

【社区护理】

妊娠高血压综合征预测阳性孕妇的社区护理干预

林小葱, 白雅贤, 罗金娣, 马秀珏

(东莞市人民医院 第一门诊部, 广东 东莞 523000)

【摘要】 探讨妊娠高血压综合征预测阳性孕妇的社区护理干预效果。使用 MP- 妊娠高血压综合征监测仪结合妊娠高血压综合征诊断标准进行筛查预测; 对妊娠高血压综合征预测阳性 96 例孕妇, 使用妊娠高血压综合征监测仪进行监测, 1 次/2 周, 根据其结果进行社区护理干预, 配合适当的药物治疗。经社区护理干预后 96 例妊娠高血压综合征预测阳性孕妇中只有 5 例发病, 发病率 5%, 子病为 0 例。提高孕妇参与监测、产检、学习、电话随访的自觉性, 认为妊娠高血压综合征预测阳性孕妇进行社区护理干预, 对预防、降低妊娠高血压综合征的发病率有明显的作用。

【关键词】 妊娠高血压综合征; 社区护理干预; MP- 妊娠高血压综合征监测

【中图分类号】 R473.2 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1008-9969(2006)02-0065-02

Community Nursing Intervention for Pregnant Women with Pregnancy-induced Hypertension

LIN Xiao-cong, BAI Ya-xian, LUO Jin-di, MA Xiu-jue

(The First Clinical Department, Dongguan People's Hospital, Dongguan 523000, China)

Abstract: MP- PIH monitor was used to screen and predict pregnancy-induced hypertension in 96 pregnant women in order to understand the effect of nursing intervention for pregnant women. The monitoring was performed once every two weeks. The nursing intervention was done based on the monitoring results, followed by proper medical treatment if necessary. After intervention, only 5 women developed with hypertension, with an incidence rate of 5%, but without eclampsia. Community nursing intervention by raising their awareness in participating in monitoring, pregnant examination, training and phone call interview is effective to prevent or even lower the incidence of pregnancy-induced hypertension syndrome.

Key words: pregnancy-induced hypertension syndrome; community nursing intervention; MP- PIH monitoring

妊娠高血压综合征(简称:妊高征)的基本病理变化是全身小动脉痉挛性收缩,外周血管阻力增加,心输出量减少导致多器官缺血缺氧,当肾和胎盘的功能性改变转为器官性病变时出现高血压、水肿、蛋白尿等临床症状,由轻向重度发展,严重者可直接威胁母婴的生命^[1],使用 MP- 妊高征监测仪筛选妊高征人群,根据阻力波形变化先于血压变化,了解孕妇血流阻力情况,预知其血管的亚临床变化^[2],给予早期的护理干预和配合适当的药物治疗,减少妊高征的发生率,避免了母婴的损害。

1 对象

抽查 2004 年 1 月-2005 年 6 月妊高征预测阳性的孕妇 96 例。妊娠 18~40 周,年龄 20~36 岁,产前检查无高血压,心肝肾无合并证的孕妇。

2 社区护理干预方法

2.1 组织管理 产科门诊监测室设专职医师和护士,对第 1 次产检的孕妇建立健康档案,并将资料输

入计算机管理,资料完整真实有可寻性,有利于社区随访。对预测阳性者,由专职医务人员跟踪,按孕周的大小和妊高征轻重制定各项检查(如产检次数、仪器监测、化验检查)方案和社区护理措施、药物治疗方法。社区和医院建立一个孕产妇管理“网络”:与孕妇居住的居(村)委员会、妇联等取得联系,得到他们的支持,参与医护人员共同关心孕妇,协调孕妇处理社会关系;从婚姻登记处获得新婚夫妇的资料,组织学习孕前保健及检查重要性,优生优育咨询服务。设立“健康教育中心”,每周举办 1 次孕妇学习班,做好孕期健康教育:文字教育、操作教育、电化教育、授课、咨询。每月举办专家授课 1 次,派发宣传单和健康处方,每次学习后现场做作业,加深认识,使广大育龄妇女了解孕期保健和妊高征的知识。

2.2 筛查方法 使用妊高征监测仪无创检测桡动脉搏动波,先测量受检者体质量、身高、计算孕周,左侧卧位休息 5~10 min,测量左臂血压,将其体质量、身高、血压、孕周值输入计算机;传感器置于左手臂桡动脉最明显处,监测 4 种有关心功能指数,即平均动脉压(mean arterio-pressor, MAP),心脏指数(cardiac index, CI),总外周阻力(total peripheral-resistance, TPR),波形系数(K),预测妊高征阳性指标^[3]: $K>0.4$, $TPR>1.2$, $CI<2.5$ 。通过预测孕妇血流阻力改变,结合

【收稿日期】2005-11-08

【基金项目】东莞市科技局科研项目(B200532)

【作者简介】林小葱(1965-),女,广东乐昌人,大专学历,主管护师,护士长。

妊高征诊断标准(按全国医学教材《妇产科学》第5版为标准),产前检查的孕妇由专人负责每次测量体质量、血压,对有妊高征高危因素者孕18周即行血液动力无创测脉搏波。了解平均动脉压、外周阻力、心脏指数等参数,按参数及波型了解血液动力学改变,制定产检间隔时间和相应的化验项目^[4]。

2.3 护理干预的内容

2.3.1 健康教育 由专职护士,按教学计划进行健康教育,要求孕妇的家人参加健康教育学习班,学习内容:孕期保健和营养、孕周与相应的各项检查化验、优生优育、母乳喂养、妊高征的基础知识和预防、高危妊娠的管理、孕期的注意事项等,使孕妇对怀孕和分娩有正确的认识和态度,善于接受来自家人的支持和鼓励,说服其家人特别是长辈接受生男生女都一样的价值观,对医护人员抱有信任的态度,配合医护人员的指导,完成整个怀孕和分娩的过程,促使孕妇从妊娠早期开始定期产前检查。

2.3.2 心理护理干预 建立并维持良好的社会关系对心理压力具有缓冲作用,告诉孕妇孕期遭受较大的心理压力可造成多种疾病如高血压,干扰免疫系统功能;嘱孕妇保持心情愉快,保证充足的睡眠;夫妻之间多沟通,提供情感支持,给予全身心的帮助,调节性生活,调节自身压力,合理平衡工作、家庭和休闲活动之间的关系;进行减压运动,有规律的锻炼,每天找时间进行放松、安静的反思,孕期出现身体反应和孕期疾病(如妊高征)时,直接找医生检查治疗,克服焦虑,心理压力要积极寻找解决方法,以行动迎接压力。医护人员了解孕妇的心理问题,态度和蔼,服务热情,解答问题耐心,以消除孕妇的疑虑和恐惧心理,增强其战胜疾病的信心。

2.3.3 饮食护理干预 要求孕妇培养健康饮食行为习惯,让家人了解健康饮食的结构,选择明智而平衡的饮食计划,少食多餐,指导孕妇减少脂肪和过多盐的摄入,增加富含蛋白质、维生素、铁、钙和其他微量元素的食品,在每次产前检查时反复强调,各种场合多种形式反复宣传,轻度妊高征一般通过饮食调节控制,注意摄入足够的蛋白质(如鱼、肉、蛋白粉、奶类等)。从妊娠20周开始,每日补充钙剂(如乐力)2g、硒50mg,选用含钙量较高、吸收率高的氨基酸,从饮食上调整,以新鲜蔬菜、水果为宜。蔬菜与水果中含有大量的维生素以及黄酮类化合物。中度妊高征的饮食,适当限制盐的摄入,配合药物治疗(如小剂量的阿司匹林、镇静剂、熟大黄等)。重度妊高征一般住院监护治疗。

2.3.4 督促自我监测 教会孕妇数胎动,测量宫高和腹围,孕妇体质量和水肿程度的鉴别,妊娠7个月后至医院租用超声多普乐听诊仪终端,嘱孕妇计数胎动、胎心率3次/d,感觉胎心率异常时立即通过电话与远程监护中心联系,监测护士将孕妇经家庭电话传来胎心率和胎动信号与系统中心连接进行连续记录并保存数值,监护完后由中央系统分析,根据结果判断处理;孕妇中、晚期侧卧位有利胎盘灌注量,让孕妇以左侧卧位为最适宜体位,检查化验血尿常规、血糖的次数和监护仪监测次数随着孕周的增大而增加。

3 体会

3.1 社区护理干预后减少妊高征发生率和合并证 妊高征是阶段性进行性发展,轻度与重度妊高征预后差别极大,通过社区护理干预后,采用无创性妊高征监测仪预先了解妊高征血液动力学的变化,检测出小动脉痉挛所产生的外周阻力的改变,提前护理干预和预防性用药,因此,社区护理干预后96例妊高征预测阳性孕妇中发生妊高征5例,发病率5%,无发生子痫。

3.2 社区护理干预后提高孕妇参与监护自觉性 加强门诊妊高征的组织管理、监测,由门诊监测护士对妊高征预测阳性的孕妇,记录预测结果,并进行护理干预;每次预测时均问孕妇掌握自我监测妊高征预防知识情况,了解平均动脉压,外周阻力、心脏指数,针对问题再次干预直到分娩。对妊高征预测阳性孕妇的社区护理干预,是提高围产保健质量的重要手段之一。社区护理干预后孕妇自觉参与监测9例、产检11次、健康学习10次、电话随访11次。因此,积极推行孕期健康教育,切实开展产前检查,做好孕期保健工作,使广大育龄妇女了解妊高征的知识和对母婴的危害,提高孕妇对参与监护的认识,自觉从妊娠早期开始作产前检查,定期检查,及时发现异常,给予治疗及纠正,从而减少妊高征的发生和阻止其发展,减少孕产妇及新生儿死亡率。

[参 考 文 献]

- [1] 李 宁,丘小霞.妊高征预测及早期干预临床观察[J].中国妇幼保健,2003,18(7):404-405.
- [2] 王 岩,汤光凤.MP.妊高征监测仪预测妊高征临床观察[J].黑龙江医学,2003,27(7):518.
- [3] 姜 星,朱 锋,李 敏.妊高征监测系统预测妊高征及早期临床观察[J].广州医学,2005,27(7):49.
- [4] 赵蕴芝,谈月娣.产前检查对孕产妇及围产儿保健作用分析[J].上海预防医学杂志,2004,16(8):397.

[本文编辑:杨玩华]