خون در حاملگی، سندرم پره اکلامپسی چه به تنهایی و چه بصورت افزوده شده بر روی هیپرتانسیون مزمن، خطرناک ترین حالت محسوب می شود و پره اکلامپسی در ۳/۹ تمام حاملگی ها تشخیص داده می شود.

► میزان بروز پره اکلامپسی در افراد نولی پار در محدوده ۳ تا ۱۰ درصد گزارش شده است. میزان بروز پره اکلامپسی در زنان مولتی پار نیز متغیر است، اما کمتر از زنان نوبی پار است (۳ تا ۴ درصد).

► در انگلستان میزان بروز اکلامپسی حدود ۱ در ۲۰۰۰ است، در اسکاتلند نیز میزان بروز آن ۱ در ۲۰۰۰ است و میزان آن را در هلند ۱ در ۱۶۰۰ زایمان گزارش کرده اند.

► در ایران اختلالات فشار خون بصورت کلی تقریباً در ۲۲ - ۱۲٪ بارداری ها و شیوع پره اکلامپسی ۵/۲٪ گزارش شده است

عوامل خطر

- سابقه فشارخون در بارداری قبلی
- نارسایی کلیوی مزمن
- بیماری اتوایمیون مثل لوپوس
- دیابت نوع ۱ یا ۲
- فشارخون مزمن
- اولین بارداری
- سن بالاتر از ۴۰ سال
- فواصل بارداری بیش از ۱۰ سال
- $BMI \geq 35 \text{ Kg/m}^2$ در اولین ویزیت
- سابقه خانوادگی پره اکلامپسی
- بارداری های متعدد

Etiology

- ❖ Abnormal trophoblastic invasion
- ❖ Immunological intolerance between maternal and fetoplacental tissues
- ❖ Maternal maladaptation to cardiovascular or inflammatory changes of normal pregnancy
- ❖ Dietary deficiencies
- ❖ Genetic influences

پیامدهای فشارخون در بارداری

فزایش فشار خون در بارداری باعث عوارض متعدد جنینی و مادری از جمله :

▶ افزایش مرگ و میر جنینی و نوزادی

▶ زایمان پره ترم

▶ وزن کم برای سن حاملگی

▶ محدودیت رشد داخل رحمی

▶ کنده شدن زودرس جفت

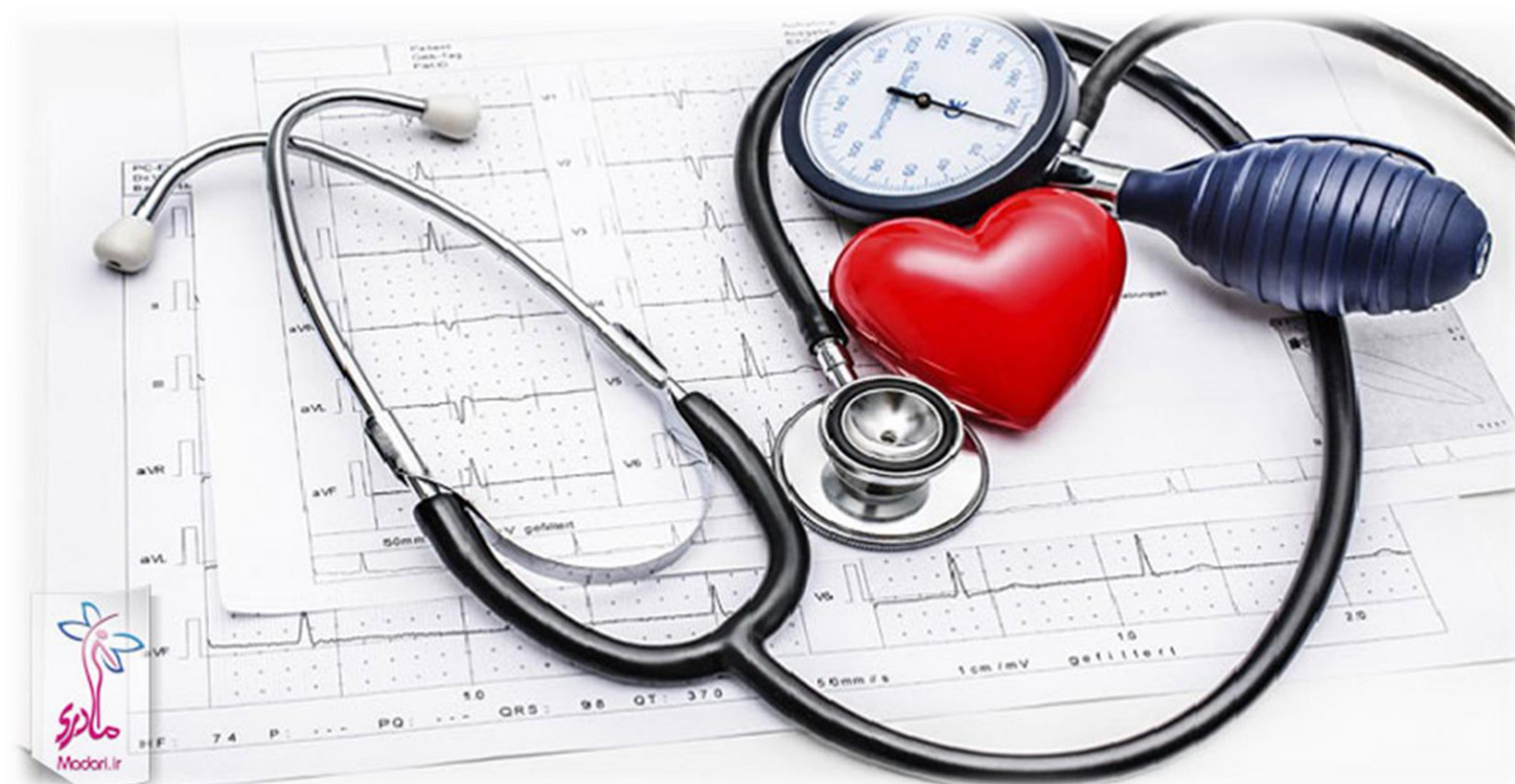
▶ افزایش زایمان به روش سزارین

▶ نارسایی قلبی و نارسایی کلیه می شود .



همچنین افراد مبتلا به پرفشاری خون در دوران بارداری خطر بالایی در ابتلا به بیماری های قلبی عروقی، دیابت و چاقی در زندگی آینده دارند.

مشاوره و راهکارهای پیشگیری و درمان



مشاوره و راهکارهای پیشگیری و درمان

پیشگیری اولیه

- ❑ کاهش مصرف سدیم در رژیم غذایی
- ❑ الگوهای غذایی با تاکید بر میوه ها و سبزیجات محصولات لبنی کم چرب، غلات کامل، گوشت بدون چربی و آجیل
- ❑ کنترل وزن
- ❑ فعالیت بدنی (با احتیاط)

مادری که دچار فشارخون است قبل از حاملگی، در طول
حاملگی و بعد از حاملگی چکار باید بکند؟



قبل از حاملگی

اگر دچار فشار خون مزمن هستید:

- ❖ برای بارداری برنامه ریزی کنید
- ❖ با پزشک یا مراقب بهداشتی خود در مورد موارد زیر صحبت کنید:
- ❖ هر گونه مشکل سلامتی که دارید یا داشته اید و هر دارویی که مصرف می کنید.
- ❖ قصد باردار شدنتان
- ❖ راه های حفظ وزن سالم از طریق تغذیه سالم و فعالیت بدنی منظم.

در طول حاملگی



- ✓ مراقبت های حین بارداری را انجام دهید و به ویزیت های معین شده بطور منظم مراجعه کنید.
- ✓ در مورد داروهایی که مصرف می کنید و اینکه کدام یک بی خطر هستند، با پزشک خود صحبت کنید. بدون مشورت با پزشک خود، مصرف هیچ نوع دارویی، از جمله داروهای بدون نسخه را متوقف یا شروع نکنید.
- ✓ فشار خون خود را در خانه اندازه گیری کنید. اگر فشار خون شما بالاتر از حد معمول است یا اگر علائم پره اکلامپسی دارید با پزشک خود تماس بگیرید.
- ✓ به انتخاب غذاهای سالم و حفظ وزن سالم ادامه دهید.
- ✓ از مصرف نمک و غذاهای پر سدیم خودداری کنید، در دوران بارداری، باید میزان نمک مصرفی خود را کنترل کنید تا فشار خونتان کنترل شود. هنگام پختن غذا نمک زیادی به غذا اضافه نکنید. از غذاهای فرآوری شده، فست فودها و نوشیدنی های ورزشی که دارای سدیم بالایی هستند حتی اگر مزه شور ندارند، خودداری کنید. از غذاهای کنسرو شده خودداری کنید زیرا اغلب دارای سدیم بالایی هستند.

در طول حاملگی (ادامه)

✓ **تنفس عمیق یک تکنیک آرام سازی است که به کاهش سطح استرس و تثبیت فشار خون کمک می کند.** به راحتی به پشت دراز بکشید. دستان خود را روی سینه و زیر قفسه سینه قرار دهید. به آرامی از طریق بینی نفس بکشید تا احساس کنید شکمتان بالا می رود. با شمردن تا ۵، در حالی که عضلات شکم را سفت نگه دارید، به آرامی از طریق دهان خود بازدم کنید. ۱۰ بار تکرار کنید و تنفس خود را منظم و آهسته نگه دارید. به مدت ۱۰ دقیقه، ۲ یا ۳ بار در روز تنفس عمیق را تمرین کنید تا فشار خون خود را مدیریت کرده و قلب خود را سالم نگه دارید.

✓ **از پیاده روی و حرکت لذت ببرید:** زنان غیرفعال بیشتر از کسانی که ورزش می کنند در معرض خطر ابتلا به فشار خون بالا در دوران بارداری هستند. پیاده روی یکی از بهترین ورزش های قلبی عروقی برای زنان باردار است. زنان باردار پرفشاری خون می توانند با لذت بردن از یک پیاده روی سریع روزانه ۳۰ تا ۴۵ دقیقه ای فشار خون خود را کاهش دهند. ادامه این فعالیت در تمام نه ماه بارداری یک فعالیت بی خطر است.

در طول حاملگی (ادامه)

Healthy Habits to Manage Blood Pressure During

Diet & Nutrition

- Eat a well-balanced diet of grains, fruits, vegetables, dairy and proteins
- Limit sodium intake to 1500 mg or less
- Practice portion control, consuming around 2000 calories per day
- Eat 72 grams of protein from lean sources
- Cut back on caffeine
- Stop use of tobacco, alcohol and other drugs

Regular Exercise

- Start exerting before you become pregnant
- Aim for 30 minutes of exercise daily
- Continue doctor-approved, low-impact exercise throughout pregnancy

Prenatal Care & Screening

- Attend all prenatal care visits
- Take a daily prenatal vitamin to help fill nutritional gaps
- Monitor your blood pressure regularly
- Talk to your doctor about risk factors for high-blood pressure
- Limit stressors as much as possible

Prenate



غذاهای غنی از پتاسیم را به رژیم غذایی خود اضافه کنید: پتاسیم یک ماده معدنی مهم در دوران بارداری است و به حفظ تعادل مایعات و الکترولیت شما کمک می کند. غذاهایی که باید اضافه کنید عبارتند از: سیب زمینی شیرین، گوجه فرنگی، لوبیا قرمز، آب پرتقال، موز، نخود فرنگی، سیب زمینی، میوه های خشک، خربزه و طالبی.

به موسیقی گوش دهید: گوش دادن به نوع موسیقی مناسب حداقل به مدت ۳۰ دقیقه، ۲ یا ۳ بار در روز، می تواند فشار خون شما را کاهش دهد. موسیقی با سرعت پایین و صدای کم، بدون شعر یا سازهای بلند، می تواند افراد را حتی در مواقع بسیار پر استرس آرام کند.

سیگار کشیدن و نوشیدن الکل بر قلب و سیستم قلبی عروقی شما فشار وارد می کند. همچنین برای سلامت کودک شما خطرناک است. در دوران بارداری به سیگار و الکل نه بگویید.

از مصرف کافئین در دوران بارداری اجتناب کنید، زیرا با کاهش جریان خون جفت و خطر سقط جنین مرتبط است.

بعد از حاملگی

- به کنترل فشارخون بعد از زایمان نیز ادامه دهید.
- فقط با دستور پزشک داروهای تان را قطع کنید.
- علائم خطر مرتبط با فشار خون را جدی بگیرید.

سایر روش ها

➤ درمان های متداول دارویی در فشارخون حاملگی، آدالات، هیدرآلازین

سایر روش ها

- درمان های متداول دارویی در فشارخون حاملگی، آدالات، هیدرآلازین، لابتالول، نیفدیپین و غیره است.
- درمانه ای متداول غیر دارویی نیز شامل: استراحت مطلق یا نسبی در بستر، تغییر رژیم غذایی و کنترل وزن، فعالیت فیزیکی و استفاده از مکمل های آنتی اکسیدان است.
- یکی دیگر از روش های غیردارویی که در مشاوره این مادران مدنظر قرار می گیرد، مدیریت استرس و فن آرام سازی فیزیکی و تصویرسازی ذهنی است. مطالعات نشان می دهند که این فن یکی از روش های موثر برای مقابله با عوامل استرس زا و در نتیجه کاهش تنش و پرفشاری خون، است.



آرام سازی

تمام روش های آرام سازی را می توان دوطبقه کلی تقسیم کرد:

▶ طبقه اول فنونی نظیر مراقبه است که اصولا بر مغز متمرکز است و با تصویرسازی ذهنی تنش و اضطراب را از ذهن دور می کند.

▶ طبقه دوم، فنونی است که از طریق سست کردن ماهیچه های بدن پاسخ تن آرامی را تسهیل می کند؛ مثال: یوگا، تنفس عمیق و آرام سازی پیش رونده عضلانی.

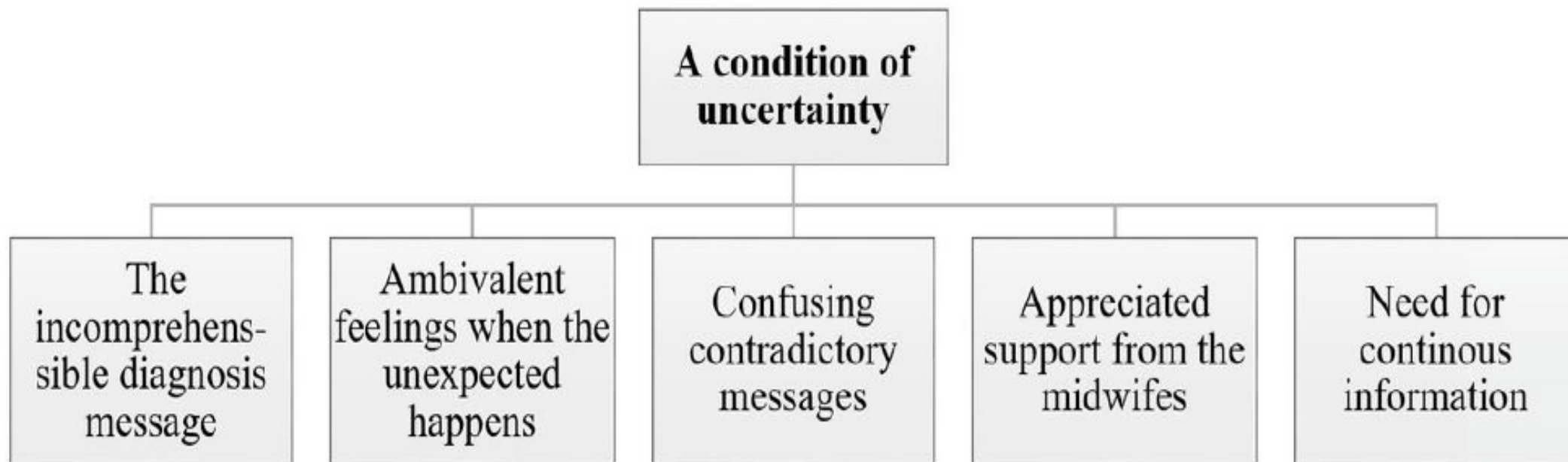
درمان های شناختی

- ❖ روش دیگر درمان غیردارویی که می تواند در مادران دچار پرفشاری خون بارداری استفاده شود، درمان های شناختی هستند.
- ❖ شروع رسمی این روش، در اوایل دهه ۱۹۶۰، زمانی که آرون بک و آلبرت آلیس نظریه های روانشناختی را ارائه دادند، بود.
- ❖ این نظریه پردازان اعتقاد داشتند که از طریق فرآیندهای شناختی می توان عملکرد نابهنجار را بهتر درک کنیم. در مطالعاتی از این روش جهت کاهش فشارخون استفاده شده و موثر بوده است.
- ❖ همچنین مطالعات نشان داده اند، ترکیب این روش با آرامسازی عضلانی نسبت به کاربرد مجزای هریک اثرگذارتر بوده است.

تجارب زنان دچار پره اکلامپسی

- مطالعه ی کیفی “ A Condition of Uncertainty: A Qualitative Study Exploring Women’s Experiences of Preeclampsia” در سال ۲۰۲۱ با هدف بررسی تجربه زنان مبتلا به پره اکلامپسی انجام شد.
- در این مطالعه با ۹ نفر مادر باردار یا زایمان کرده مبتلا به پره اکلامپسی مصاحبه عمیق انجام شد.
- نتایج این مطالعه نشان داد که ماهیت تجربیات زنان از پره اکلامپسی به عنوان عدم اطمینان بیان شد، به این معنی که این یک وضعیت غیر منتظره و ناشناخته بود.
- پنج مؤلفه (تم) بدست آمده عبارت بودند از عدم درک تشخیص، احساسات دوسو (متناقض) هنگام تشخیص غیرمنتظره، پیام های متناقض گیج کننده، حمایت قابل قدردانی از جانب ماما، و نیاز به اطلاعات مستمر.

تجارب زنان دچار پره اکلامپسی



تجارب زنان دچار پره اکلامپسی

تم ۱: عدم درک تشخیص

- تعدادی از زنان در این مطالعه اظهار کردند که دانش کمی در مورد پره اکلامپسی داشتند و برخی از زنان اظهار داشتند که فکر نمی کردند این یک مشکل جدی باشد. همچنین برخی از زنان نیز اظهار کردند که تشخیص پره اکلامپسی برای آن ها ترسناک بوده و شوکه کرده است.
- « وقتی فهمیدم ترسیدم. من همه علائم را داشتم، فقط پروتئینوری نداشتم و فکر می کردم حالا همه چیز ممکن است اتفاق بیفتد. من می توانم بمیرم و بچه ام می تواند بمیرد، ما می توانیم هر دو بمیریم. اما من فکر می کردم که در بیمارستان هستم، بنابراین شانس خوبی است.» (۳۴ ساله، G2)

تجارب زنان دچار پره اکلامپسی

تم ۲: احساسات متناقض

- ▶ زنانی که به دلیل تشخیص پره اکلامپسی و عوارض ناگهانی آن ، سزارین اورژانسی شده بودند دارای احساسات دوسویه بودند. هم از این که نتوانسته بودند زایمان طبیعی کنند ناراحت بودند و هم از طرفی بخاطر سالم بودن خود و فرزندشان احساس خوشحالی داشتند و از سزارین استقبال کردند.
- ▶ "اوه، من دوباره زنده شدم! چون احساس می کردم که نمی خواهم.....، و فقط به این دلیل که او (کودک) خیلی ضعیف بود، ممکن بود خودش پایین نیاید، بنابراین (بخاطر CS) خیلی خیالم راحت شد!"

تجارب زنان دچار پره اکلامپسی

تم ۳: پیام های متناقض و گیج کننده

- ❖ زنان در این مطالعه توضیح دادند که در مورد پیام های متناقض و متفاوت از متخصصان مراقبت های بهداشتی در مورد شدت پره اکلامپسی خود گیج شده اند و این عدم توافق بین مراقبت های دوران بارداری و بستری در مورد شدت مشکل، آنها را نگران و سردرگم کرده است.
- ❖ این زنان همچنین اظهار کردند که پس از بستری شدن در بیمارستان پیام های ضد و نقیضی از پزشکان و ماماها در مورد وضعیت خود دریافت کردند. این تناقض در اطلاعات در مورد وضعیت خود و نوزادشان، برای زنان بسیار آزاردهنده بود.
- ❖ «- و بعد هر روز با پزشکان مختلفی و با نظرات متفاوت ملاقات می کنید، برخی گفتند (ماماها و پرستاران) اگر فقط فشار خونتان را پایین بیاوریم و ثابت کنیم، مطمئن هستیم که می توانید مرخص شوید و به خانه بروید. و یک دکتر گفت، شما بعد از زایمان خواهید رفت. خیلی متناقض بود. اگر همه نظر یکسانی داشتند، من بهتر میدانستم چگونه با شرایطم کنار بیایم.» (۲۹ ساله، G2)

تجارب زنان دچار پره اکلامپسی

تم ۴: قدردانی از حمایت ماما

▶ ماماها در مراقبت‌های بهداشتی مادران به دلیل حمایت و مراقبت‌شان از سوی زنان بسیار قدردانی شدند. زنان در این مطالعه گفتند که مامای آن‌ها اولین متخصص مراقبت‌های بهداشتی بود که آن‌ها را از تشخیص احتمالی پره اکلامپسی آگاه کرد و آن‌ها را به بیمارستان یا متخصص ارجاع داد. آن‌ها از ماماها به دلیل جدی گرفتن وضعیت آن‌ها و گفتگوهای انگیزشی برای ادامه حضور جهت آزمایش و بررسی قدردانی کردند.

▶ "زمانی که فشار خونم بالا رفت، ماما به من در مورد پره اکلامپسی توضیح داد و گفت به مرخصی استعلاجی بروم. زیرا استرس برای من خوب نیست. طوری که هنوز فکر می‌کنم در معاینه واقعاً جدی گرفته‌اند، من را برای اولین بار مستقیماً از آنجا به زایشگاه تخصصی فرستادند.

▶ "ماما گفت: «امروز قرار نیست بری سر کار، وسایل و مدارکت را آماده کن می‌روی بیمارستان، چون نمی‌توانم بگویم چه جوابی می‌دهند. بنابراین میدیدم که اینجا در مراقبت‌های بارداری یک جدیت وجود دارد.»"

تجارب زنان دچار پره اکلامپسی

تم ۵: نیاز به اطلاعات مستمر

- زنان اظهار داشتند که در طول دوره بیماری و در دوره پس از زایمان به اطلاعات دقیق، ثابت و مستمر نیاز دارند. تشخیص پره اکلامپسی و تمام عوارض ناشی از آن برای زن بسیار نگران کننده است. همه آنها نیاز به اطلاعات بیشتر را ابراز کردند. آنها نمی دانستند که نتیجه این وضعیت چه خواهد شد، چه بر سر خود یا نوزادانشان خواهد آمد. نیاز به اطلاعات مستمر از طرف هر دو والد ابراز شد.
- همچنین زنانی که چند روز قبل از زایمان در بیمارستان بستری بودند، از اینکه پرسنل NICU آمدند و آنها را در مورد این واحد در صورتی که نوزاد پس از زایمان نیاز به ماندن در آنجا داشته باشد مطلع نمودند، قدردانی کردند.

مشاوره خودمراقبتی در فشارخون بالا و پره اکلامپسی



مشاوره خودمراقبتی در فشارخون بالا و پره اکلامپسی

این مشاوره برای ماد باردار می تواند در قالب مراحل GATHER ارائه شود.

Stages of Counselling -GATHER

- G = Greet client in a friendly, helpful, and respectful manner.
- A = Ask client about needs, concerns, and previous use.
- T = Tell client about different options and methods.
- H = Help client to make decision about choice of method s/he prefers.
- E = Explain to client how to use the method.
- R = Return: Schedule and carry out return visit and follow-up of client

مراحل :

Greet ○

Ask ○

Tell ○

Help ○

Explain ○

Return ○

مشاوره خودمراقبتی (و تغذیه) در فشارخون بالا و

پره‌اکلامپسی

- در جلسه مشاوره ابتدا مشاور (ماما) خود را به مراجع (مادر) معرفی نموده و اطلاعاتی پیرامون تخصص و تجربیات خود در میان خواهد گذاشت. سپس مشاور (ماما) هدف از جلسه و وظایف خود را می دهد. اهداف مشاوره شامل تعیین مشکلات مادر در زمینه خودمراقبتی، اولویت بندی آنها، بررسی راه حل های موجود برای حل مشکل، مزایا و معایب آنها و تصمیم گیری برای انتخاب آزادانه رفتار های خودمراقبتی توسط مادر خواهد بود. وظیفه مشاور (ماما) هدایت گری، تشویق به مشارکت و تسهیل گری خواهد بود. در این مرحله مشاور به دنبال ایجاد رابطه درمان بخش خواهد بود که به کمک مهارت های گوش دادن ، همدلی، درک احساسات، هم دردی، همراهی ، توجه و سایر تکنیک ها انجام خواهد شد.

مشاوره خودمراقبتی در فشارخون بالا و پره اکلامپسی

محتوای مشاوره در جلسات

- **جلسه اول:** سلام و احوال پرسی، خوشامد گویی به مادران باردار و طرح سوالات باز، پرسش و پاسخ با مادر در مورد مشکلات و نیازهای خودشان، شناسایی افکار و باورهای غلط در مورد سلامت جسم، روان و رفتارهای خودمراقبتی و تشویق آنان به تفکر و تامل درباره راهکارهای کاستن از خطر برای مادر و جنین باشد. (G و A) در این جلسه از مادر درخواست می شود به شیوه ای مشکل مدار مشکلات خود را مطرح کند. لیست مشکلات مادر توسط مشاور جمع آوری شود.
- **جلسه دوم:** ارائه مشاوره خودمراقبتی مبتنی بر نیازها و مشکلات مادر و ارائه اطلاعات به وی در خصوص رژیم غذایی مناسب (رژیم غذایی کم نمک و کم چربی، مصرف میوه ها و سبزیجات برگ سبز حاوی فیبر پتاسیم، منیزیوم و...)، نحوه فعالیت فیزیکی مناسب، مدیریت استرس و بهبود روابط مادر در تعامل با خانواده و نزدیکان، تقویت آگاهی در خصوص مراقبت از خود و راهکارهای موثر کاستن از خطرات مادری و جنینی باشد (T).

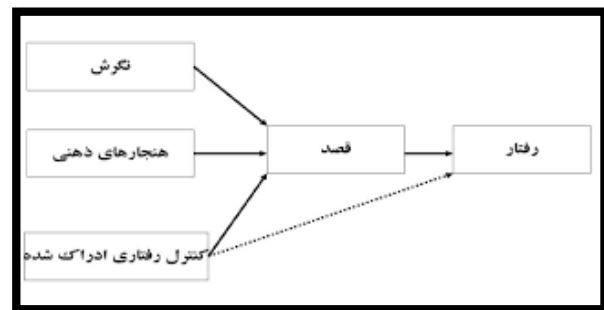
مشاوره خودمراقبتی در فشارخون بالا و پره اکلامپسی

محتوای مشاوره در جلسات

- **جلسه سوم:** کمک به انتخاب آزادانه بهترین رفتارهای خودمراقبتی باشد. در این جلسه مشاور (ماما) با استفاده از تکنیک حل مسئله به بررسی راه حل های ممکن برای مشکلات باقی مانده مادر پرداخته و آنها را اولویت بندی نماید و بهترین راه حل برای انجام رفتار های خودمراقبتی صحیح آزادانه توسط مادر انتخاب شود. (H)
- **جلسه چهارم :** مشاور (ماما) به تقویت آگاهی و مرور مطالب، توضیح به مادر درباره نحوه به کارگیری رفتارهای خودمراقبتی صحیح بر حسب نیاز های فردی بپردازد و همچنین در جلسه چهارم درمورد علایم خطر و لزوم مراجعات بعدی جهت دریافت مراقبت صحبت شود (R&E).

مشاوره فعالیت بدنی در فشارخون بالا و پره اکلامپسی

- پرداختن به فعالیت فیزیکی به عنوان یکی از رفتارهای خودمراقبتی در زنان مبتلا به فشارخون بارداری، از اهمیت فراوانی برخوردار است.
- در این مشاوره می توان از **تئوری رفتار برنامه ریزی شده** جهت آموزش و مشاوره مادر استفاده نمود.
- محتوای مشاوره ها باید در رابطه با فعالیت مادر در چهار حیطه شامل: فعالیت های منزل، رفت و آمد به شکل پیاده روی، فعالیت های شغلی و ورزش های دوران بارداری براساس پروتکل وزارت بهداشت صورت گیرد و با بهره گیری از سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده (قصد رفتاری، نگرش، هنجارهای انتزاعی و کنترل درک شده) اجرا شود.



مشاوره فعالیت بدنی در فشارخون بالا و پره اکلامپسی

- **جلسه اول:** پس از آشنایی با مادر، در مورد فعالیت فیزیکی، اهمیت و نقش آن در دوران بارداری و کنترل فشارخون، فعالیت فیزیکی مطلوب، عوارض کم تحرکی و... بحث و مشاوره شود.
- **جلسه دوم:** بعد از مرور تصمیمات اتخاذشده در جلسه قبل، موانع سد راه پیروی از پرداختن به فعالیت های فیزیکی (مانند هزینه و نبود زمان کافی، مهارت و...)، محرک های عمومی، رفتارهای ناسالم و نحوه شکل گیری این رفتارها مورد بررسی قرار گیرد. با توجه به سازه هنجارهای انتزاعی تئوری رفتار برنامه ریزی شده تلاش شود تا مادر فردی را از میان اطرافیان خود (همسر یا دوستان) که نقش عمده ای در پیروی آنها از پرداختن به فعالیت های فیزیکی ایفا می کند، انتخاب و جهت شرکت در جلسات مشاوره معرفی کند.

مشاوره فعالیت بدنی در فشارخون بالا و پره اکلامپسی

- **جلسه سوم:** در صورت تمایل با حضور یکی از اعضای تأثیرگذار تشکیل شود. این جلسه به بررسی نقش برنامه ریزی در بروز تغییرات رفتاری اختصاص یافته و مادر در این جلسه با مراحل برنامه ریزی کارآمد (تعیین اهداف) جهت دستیابی به تغییرات رفتاری مطلوب آشنا شده و این مراحل را تمرین کند.
- **جلسه چهارم:** با تأکید بر سازه کنترل درک شده تئوری رفتار برنامه ریزی شده، به اعمال کنترل بر فرآیند تغییر رفتار پرداخته شود و راهبردهایی برای غلبه بر موانع سد راه و پرداختن به فعالیت های فیزیکی و تصمیم گیری مناسب ارائه شود.

مشاوره فعالیت بدنی در فشارخون بالا و پره اکلامپسی

- **جلسات پنجم و ششم:** چگونگی اجرای تصمیمات اتخاذشده توسط مراجع مورد بررسی قرار گیرد و در مورد نحوه مشارکت مادر در فعالیت های ورزشی مداوم با شدت متوسط، نوع فعالیت های بدنی، زمان پرداختن به این فعالیت ها، مکان انجام آن ها، افراد همراه در انجام این فعالیت ها و نحوه مدیریت در مواردی که فرد تمایل به انجام این فعالیت ها ندارد، بحث شود.
- در طی مشاوره، مراجع تشویق شدند تا درباره مشکلات خود صحبت، و افکار و احساسات خود را منعکس کنند. یکی از مشخصه های بارز برنامه مداخله ای مبتنی بر تئوری رفتار برنامه ریزی شده این است که از نگرش ها و باورهای شرکت کنندگان درباره فعالیت های فیزیکی به عنوان اساس بحث، تسهیل ایجاد تمایل و رغبت در افراد برای انجام رفتارهای سالم بهره گرفته می شود.

مشاوره فعالیت بدنی در فشارخون بالا و پره اکلامپسی

- در پایان جلسه، به درک مادر از مطالب بحث شده باید توجه شود، سپس خلاصه ای از محتوای مورد بحث توسط مشاور و یا به کمک مادر بیان شود تا علاوه بر اطمینان از رسیدن به هدف های تعیین شده، مسیر فعالیت جلسه آینده نیز مشخص گردد.
- همچنین در هر جلسه مشاوره، برنامه ریزی برای ۲ یا ۳ فعالیت فیزیکی مناسب با شرایط جسمانی، علاقه و راحتی مادر به عنوان تکالیف برای منزل تعیین شود. برای افزایش مهارت انجام فعالیت فیزیکی، می توان تمرینات ورزشی را آموزش داد.
- در طی مشاوره، مادر تشویق شوند تا درباره مشکلات خود صحبت، و افکار و احساسات خود را منعکس کند.
- یکی از مشخصه های بارز برنامه مداخله ای مبتنی بر تئوری رفتار برنامه ریزی شده این است که از نگرش ها و باورهای افراد درباره فعالیت های فیزیکی به عنوان اساس بحث، تسهیل ایجاد تمایل و رغبت در افراد برای انجام رفتارهای سالم بهره گرفته می شود.

منابع

- ▶ کتاب بارداری و زایمان ویلیامز ۲۰۱۸
- ▶ راهکار طبابت بالینی اختلالات فشارخون در بارداری (<http://www.bahmanhospital.ir/learning-doctor/22.pdf>)
- ▶ تاثیر مشاوره پیرامون خودمراقبتی بر کیفیت زندگی و رفتار های خودمراقبتی در زنان باردار مبتلا به فشار خون بالا (پایان نامه)
- ▶ بررسی تاثیر آرامسازی عضلانی بر میزان فشارخون در بارداری
(https://ijogi.mums.ac.ir/article_6018_84cefc692f8e4b1c8c4963b54689a147.pdf)
- ▶ تاثیر آرام سازی پیشرفته عضلانی و تصویرسازی ذهنی بر پرفشاری خون بارداری (<http://cmja.arakmu.ac.ir/article-1-457-fa.pdf>)
- ▶ A Condition of Uncertainty: A Qualitative Study Exploring Women's Experiences of Preeclampsia (2021)
(<https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1077332/v1>)
- ▶ Pregnancy with gestational hypertension or preeclampsia: A qualitative exploration of women's experiences
(<https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.01.004>)

مادر سالم



خانواده سالم

