

妊娠高血压综合征的观察与综合护理干预体会

秦玉珍

(资中县人民医院 四川资中 641200)

【摘要】目的 探讨综合护理干预在妊娠高血压综合征中的护理效果,总结护理经验,提高临床治疗效果。**方法** 82例妊娠高血压综合征患者随机分成观察组(41例)和对照组(41例),对照组采用传统的护理方法,观察组采用综合护理干预措施,比较二者的护理效果。**结果** 观察组护理效果明显好于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 综合护理干预有助于母婴能顺利渡过妊娠期、分娩期及产褥期,有效地降低孕产妇和围生儿患病率及死亡率,值得临床大力推广。

【关键词】 护理干预 妊娠高血压综合征 体会

【中图分类号】 R473.71 **【文献标识码】** A

【文章编号】 1672-5654(2012)01(a)-0017-02

Pregnancy-Induced Hypertension Observation and Experience of Integrated care Intervention

QIN Yuzhen

The People's Hospital of Zi Zhong City, Sichuan, Zi Zhong, 641200, China

【Abstract】Objective To investigate the comprehensive nursing intervention in pregnancy-induced hypertension in the care effect, summarize nursing experience, improve clinical outcomes. **Methods** 82 cases of pregnancy induced hypertension were randomly divided into observation group (41 cases) and control group (41 cases), the control group using traditional methods of care, integrated care and observation group interventions, more care of both effects. **Results** The care obviously better than the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The comprehensive maternal and child care and intervention can help smooth through pregnancy, childbirth and puerperium, to effectively reduce maternal and perinatal morbidity and mortality in children, is worthy of promoting.

【Key Words】 Nursing intervention; Pregnancy-induced hypertension; Experience

妊娠期高血压综合征简称妊高症,是妊娠期特有的疾病,多发生于妊娠20周以后,以水肿、高血压、蛋白尿为其主要特征,重者可出现头痛、呕吐、眼花、视物模糊,甚至发生抽搐及昏迷,严重威胁母婴生命健康,需要进行及时有效的救治^[1]。综合、科学的护理也是治疗效果的重要保障,2008年1月至2010年1月对在我院接受住院治疗的妊高症患者采取了综合护理干预措施,取得了较好的治疗效果,现将具体情况汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2008年1月至2010年1月我院共收治

82例妊高症孕妇,年龄19~45岁,平均年龄34.02岁。其中初次怀孕者31例,经产妇51例。孕周4~36周,平均19.85周。临床表现均为不同程度的全身水肿、蛋白尿及高血压,其中4例患者出现了抽搐及昏迷。根据乐杰^[2]主编的第六版《妇产科学》关于妊高症的诊断标准为:(1)妊娠期首次出现,并于产后12周恢复正常;(2)安静休息20min后,患者采取坐位并用水银柱式血压计测量右臂肱动脉血压。血压持续升高至收缩压 ≥ 140 mmHg或舒张压 ≥ 90 mmHg,且血压升高至少应在不同时间点出现两次以上,并根据严重程度分为轻、中、重三度;(3)体重增加 >0.5 kg/周;(4)单次尿蛋白检查 ≥ 30 mg,间隔6h,至少测2次,或

表1 2组患者构成情况对比例(%),($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	平均年龄(岁)	平均孕周(周)	妊高症等级		学历	
				中度	重度	初中学历以下	初中学历以上
对照组	41	35.79 $\pm$ 2.58	18.92 $\pm$ 3.35	30(73.17)	11(26.83)	9(21.95)	32(78.05)
观察组	41	32.04 $\pm$ 4.61	19.83 $\pm$ 6.06	27(65.85)	14(34.15)	10(24.39)	31(75.61)
P							>0.05

表2 2组患者治疗效果及护理满意度评价对比

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)	非常满意	满意	不满意	满意度(%)
对照组	41	8	13	20	51.22	7	20	15	65.85
观察组	41	15	22	4	90.24	19	20	2	95.12
P值					<0.05				<0.05

24h尿蛋白定量 ≥ 0.3 g。排除标准:(1)既往有高血压病史或有肾脏疾病;(2)产后12周仍不能恢复正常者。本组82例患者均为中度以上,其中中度妊高症57例,重度25例。

1.2 治疗方法

轻度妊高症,应增加产前检查次数,密切注意母婴状态变化,注意随诊,一旦出现病情变化,应立即住院治疗;中、重度妊高症,一经确诊,应立即入院治疗。主要给予解痉、降压、镇静、合理扩容和必要时给予利尿及适时终止妊娠的治疗。

1.3 护理方式

将82例患者按双盲、随机原则分为对照组和观察组,2组各41例,2组成员的平

均年龄、孕周、基础血压及学历构成等见表1, $P>0.05$,无显著差异,具有可比性。

1.4 综合护理干预

1.4.1 预防知识的健康教育 做好预防工作,通过宣传手册及板报的形式,普及围妊娠期及围生期的保健工作,加强健康教育,使孕妇掌握孕期卫生的基础知识,定期产前检查,解除思想顾虑,做好孕期保健。注意孕妇的营养和保证足够的休息,尽量采取左侧卧位增加胎盘绒毛的血供。每日补铁1~2g可有效地降低妊高症发生。对高危孕妇应嘱其增减门诊产前检查的次数,中、重症孕妇应劝其尽早住院治疗。

1.4.2 护理评估及心理护理 通过仔细询问患者病史及收集各项客观资料,再次确诊患者为妊高症,根据护理评估的结果制定有针对性的个体化的综合护理干预措施。妊高症的孕妇及家属往往对妊娠期间高血压的知识却反了解,担心疾病及治疗是否会对胎儿的安危造成影响以及对未来分娩方式的担忧等常常会产生焦虑、紧张及恐惧的心理。护理人员应耐心热情地与孕妇及家属沟通,向其讲解妊高症的基本知识、治疗重要性、治疗的方式及治疗效果,解除患者的思想顾虑,增强信心,积极配合治疗。指导孕妇保持心情愉快,有助于抑制妊高症的发展。对于精神过度紧张、焦虑造成失眠的患者,可遵医嘱适当给予镇静剂。

1.4.3 休息及饮食护理 护理人员应确保病房的安静清洁,避免嘈杂。一旦确诊为妊高症后,应嘱孕妇保证充足的睡眠,每天的睡眠时间不能少于10h。并建议孕妇采取左侧卧位,可减轻子宫对腹主动脉及下腔静脉的压迫,使回心血量增加,改善子宫胎盘的供血。指导孕妇加强营养,多进食高蛋白、高营养、高维生素及钙、铁等微量元素等,严重水肿者应限制水钠的摄入。

1.4.4 用药的护理 注意观察药物的不良反应,用药过程中持续血压监测,降压速度不应太快、幅度不应太大,血压控制在收缩压140~150mmHg,舒张压90~100mmHg。在使用解痉药物硫酸镁的过程中,应定时检查膝腱反射是否减弱或消失,呼吸频率应维持在16次/min以上,尿量应维持在25mL/h以上,一旦出现毒副反应,应立即静注10%葡萄糖酸钙10mL,阻断镁离子的作用。对于肾功能不全的孕妇禁用硫酸镁和利尿剂。

1.4.5 病情监测 护理人员应密切监测孕妇病情变化,每隔2h测量患者的呼吸、脉搏、神志及血压等并做记录,尤其应注意舒张压的变化,可据此判断病情变化;定时送尿常规及24h尿蛋白定量检查;每日或隔日为孕妇测体重,监测其体重变化幅度;定时检查眼底,直接评估小动脉的痉挛程度;重视患者的自觉症状,一旦

患者出现自觉症状时,则提示病情发展应及时处理;注意早期并发症的发生,重症孕妇须注意有无胎盘早剥、凝血功能障碍、肺水肿及急性心衰和肾功能衰竭等并发症的发生。如果出现异常情况,应及时通知医生并协助处理^[3]。

1.4.6 胎儿宫内情况检测 用胎儿监护仪监护,指导孕妇数胎动及听胎心。必要时可给予间断吸氧和静滴10%葡萄糖液及Vc,增加胎儿对缺氧的耐受能力。

1.4.7 子痫的处理 保持室内环境安静,避免声光刺激。指定专人监护,挡好床栏,防止患者跌伤,防止舌咬伤,保持呼吸道通畅,防治窒息并给予吸氧治疗,备好抢救器械及药品。护理人员的各项操作应尽可能集中完成,以减少对孕妇的刺激。严密观察患者体温、脉搏、呼吸、血压、神志、出入液量等情况,定时送检血尿常规等各项检查,并详细记录。及早发现心力衰竭、脑出血、肺水肿、肾功衰竭等并发症,若有病情变化,应尽快通知医生,并协助处理。按医嘱及时、准确地使用解痉、降压等药物,控制抽搐,纠正缺氧和酸中毒,控制血压等,一旦发生抽搐,可选用硫酸镁静滴,持续给氧,保持孕妇平卧位,并将头偏向一侧,防止误吸及病人自伤,必要时可行气管插管,同时应注意治疗的效果。在抢救过程中,还应做好孕妇及家属的心理护理及宣教工作,避免患者的恐慌及焦虑,让其了解本病的基本知识,树立起治疗的信心,积极配合医护工作^[4]。

1.4.8 分娩时的护理 适时终止妊娠,是治疗妊高症的有效措施。终止妊娠的指标为:(1)胎儿足月;(2)先兆子痫孕妇经积极治疗24~48h无明显好转者;(3)先兆子痫孕妇,胎龄超过36周,经治疗明显好转或胎龄未达36周,但胎盘功能减退而胎儿已成熟者;(4)子痫前期患者孕龄不足34周,胎盘功能减退,胎儿尚未成熟者,可用地塞米松促肺成熟后终止妊娠。终止妊娠的方式有2种:(1)引产,适用于宫颈条件成熟者;(2)剖宫产,适用于宫颈条件不成熟、短时间不能经阴道分娩者。或引产失败及胎盘功能减退或胎儿宫内窘迫者^[5]。

1.4.9 分娩后的护理 保持环境安静,密切观察产程,第一产程保持产妇安静和充分休息,尽量缩短第二产程,监测胎儿胎心、胎动情况。第三产程预防出血并注意检查胎盘、胎膜是否完整娩出。分娩后24h~10d仍应注意防止发生产后子痫,尽可能安排安静的休息环境,每4小时测血压,并注意观察子宫收缩和阴道流血量,加强会阴部护理,防止感染。

1.4.10 出院健康教育 加强产褥期卫生宣教指导,促进康复。鼓励孕妇及家属积极配合并参与新生儿护理,提倡母乳喂养。讲解有关预后知识。如果此次妊娠失败,应协助患者及家属渡过哀伤期。应孕妇了解此次发生妊高症在下次妊娠

时不一定再发生,但她们仍是高危人群,提醒其患者在血压正常2年后再怀孕,再怀孕时应重视产前检查,接受产前检查和孕期保健。

1.5 疗效判定标准

(1)患者的治疗效果分为,显效:孕妇在住院期间血压平稳并恢复至正常值,无严重并发症,母婴健康;有效:舒张压虽未降至正常,但下降幅度为10~19mmHg,或收缩压下降幅度为>30mmHg;无效:未达到以上标准。(显效+有效)例数 $\times 100\%$ =总有效率。(2)比较2组孕妇终止妊娠的方式、胎儿娩出成活情况、成活的新生儿出生时的体重、Apgar评分等。(3)患者在出院时对护理质量进行评价,评价包括:非常满意、满意、不满意3个等级,满意度=(非常满意+满意)/总例数。

1.6 统计学处理

计量资料以均数 $\pm$ 标准差表示,比较采用配对t检验;计数资料以百分率表示,比较采用卡方检验; $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

(1)2组患者治疗效果及护理满意度评价见表2,观察组的总有效率及护理满意度均高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。

(2)比较2组孕妇终止妊娠的方式、胎儿娩出成活情况、成活的新生儿出生时的体重、Apgar评分等情况见表3,观察组的顺产率、新生儿成活率及新生儿出生时的平局体重、Apgar评分均优于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。

3 结语

综上所述,妊娠期高血压严重影响母婴健康,医护人员应做好预防工作,降低妊高症的发生率。对于已经患有妊高症的孕妇,应做到“早诊断,早治疗”,预后的效果较佳。同时,加强综合性护理干预,有助于稳定孕妇情绪稳定,积极配合治疗,使母婴能顺利渡过妊娠期、分娩期及产褥期,有效地降低孕产妇和围生儿患病率及死亡率,值得临床大力推广。

参考文献

- [1] 尹国武.妇产科疾病并发症诊断治疗学[M].北京:军事医学科学出版社2008:54.
- [2] 乐杰.妇产科学[M].第6版.北京:人民卫生出版社2006:99~100.
- [3] 邹小清.妊娠高血压综合征的观察及护理[J].现代医药2009;4(9):232.
- [4] 曹德香,赵明宏.妊娠高血压综合症的护理体会[J].职业与健康2005;21(6):950~951.

【收稿日期】2011-12-11

表3 2组患者终止妊娠及胎儿情况对比[例(%), ($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	引产	剖宫产	胎儿存活	新生儿平均体重(%)	Apgar评分(分)
对照组	41	12(29.27)	29(70.73)	26(63.41)	3.62 $\pm$ 0.93	8.6 $\pm$ 0.4
观察组	41	28(68.29)	13(31.71)	34(82.93)	4.77 $\pm$ 0.98kg	9.5 $\pm$ 0.3
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05