

## 妊娠高血压综合症的护理体会

唐金玲<sup>1)</sup>, 李琳<sup>2)</sup>, 孙华<sup>2)</sup>

(1) 镇沅县人民医院妇产科, 云南镇沅 666599; 2) 昆明医科大学第三附属医院, 云南省肿瘤医院 PET/CT 中心, 云南昆明 650118)

[关键词] 妊娠高血压综合征; 护理; 体会

[中图分类号] R473 [文献标识码] A [文章编号] 2095-610X (2013) 09-0161-02

妊娠高血压综合征(妊高征)是妊娠期特有的全身性疾病,是妇产科常见、多发病。病因尚未十分明确,但从发病率来看,与年龄有关。在我国,小于20岁,发病率为3.11%,20~29岁为3.91%,30~39岁为4.95%,40岁以后明显上升。多数发生在妊娠20周以后和产后2周<sup>[1]</sup>。其基本病变是全身小动脉痉挛,各组织脏器灌流减少。

妊高征临床表现为血压上升、蛋白尿、水肿等,组织因缺血、缺氧致使脑、心、胎盘等重要器官衰竭而促使全身弥散性血管内凝血(DIC)<sup>[2]</sup>,最终导致母婴死亡。根据病情严重程度,妊高征可分为轻度妊高征、中度妊高征、重度妊高征。其中,重度妊高征是孕、产妇死亡的重要原因。因此提高医护人员妊高征的护理水平,降低孕产妇死亡率非常重要。

对58例妊高征患者进行回顾性分析、总结并得出妊高征的护理体会,现报告如下。

### 1 临床资料

镇沅县人民医院2011年1月至2013年2月共收治妊娠高血压综合征患者58例,年龄最大者43岁,最小者17岁,平均年龄(27±4.1)岁。初产妇36例占62.6%,经产妇22例占37.9%。

### 2 结果

按我国妊娠高血压分类标准,根据58例患者的血压及生命体征,轻度妊高征35例占60.3%,中度妊高征18例占31.0%,重度妊高征5例占

8.6%(其中先兆子痫3例占5.1%,子痫2例占3.4%)。58例患者中,行剖宫产45例占77.5%,阴道分娩13例占22.4%。

58例患者经治疗及复查,无不适及并发症发生,自我护理及新生儿护理良好,母婴身体健康。

### 3 讨论

#### 3.1 妊高征分类

**3.1.1 轻度妊高征** 孕15~20周内,血压多正常。20周后血压 $\geq 140/90$  mmHg,  $\leq 150/100$  mmHg。尿蛋白出现迟于血压的升高。另外,体重增加(隐性水肿),但不明显。

**3.1.2 中度妊高征** 血压 $\geq 150/100$  mmHg,  $\leq 160/110$  mmHg。24 h内尿蛋白 $\geq 0.5$  g。无自觉症状。体重增加明显(显性水肿)。

**3.1.3 重度妊高征** 病情进一步发展,血压 $\geq 160/110$  mmHg。24 h内尿蛋白 $\geq 5$  g,全身多组织器官水肿,自觉症状明显。

高血压及高蛋白尿,并伴随剧烈头痛、呕吐、胃痛等症状,即将发生抽搐,此期称为抽搐前期,亦为先兆子痫。

先兆子痫基础上,间断性抽搐发作。临床表现为瞳孔散大,牙关紧闭,口角颤动,继而四肢强直,抽搐剧烈。抽搐大约持续1 min后强度减弱。抽搐持续时间较短及间隔长者,易苏醒;抽搐频繁且持续时间较长者,陷入昏迷。此期称为抽搐期,亦称子痫。

#### 3.2 妊高征的护理

**3.2.1 心理护理** 热情接待患者,耐心讲解该病的治疗方法,解除患者顾虑。并要求家属24 h陪

[作者简介] 唐金玲((1972~),女,云南镇沅县人,医学学士,主管护师,主要从事妇产科护理工作。

[通讯作者] 李琳. E-mail: [lilin2850@163.com](mailto:lilin2850@163.com).

护,消除患者孤独及恐惧感。患者精神放松、心情愉快,有助于病情的好转。

**3.2.2 合理安排膳食** 为患者制定合理的饮食计划,实现个性化治疗。给予低热量、高蛋白饮食,补充维生素、铁和钙剂,适当控制脂肪、水、盐的摄入。热量控制在6 500~80 00 kJ/d。蛋白质摄入量在60 g/d,脂肪摄入量在45~65 g/d,以植物脂肪为主。

**3.2.3 日常护理** 平时注意指导并协助患者变换左侧卧位体位,以减轻妊娠子宫对下腔静脉的压迫,增加回心血量,改善大脑及胎盘的血液供应,缓解胎儿缺氧状况。指导患者自测胎动,及时发现胎儿有无缺氧情况。

医护人员应尽量为患者营造安静、清洁的环境。保证患者每天8~10 h的充足睡眠。开窗通风每天不少于3次,每次不少于60 min。

**3.2.4 手术护理** 术前对患者进行全面检查、评估,做好安慰、解释工作,消除紧张情绪。做好母婴抢救措施及备皮、备血等准备。一旦患者出现头痛、恶心、呕吐或胎动减退等症状,应立即行剖宫产结束妊娠。

硫酸镁注射液是预防子痫的首选药,但其安全范围较窄。若患者出现肌张力减退,呼吸困难、复视、语言不清等症状时,说明硫酸镁过量。因此,在使用硫酸镁急救时,应备好10%葡萄糖酸钙、氧气等,注意检查患者膝腱反射是否减弱或消失,保持患者呼吸在16次/min,尿量大于25 mL/h。

**3.2.5 产后护理** 产后24~48 h,子宫收缩使大量血液进入体循环,回心血量显著增加,血压显著升高<sup>[1]</sup>。据统计,25%的子痫发生于产后48 h。因此,应仔细观察患者症状和体征,严密监测患者血压变化,避免产后子痫的发生。同时,由于子痫患者子宫内壁纤维受损,水肿,加上大量镇静剂、解痉剂的使用,产后24 h亦是宫缩乏力、产后出血的高发期,因此,医护人员应严密观察患者生命体征的变化,尤其是监测血压、阴道流血量的变化,对于防止产后出血有重要作用。

产后1周,患者血压、尿蛋白等恢复正常后即可出院。与此同时,医护人员应加强患者产褥期卫生及慢性高血压治疗宣教,督促患者进行血压、尿蛋白随访。嘱咐患者合理膳食营养,适当参加体育锻炼,劳逸结合。指导家属多给予患者生活帮助和婴儿护理。患者应加强个人卫生和会阴部清洁,3个月内避免性生活,保持良好心态。

#### [参考文献]

- [1] 吴文玲,郝德芬. 妊娠高血压的护理建议[J]. 临床护理,2008,10(17):87.
- [2] 杨娟,刘怀霞. 妇产科护理教学查房[M]. 北京:人民军医出版社,2010:8.
- [3] 乐杰. 妇产科学[M]. 第7版. 北京:人民卫生出版社,2008:92.

(2013-04-24 收稿)