



妊娠

妊娠期并发症孕妇的护理

妊娠期高血压疾病妇女的护理





妊娠期高血压疾病是妊娠期特有的疾病，发病率我国为9.4%。其表现为妊娠20周以后出现高血压、蛋白尿等症状，分娩后随即消失。该病严重时出现抽搐、昏迷、心肾功能衰竭，是目前孕产妇及围生儿死亡的重要原因之一。

【护理评估】

(一) 健康史

1. 病因学说

免疫学说

胎盘浅着床

血管内皮细胞受损、遗传、营养缺乏





2. 高危因素

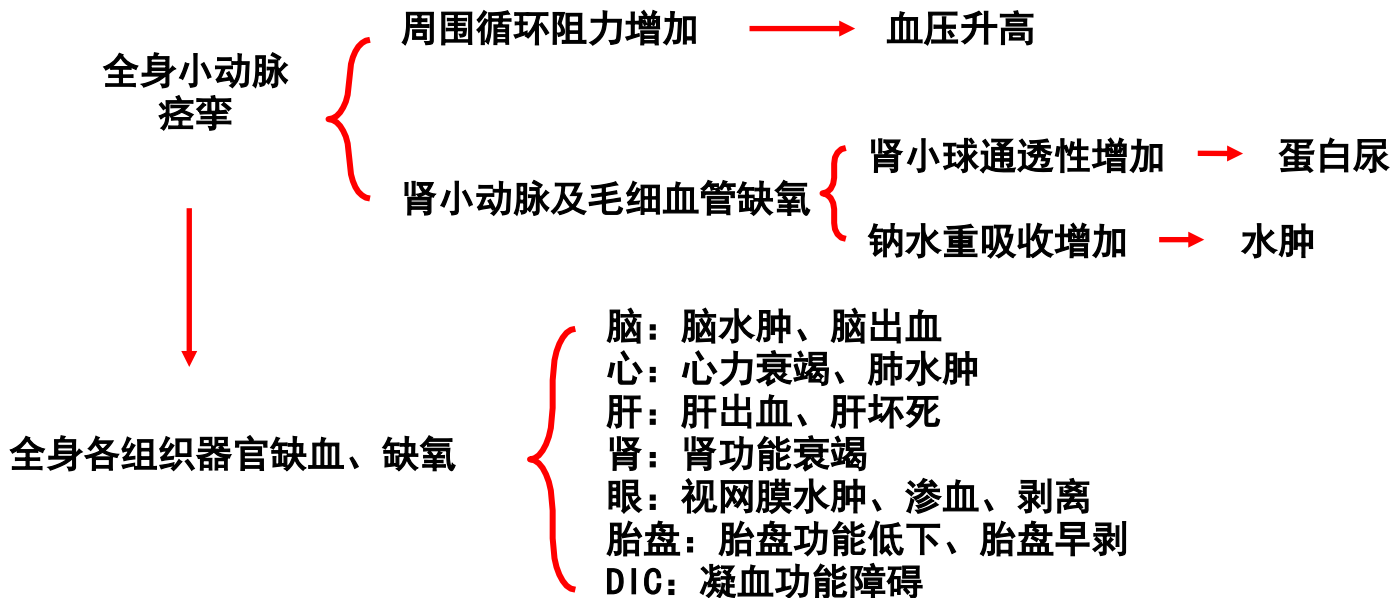
寒冷季节或气温变化过大时；精神过度紧张或受刺激使中枢神经功能紊乱；年轻初孕妇或高龄初孕妇；子宫张力过高（如多胎妊娠、羊水过多、糖尿病巨大儿及葡萄胎等）；妊娠期高血压病史及家族有高血压史；体形矮胖；营养不良（如贫血、低蛋白血症者）等。

评估时注意询问是否存在以上高危因素。



3. 病理变化

基本病理生理变化是全身小动脉痉挛





(二) 身体状况

1. 根据妊娠期高血压疾病的分类评估病人的临床表现及严重程度

(1) 妊娠期高血压 BP \geq 140/90mmHg妊娠期首次出现，并于产后12周恢复正常；尿蛋白（-）；可伴有上腹部不适或血小板减少，产后方可确诊。



(2) 子痫前期

轻度：BP \geq 140/90mmHg，孕20周以后出现；尿蛋白 \geq 300mg/24h或（+）。可伴有上腹不适、头痛等症状。

重度：BP \geq 160/110mmHg；尿蛋白 \geq 2.0g/24h或（++）；

(3) **子痫**：子痫前期孕妇抽搐不能用其它原因解释。



(4) 慢性高血压并发子痫前期 高血压孕妇妊娠20周以前无尿蛋白，若出现尿蛋白 $\geq 300\text{mg}/24\text{h}$ ；高血压孕妇孕20周前突然尿蛋白增加，血压进一步升高或血小板 $< 100 \times 10^9 /\text{L}$ 。

(5) 妊娠合并慢性高血压 BP $\geq 140/90\text{mmHg}$ ，孕前或孕20周以前或孕20周后首次诊断高血压并持续到产后12周后。

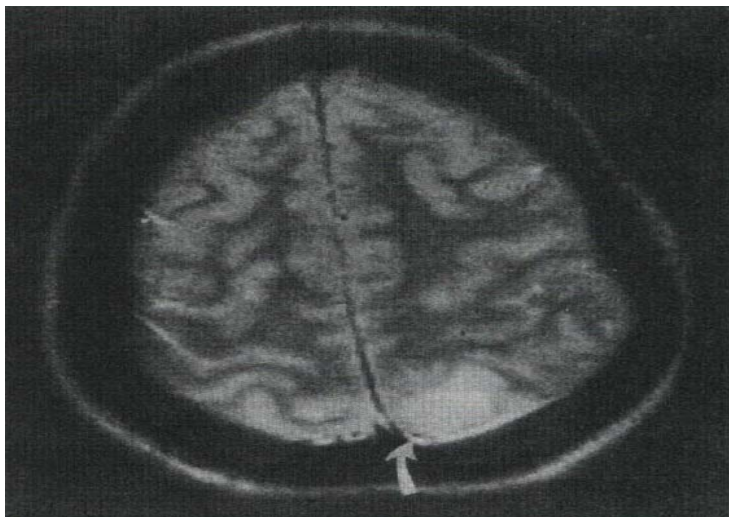


2. 子痫发作典型表现 子痫分产前子痫、产时子痫、产后子痫，以产前子痫多见。抽搐发展迅速，先出现眼球固定、瞳孔散大、头扭向一侧、牙关紧闭，继而口角及面部肌肉开始抽动，数秒后双臂屈曲、双手紧握、肌肉强直，继之全身及四肢强烈抽动，持续约1~2min。抽搐时面色青紫、意识丧失，无呼吸，然后抽搐停止，呼吸恢复，重者可陷入昏迷。





3. 并发症 脑出血、心力衰竭、肺水肿、急性肾功能衰竭、胎盘早剥、DIC、胎儿窘迫等。





(三) 心理-社会状况

孕妇因担心自身健康及胎儿受到伤害而焦虑不安。部分孕妇及家属缺乏对该疾病的认识，表现出淡漠，不重视，不按时产前检查和及时治疗，从而使病情加重。

(四) 辅助检查

1. 尿液检查

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/636134152013011001>