

妊娠高血压疾病护理进展情况

李翠萍

贺州市妇幼保健院 广西贺州 542800

〔摘要〕妊娠高血压属于女性在孕期出现的一种独有疾病,属于临床妇产科常见疾病的一种,病情的长时间存在会导致各种严重并发症的出现,对母婴身体健康及生命安全造成极大威胁。对于该病患者而言早期发现病情并实施有效治疗显得十分关键,而且护理干预也很重要。高血压,蛋白尿等是该患者的主要症状,病情进一步发展会有肌肉痉挛的情况出现,心脏的射血量逐渐减少,程度严重的时候甚至还会并发抽搐、昏迷等问题,使母亲和婴儿的生命安全受到威胁。本文主要从产前护理、产时护理、产后护理等三个层面入手,对妊娠高血压疾病护理新进展情况进行综述性介绍。

〔关键词〕妊娠;高血压;护理;进展;综述

〔中图分类号〕R473.71 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2019)12-194-02

妊娠高血压疾病属于女性在妊娠期阶段的一种特有疾病,在临床上被简称为妊高症,具体指的是在妊娠 20 周以后,出现的高血压、水肿、蛋白尿等症状,病情程度严重的时候,甚至还会有抽搐、昏迷、心力衰竭等现象出现,有一部分患者还会伴随存在多脏器损伤,以肾脏、大脑等最为常见^[1]。由于该病的危害性较大,如果处理方法不得当或不及时,会直接造成母婴死亡^[2]。本文主要从产前护理、产时护理、产后护理等三个层面入手,对妊娠高血压疾病护理新进展情况进行综述性介绍。

1 产前

1.1 终止妊娠时机及分娩方式选择

对患者的病情变化情况进行密切观察,根据病情的严重程度对分娩的方式进行选择。存在程度轻微的子痫前期患者,可以建议其在孕 37 周后,程度严重的子痫在孕 26 周以上,经过治疗仍然不稳定的患者,终止妊娠,孕 26-28 周可以根据母胎的实际情况,决定期待治疗计划是否可行。孕 28-34 周之间如果患者的病情表现不稳定,经过积极的对症治疗 24 小时以上病情程度仍然呈现持续加重发展的态势,应该及时建议终止妊娠。子痫控制 2 小时后或胎心异常时间超过 10min,即使没有达到 2 小时也要及时终止妊娠^[3]。

1.2 监测各项指标

对患者的生命体征、胎心音水平等相关指标的变化情况进行监测,观察是否有子痫症状存在,重点监测视物模糊、抽搐、昏迷等症状,同时还需要对尿量、尿蛋白的变化情况进行观察,必要的时候可以做好实施剖宫产手术的准备^[4]。

2 产时

2.1 观察病情变化

广大产妇在生产的时候会因为精神处于过度紧张状态,宫缩程度加强等相关因素的影响,使血压水平呈现急剧上升态势,最终导致抽搐症状的产生,因此在产妇临产的时候,需要将其尽快安置在产房,实施持续低流量氧气吸入,心电监护,对生命体征各项指标的变化情况进行监测,对是否有持续性头疼、恶心、呕吐、腹痛、视物模糊等颅内高压症状表现进行观察,从而对是否发生颅内出血做出准确的判断。紧急检查心电图、肝肾功能、血尿常规,对脏器功能衰竭风险做出评估。观察尿量、宫缩状态、胎心,对产妇宫口扩张程度、先露下降状况进行判断,当产程的进展速度较为缓慢的时候,

胎心速率缓慢、孕妇状态不是十分理想的时候,需要紧急实施剖宫产手术,以达到终止妊娠的目的^[5]。

2.2 抢救准备

(1) 用物准备:在产妇生产的时候需要做好子痫发作及新生儿抢救的相关准备工作,主要物品包括开口器、气管切开包、产钳、抬头吸引器、助产会阴侧切器械,同时还需要准备好局部麻醉药物,新生儿窒息复苏物品,实际工作中以吸引器、小儿吸痰管、吸氧管、袖带、暖箱等最为常用。(2) 心理:护理人员在实际工作中需要时刻保持沉着冷静,各项操作技能娴熟,不能够手忙脚乱,以防止增加患者恐惧心理,帮助患者消除不良情绪,及时给予其积极的鼓励,使其能够更好的医护人员进行配合,完成救治工作。(3) 产程观察:在第一产程中需要安排孕妇进行充分的休息,对心情进行适当的调整,同时还要对血压的变化进行监测,防止抽搐,对胎心情况进行持续性监护;第二产程时间应该尽可能的缩短,做好新生儿抢救及护理的相关准备;第三产程,需要着重预防产后大出血事件的发生,当胎儿前臂娩出后,注射 10U 催产素,严禁使用麦角新碱,避免血压升高。当胎盘娩出后,需要对完整性进行检查,如果不完整,取出残留胎盘碎片,并对子宫进行按摩。(4) 新生儿抢救:在胎儿顺利娩出之后,需要对呼吸道进行情况,进行 Apgar 评分,8-10 分为正常,4-7 分定为轻度窒息,需要对呼吸道进行清理,同时实施人工呼吸和吸氧,必要时还可以用药,0-3 分定为重度窒息,需紧急进行抢救,实施气管插管并吸氧,对于低体重儿,评分低的患儿要及时放到暖箱当中,并由专人负责进行看护^[6]。

3 产后

3.1 产后子痫和大出血的预防

在分娩结束以后,有相当一部分产妇的身体机能会逐渐的恢复正常,但少数者在产后 24 小时会发生子痫或大出血,因此产后的治疗和护理工作仍然不能松懈。由于该类孕妇通常会使用硫酸镁,产后出现宫缩乏力的可能性较大,且恶露程度较多,应及时对血压、宫缩、阴道流血量进行观察,避免子痫发作。采用盐袋对子宫进行压迫,防止产后由于回心血量异常增加而导致血压升高和心衰^[7]。

3.2 产褥感染的预防

产褥期阶段的孕妇产底会以每天 1-2cm 的速度下降,此时应该保持膀胱空虚,防止尿潴留症状的出现。每 6 小时

对体温进行一次监测,如果达到甚至超过 38℃,脉搏速度加快,或恶露量相对较多,需要考虑产褥热并通过适当的方式进行处理。每天坚持消毒,同时对切口辅料进行更换,做好会阴清洗,卫生用品在使用前要确定经过严格的消毒处理。每天对子宫进行按摩^[8]。

3.3 心理护理

产后新生儿护理工作要进一步加强,只有这样才能使产妇安心,减少不良情绪,对产妇的情绪变化进行密切观察,与其进行及时有效沟通,使焦躁情绪得到缓解,预防子痫。纠正错误认识,指导家属给予患者尽可能多的体谅,缓解产后抑郁^[9]。

3.4 康复指导

根据患者情况判断是否可以实施母乳喂养,鼓励产妇早期下床进行运动,卧床休息者指导其经常对四肢进行活动,防止深静脉血栓的形成,促进胃肠功能的恢复,避免肺部感染事件的发生^[10]。

[参考文献]

- [1] 马琨, 苏江涛. 妊娠期高血压综合征患者剖宫产术中应用右美托咪定的临床效果[J]. 中国妇幼保健研究, 2017, 28(5):603-605.
- [2] 单娟. 整体护理模式应用于妊娠高血压综合征产妇

对其疾病控制程度及胎儿结局的影响[J]. 国际护理学杂志, 2016, 35(10):1315-1319.

- [3] 韦迪霞. 优质护理模式在妊娠期糖尿病合并妊娠期高血压产妇中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(6):98-100.
- [4] 李玉霞, 柯鑫, 纪泽虹. 早期护理干预对妊娠高血压轻度子痫前期患者血压与 24h 尿蛋白的影响[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(9):73-74.
- [5] 罗晓华, 王成亭. 综合护理在妊娠高血压综合征患者产后护理中的应用观察[J]. 中国医药指南, 2016, 14(16): 274-275.
- [6] 聂文娟, 何倩. 综合护理用于妊娠高血压综合征患者产后护理中的临床效果[J]. 养生保健指南, 2016, 11(22): 68.
- [7] 伍涛. 高龄产妇产前心理因素对妊娠结局的影响及干预措施分析[J]. 医学信息, 2016, 29(35):112-113.
- [8] 姜芹. 优质护理在妊高症产妇产后出血护理中的应用效果观察[J]. 中外女性健康研究, 2016, 5(5):142-143.
- [9] 杨小艳. 妊高症产妇产后出血实施优质护理的效果观察[J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2016, 15(4):152-153.
- [10] 赵梅, 张艳婷. 综合护理干预在妊娠高血压患者护理中的应用[J]. 当代医学, 2016, 22(13):110-111.

(上接第 192 页)

患者吞咽障碍的发生过程、病理生理进行研究,并找出更有效的筛查方法以及评估所需工具,帮助帕金森患者尽早诊断吞咽障碍。

[参考文献]

- [1] 张丽, 徐良颖, 张圣, 等. 帕金森病吞咽障碍的病理生理机制及治疗进展[J]. 中华神经医学杂志, 2018, 17(10):1068-1073.
- [2] 郑秀琴, 于苏文, 崔红霞, 等. 高频重复经颅磁刺激联合神经肌肉电刺激治疗帕金森病吞咽功能障碍的疗效分析[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2018, 40(1):29-32.
- [3] 吴忱, 徐彬, 张荣博, 等. 姜黄素对帕金森病小鼠运动障碍和多巴胺能神经元存活的影响及机制研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2018, 38(7):838-843.
- [4] 曹蕾, 张奇山, 袁毓蔓, 等. 表现为腰痛、驼背及帕金森综合征的伴皮层下梗死和白质脑病的常染色体显性脑动脉病[J]. 中华医学遗传学杂志, 2019, 36(9):922-925.
- [5] 申雅恋, 承欧梅. 帕金森病中枢性疼痛的 γ -氨基丁酸

机制[J]. 中华神经科杂志, 2018, 51(11):918-918.

- [6] 于德钦, 陈薇, 殷盛明, 等. 蝎源活性肽对早期帕金森病大鼠脑源性营养因子及神经肽 Y 的影响[J]. 中国应用生理学杂志, 2017, 33(1):30-32.
- [7] 杜危, 苏闻. 脑深部电刺激治疗对帕金森病非运动症状的影响[J]. 中华神经科杂志, 2019, 52(8):659-664.
- [8] 欧阳瑶, 朱其秀, 阎文静, 等. 高频重复经颅磁刺激对单侧大脑半球卒中后患者吞咽障碍的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2019, 41(4):261-265.
- [9] 张珂, 刘俊峰, 何士骄, 等. 内皮素受体在人食管下括约肌上的分布及其作用[J]. 中华胸部外科电子杂志, 2017, 4(1):1-6.
- [10] 苏甜甜, 孙臻峰. 喉部分切除术对患者吞咽障碍评估的回顾性研究[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2017, 52(11):812-818.
- [11] 黄舒玲, 陈良嗣, 张贝, 等. 改良 Killian 法电子喉镜检查在先天性梨状窝瘘诊断中的应用[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2017, 52(10):744-748.

(上接第 193 页)

不但可以增强关节的松解力度,使关节的被活动范围增大,同时也明显的恢复与改善患者的关节活动度。

6 总结

综上所述,肩周炎属于一种发病率高、周期长的疾病,根据患者的疾病情况,采用合理的康复治疗方法具有重要意义。本次综述了针灸康复疗法、运动康复疗法、理疗法,同时医学界应对当前已有的康复疗法进行不断的创新与完善,不断探索出和现代化技术相结合的体感护理康复训练法,从而使康复治疗趣味性得到有效的提升,增加患者的治疗依从性,使得康复训练的康复效果与持久性得到提升,从而使患者可在快乐中恢复健康。

[参考文献]

- [1] 陈以华, 陶月仙. 肩周炎康复治疗方法的应用研究进展[J]. 按摩与康复医学, 2016, 7(24):11-13.
- [2] 李雪飞. 探讨针灸推拿结合康复技术治疗肩周炎的临床效果[J]. 中医临床研究, 2018, v.10(10):28-29.
- [3] 李梦等. 经筋排刺法结合电针治疗肩周炎 62 例疗效观察[J]. 中医临床研究, 2018, v.10(11):96-97.
- [4] 任月林, 任旭飞, 实用针灸医学治疗学第 2 版, 人民卫生出版社
- [5] 张帆. 针灸结合康复技术治疗肩周炎的临床分析[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2017.
- [6] 郑立诚. 推拿与关节松动术配合综合治疗治疗肩周炎效果比较研究[J]. 医药前沿, 2017(13).