

妊娠合并心脏病的护理要点

宋春华

四川省绵阳市人民医院 621000

【中图分类号】R473.71

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596(2019)08-080-01

妊娠合并心脏病属于临床十分常见的一种妊娠合并症,如果没有得到及时有效的护理干预,极容易发展为心力衰竭,危及母婴安全。据相关统计发现,我国女性妊娠期合并心脏病的患病概率高达1.06%,是导致孕产妇死亡的第二原因。因此,做好妊娠合并心脏病的护理工作至关重要,是保障孕妇及胎儿健康安全的基础。那么,如何对妊娠合并心脏病患者进行护理干预呢?以下予以简要阐述。

1 重视产前检查

女性在妊娠20周前,每2周需要进行一次产检,妊娠20周后,需要适当增加产检频率,调整为每周1次产检。检查项目不仅包括常规内容,还需要重点对产妇的心脏功能予以判断,查看有无妊娠合并症,是否出现早期心衰情况。护理人员需要通过询问、观察等方式了解产妇日常有无胸口发闷、心慌心悸、气短等症状,口唇颜色是否正常,有无颈静脉怒张表现等。若产妇已出现心衰且服用洋地黄类药物治疗,每次产检时需要检测脉搏,如指标低于每分钟60次,应马上停药且与主治医生取得联系,判断有无洋地黄中毒情况,避免出现洋地黄蓄积中毒等问题。

2 健康宣教

多数孕妇对妊娠合并心脏病缺乏明确认知,导致对该疾病缺乏重视,护理者需要强化宣教力度,通过发放宣传册、一对一讲解等方式帮助孕妇了解自身情况,疾病原因,发病后果等,且普及该疾病的预防及护理方法,日常生活中需要注意的事项等,从而提高孕妇的依从性。

3 心理干预

当孕妇得已患妊娠合并心脏病,因担忧病情及腹内胎儿会出现焦虑、恐慌、紧张等不良心理,使得病情进一步加重,影响后续治疗。因此,需要做好心理干预,多与孕妇进行沟通与交流,了解其心理变化,安抚孕妇情绪,使其感受到被关心与爱护,另外,通过列举成功治疗案例增强孕妇自信,消除其消极、悲观心理。

4 饮食干预

女性在妊娠期饮食需要尤为注意,特别对于妊娠合并心脏病的患者,应做好饮食护理干预,针对患者的口味、喜好等制定科学、合理的膳食食谱,确保孕妇摄入营养均衡。孕妇在整个孕期期间,体重不可过快增长,尽量控制在12kg左右,且饮食以清淡为主,每日食盐摄入量要低于5g。饮食尽量保证少食多餐,便于消化及营养吸收。多食用新鲜蔬菜与水果,多食用高蛋白、低热量食物,尽量少食或者避免进食辛辣、刺激、油腻等食物。适量补充维生素及矿物质的摄入。

5 胎儿监测

每周产检时需要测量孕妇的腹围、宫高,每日需要监测胎心,护理者需要帮助孕妇熟练掌握自测胎心、胎动的方法,一般每日需要完成3次胎动记录,每次1小时。若孕妇感觉胎动过于频繁或者有明显减少趋势,需要马上与医护人员联系,必要时需要进行生物物理评分,便于及时发现胎儿变化,

保障母婴安全。

6 心力衰竭的预防性护理

患有心脏病的孕妇病情加重或者怀孕后期休息时都会出现心慌气紧时,必须全天24h持续心电监护,护理人员需定时记录相关数据,并遵医嘱为其提供持续性泵入治疗,每天药剂泵入量为1000ml,泵注速度需控制在10滴/min至30滴/min。在给药过程中需定时观察患者临床症状变化,记录是否发生心悸、面色苍白、口唇绀紫、咳嗽、痰液中含有血丝等症状,如出现则可怀疑为心衰。同时叮嘱孕妇静卧休养,不能出现明显的情绪波动,并注意预防感冒。

7 分娩阶段的护理

第一产程阶段,护理人员需鼓励孕妇自然分娩,并通过解答其疑惑的方式消除负面心理。产房内必须保持相对安静,也要叮嘱产房外等候的家属不要发出过多的噪音,以免刺激孕妇的情绪。辅助孕妇选择半卧位或左侧卧位分娩,具体根据其自主意识挑选,如疼痛感强烈可适当给予硬膜外麻醉控制。对胎儿不大,产道条件不佳及心功能III-IV级者,应根据患者的病情变化给予实时的剖宫产手术,将对母儿的损伤降到最低。在第二产程时,护理人员需指导孕妇如何正确利用腹压辅助分娩,要求用力时需暂时屏息,可利用短暂的张口呼吸缓解肺部负担,也避免缺氧带来的眩晕感,待子宫收缩的间隙可根据助产士的指导休息和放松。在此阶段护理人员需时刻监测胎儿的心率,随时做好抢救准备。第三产程时,当胎儿被娩出后可为产妇提供沙袋负重护理,即选择重量为1kg的沙袋固定在腹部,持续加压6h,以此预防腹压突然下降而引发的心衰症状。如分娩后产妇出现精神躁动的情况,可及时给予适量的镇静药物,例如地西泮、哌替啶等,从而降低产后出血概率。如发生产后出血,则需及时给予输血和药物治疗,但需严格控制输液的速度,以免刺激心脏。

8 产褥期的护理

在患者产后3d内需严密监测产妇的各项生理指标,尤其是产后24h内需重点预防产后出血的发生。产后还需严格预防感染、血栓等可能诱发心衰的并发症,利用24h持续性心电监测分析产妇心脏出入量,根据医嘱为其提供利尿剂、抗生素等预防性治疗。同时,还需稳定产妇的情绪,尽早安排胎儿与其接触,从而刺激宫缩和缓解情绪波动。定时对产妇的会阴部进行清洗,并对血样和尿样进行培养诊断,预防产后感染性病变。对于心脏功能评为I级至II级者应鼓励尽快开展母乳喂养,通过哺乳的方式促进身体恢复;III级及以上者,可人工搜集奶水,并由护理人员指导产妇家属进行人工喂养,而后逐渐过渡为母乳喂养。

总之,妊娠合并心脏病患者在妊娠、分娩、产褥期均会出现血液动力学变化,诱发心衰,导致死亡,因此,应做好对此类产妇的护理工作,通过产前检查、健康宣教、饮食干预、心理干预、分娩期护理、产褥期护理等方式消除潜在危险,保障母婴安全。