

妊娠高血压综合症的护理研究进展

陈姗姗 嵇艳双 王万霞

(山东大学齐鲁医院德州医院 山东德州 253000)

【摘要】妊娠高血压综合征在临床较为多见,也被称为妊高征,这是妊娠期孕妇出现概率较高的并发症的一种。对于中重度的患者来说,疾病对孕妇本身及胎儿都会带来显著的生命威胁,疾病死亡风险较高。因此,实现疾病的早发现,早治疗,完善各项护理措施,可以更好地对孕妇及胎儿的健康安全加以保障。为此,本文对妊娠高血压综合征的护理研究进展做一综述,以期可以为广大同仁提供借鉴及参考。

【关键词】妊娠高血压综合征;护理;研究进展

Progress in the nursing research of hypertension syndrome in pregnancy

Chen Shanshan Ji Yanshuang Wang Wanxia

(Shandong University Qilu Hospital, Dezhou Hospital, Shandong Dezhou 253000)

[Abstract] Pregnatal hypertension syndrome is more common in clinical practice, also known as PIH, which is a complication of higher probability of pregnant women during pregnancy. For moderate to severe patients, the disease will bring a significant life threat to the pregnant woman herself and the fetus, and the risk of death is higher. Therefore, the realization of early disease detection, early treatment, and the improvement of various nursing measures, can better guarantee the health and safety of pregnant women and fetuses. Therefore, this paper makes a review of the nursing research progress of pregnancy hypertension syndrome, in order to provide reference for the majority of colleagues.

[Key words] pregnancy hypertension syndrome; nursing; research progress

在妊娠期会发生的一种特殊的综合征为妊娠高血压综合征,其指的是在20周之后,孕妇发生高血压,出现水肿和蛋白尿的问题,若状况较为严重,则可能会有抽搐的状况,并容易出现心力衰竭,以致母婴都面临死亡的结局^[1]。因为此类患者的疾病出现改变的速度较快,病程发展也有较快的速度,所以要落实好早发现,早治疗,完善对于患者的常规护理,并综合多方面的干预措施,以此促使孕妇及胎儿的健康得到保障,降低死亡结局的发生率。

1 休息环境及卧位

1.1 保证休息,调整环境

若患者属于轻度,则可居家休息,不建议开展重体力劳动,确保休息充足,有足够的睡眠。若患者属于中重度,则要进行绝对卧床休息,同时及时入院进行治疗。患者的大脑皮质有较高的应激性,所有外部的刺激都容易导致患者产生抽搐的表现。所以,若患者属于重症,建议安排单人暗室,防止有声、光、冷等对患者进行刺激,并且要集中开展临床治疗和相关操作,确保动作温柔,室内的温湿度应调节至以患者舒适为宜,并确保患者可以对新鲜的空气进行呼吸,患者休息的质量较佳^[2]。在本研究中可以了解到,以休息和睡眠疗法干预此类患者,患者的睡眠较为充足,且休息质量较好,结果显示,八成的轻度患者都出现了症状彻底转好或显

著转好的表现;对于中重度患者而言,由于其疾病出现的改变相对复杂,借助于休息的补充及睡眠质量的改善,也可以促使药物治疗的效果实现最大化。由此可知,保证患者能有充足的休息,维持高质量的睡眠较为关键,这可以对患者疾病的发展加以有效的控制,保证患者能顺利地度过妊娠期。

1.2 卧位调整

患者卧床进行休息的时候,建议体位选择为左侧卧位,分析原因,是由于该体位能帮助往左移动右旋的子宫,防止子宫增大压迫腹部的椎前大血管,这可以帮助改善下腔静脉回流的状况,也确保子宫胎盘有充足的血液供应^[3]。要确保白日卧床时长 $\geq 6h$,吸氧4次/d,从而促使胎儿缺氧的问题得到改善。相关研究显示,当处于卧位状态时,肝、肾脏的血流相较于站位时增加50%,这对子宫胎盘的血液供应较为有益。

2 严密监控孕妇及胎儿状况

留意患者的主诉情况,若患者出现头部疼痛,或出现眩晕感,又或是有眼花、恶心呕吐的问题,则应当及时告知医生进行处置。若患者属于重度,则安排专门的护理人员进行负责,对24h出入量进行准确记录。患者疾病出现的病理改变和药物引起的不良反应等,容易致使胎儿血液循环的供应出现缺失的问题,胎儿出现呼吸抑制,故建议对胎儿监护仪

进行使用,以此对胎心和胎动的情况进行监测^[4]。若出现宫内窘迫,则需要及时开展必要的处置。另外,留意患者的生命体征,特别要重视患者血压出现的改变,这能比较直观地对患者疾病的严重与否加以了解。在研究中,对21例子痫患者的危险因素进行分析,结果显示,轻度患者入院时血压处于正常水平,因为没有持续对血压进行监测,以致未能第一时间注意到血压出现的改变,3例患者出现抽搐,但此时血压还处在正常的水平区间,不过相较于基础血压有所上升,增加量为4.2/2.0-5.2/5.0kPa。所以,要监控好患者的生命体征,并留意基础血压情况。若固定血压计、时间、测量位置等的情况下进行测量,由此获得的结果依然存在较为明显的波动,这就表明还没有完全改善血管痉挛的状态,建议增加测量的次数,并落实必要的措施予以干预^[5]。

3 预防护理

对于中重度的患者来说,其出现的并发症往往存在一定的差异,但对孕妇及胎儿都会产生一定的负面影响,特别是重度患者,其有出现死亡结局的风险。因此,护理人员要留意患者的症状表现,若出现子痫和相关并发症的征兆,则需要及时采取必要的措施进行处置。护理人员要完善巡视工作,对患者的主诉要认真倾听,若观察到患者的神情有呆滞的状况,或表情十分淡漠,烦躁感明显,则说明疾病状况较为严重^[6]。基于研究可知,对于子痫患者,在其出现抽搐之前存在一定的先兆表现,研究的21例患者中,15例有显著的头痛头晕表现。若患者存在子痫,则应当对其瞳孔的大小、对光反射的情况及四肢运动的状况等加以观察,对脑出血、肺水肿等并发症的发生应当尽快加以确定。同时也要避免出现褥疮,间隔1-2h为患者进行1次翻身,以温水擦拭压迫的位置,随后轻叩,保证动作较为温柔,避免按摩较为用力。对患者的疾病状况加强观察,以便能及时发现问题、解决问题,使患者后续能更好地恢复。

4 心理护理

4.1 患者心理特点

妊娠高血压综合征患者的情绪稳定性较差,存在睡眠障碍的问题,且会出现心悸,因为对疾病缺少足够的了解,专业知识不足,所以会出现一定的负面情绪。这些负面情绪提高了机体下丘脑-交感-肾上腺素的系统活动,这容易提高患者的血压水平,因此建议护理人员及时开展有效的心理护理,帮助对患者的情绪进行调节,以此稳定患者的状态^[7]。一些患者,尤其是年龄较高的患者,其对生育的渴望程度较高,如果患者的状况较为严重,则其会对较多的问题产生担忧,所以不良情绪也十分明显。

4.2 心理护理

受到疾病症状表现的影响,患者的不良情绪较为明显,也会担忧疾病对胎儿的发育造成影响。为此,建议护理人员主动和患者接触,给予患者更多的关心及关怀,和患者进行沟通,了解患者的想法,并针对性地进行心理疏导,以此稳定患者的情绪状态,也促使患者有更多的信心来对抗疾病^[8]。不良情绪会加大患者血压的波动程度,对妊娠的正常进行较为不利,同时妊娠期还可能其他的并发症出现,这些都不利于患者心理状态的调节,以致出现恶性循环。护理人员要对患者进行鼓励,促使其自我保健意识得到提升,也使其可以放松精神,保证患者能在相对安全稳定的环境中度过妊娠期。做好患者的健康教育,让患者对妊娠期出现的生理改变及分娩时的生理过程等更为了解,提升其认知水平,保证其有较高的配合度。

5 药物治疗护理

对妊娠高血压综合征进行治疗时,首选药物为25%的硫酸镁,其可以起到较好的解痉、镇静的效果,能帮助患者降低血压,不会对胎儿造成较大的影响,也能对子痫的发作加以有效的预防及控制。在用药前,要对尿量、呼吸等进行检查,并要对患者的膝腱反射进行观察。若尿量过低,则说明肾功能出现了一定程度的损伤,容易导致机体中蓄积有镁离子,以致出现中毒的情况。患者会有膝腱反射消失的表现,随后全身的肌肉都会失去张力,出现呼吸抑制,心脏停止跳动,以致出现死亡^[9]。所以,对硫酸镁的中毒反应要予以足够的重视,在对硫酸镁进行静脉输注时,则要间隔1-2h对病房进行1次巡视,用药后30min、60min、120min分别进行1次扣膝腱反射。若出现消失的情况,且呼吸低于16次/min、24h尿量低于600ml,则说明出现了镁中毒的情况,此时应当及时通知医生停止使用药物,并使用10%的葡萄糖酸钙进行拮抗,以免患者中毒的问题更为严重。如果在使用硫酸镁时需要选择肌肉注射的方式,则建议增加2ml 2%的普鲁卡因,同时使用长针头,完成深部注射,从而促使患者的疼痛感得到缓解,也便于药物更好地吸收。若局部出现肿块,或疼痛感较为明显,则建议进行热敷^[10]。在进行静脉注射的时候,建议放慢速度,5min内将注射完成,避免出现外漏。若患者用药后有心率加快的表现,这是由于血管扩张而产生的。

6 产前及产后护理

6.1 产前护理

(1) 饮食护理

在本次研究中提到,在对妊娠高血压综合征患者实施护

理干预时,要注意做好饮食护理,饮食可以选择蛋白质、钙元素、钾元素丰富的食物,建议选择钠含量较低的食物。另外,要避免摄入较多的脂肪,并且要保证在妊娠的中晚期有足够的营养补充,建议对多种维生素进行补充,也要保证机体获得充足的蛋白质、铁剂及叶酸。

(2) 产程护理评估

在产时由于情绪状态的影响、宫缩的增强、分娩的进行等,都容易致使患者的血压快速上升,有出现抽搐的可能。因此医护人员要做好相应的配合,对产程的发展加强观察,完善产程护理评估^[11]。第一产程:患者要保证休息,做好营养补充,稳定患者的情绪态度,对胎心进行监护,以免产时出现抽搐;可定期在腹部位置将手放好,对宫缩和胎心的情况予以了解,陪伴患者并对患者进行鼓励,提升其信心。第二产程:防止患者过分用力,促使该产程时间缩减,做好持续的吸氧,加强胎心监护,并注意对血压做好监测。第三产程:重点在于防止出现产后出血的问题,在娩出胎儿前肩后,及时使用 10–20U 的催产素,可选择肌肉注射或进行静脉输注,对子宫进行按摩帮助收缩,不可对麦角新碱进行使用,防止静脉压上升^[12]。分娩后于产房进行不低于 2h 的观察,这是由于分娩后 24h,甚至是 5d 当中都有出现产后子痫的风险。

6.2 产后护理

(1) 母乳喂养指导

研究中提到,医护人员要积极进行健康教育,告知产妇实施母乳喂养的优势和正确的喂养方式,协助产妇于分娩后 30min 进行母乳喂养。另外,也要使产妇掌握和新生儿分开的时候如何对泌乳进行保持。在母乳喂养的时候,不可以让新生儿食用其他任何食物,医嘱要求的情况除外^[13]。

(2) 出院指导

研究指出,在分娩后满足指征的产妇,可按时出院,医护人员要提示其保证充足的休息,做好康复运动,平时的饮食要保证有充足且均衡的营养摄入。患者处于产褥期要做好相应的保健,同时定期来院复查,了解自身的健康状况,并于居家状态下采取正确的方法开展母乳喂养。

7 小结

综上,对于妊娠高血压综合征患者而言,特别是对于重度患者来说,受到疾病影响,孕妇及胎儿的健康都面临明显的威胁。为此,建议完善孕期保健,更好地对妊娠高血压综合征进行干预,做好中重度患者的观察,开展高质量的护理服务,对出现的子痫症状和相关的并发症,应当及时准确判断并加以干预,借助对症治疗及护理的实施,以此能促使患者的健康得到保障,降低死亡风险,保证获得较佳的分娩结局,且能实现生活质量的显著提升。

参考文献:

- [1]黄晓玲.优质护理方式在妊娠高血压综合征护理中的应用研究[J].心血管病防治知识,2022,12(06):82–84.
- [2]魏艳芸.循证护理在预防妊娠高血压综合征患者引起严重并发症的护理方法[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(91):263–264.
- [3]张娟.护理干预对妊娠高血压综合征患者生活质量影响的研究[J].心理月刊,2019,14(19):162.
- [4]阮小婷.临床护理干预对妊娠高血压综合征患者的护理效果评价[J].心血管病防治知识(学术版),2019,9(17):88–90.
- [5]王娜.妊娠高血压综合征的护理体会[J].中国医药指南,2019,17(04):260–261.
- [6]王玉,赵晓凤.妇产科妊娠高血压综合征患者临床护理研究[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2019,6(04):124,126.
- [7]张耀华.需要层次护理在妊娠高血压综合征患者围产期中的应用[J].中国实用乡村医生杂志,2024,31(03):68–71.
- [8]邱海亮,任鸿睿,鞠艳丽,等.预见性运动护理模式对妊高征患者血压及生活质量的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2024,11(05):129–131.
- [9]闫利娜,刘陇萍.综合护理在妊娠高血压综合征患者产后护理中的应用效果[J].贵州医药,2023,47(05):822–823.
- [10]方丽钦,杨韵梅.优质护理方式在妊娠高血压综合征产妇护理中的应用及对妊娠结局的影响[J].吉林医学,2023,44(04):1117–1120.
- [11]崔勇梅.综合护理对妊高症患者妊娠相关不良事件发生及生活质量的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2023,10(04):119–121.
- [12]陆瑶.优质护理对妊娠高血压综合征患者血压控制及分娩情况的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2023,40(01):55–56.
- [13]顾玲红,顾培钰,朱敏.心理护理临床路径对妊娠高血压综合征患者的影响[J].心理月刊,2022,17(16):52–54.