

The image features two large, fully bloomed pink peonies in a clear glass vase. The flowers are the primary focus on the left side of the frame, with their numerous petals creating a dense, layered appearance. The background is a soft, out-of-focus light beige color. The text '妊娠合并子痫患者的护理' is overlaid on the right side of the image in a bold, black, sans-serif font.

妊娠合并子痫患者的护理

学习目标

N0级护士掌握 子痫的
概念及分类

1

N1级护士掌握 重度
子痫的临床表现

2

N2级护士掌握 子痫
的并发症及药物治疗

3

N3级护士掌握 子痫
的护理措施及产后出血
评估方法

4

N4级护士掌握 子痫
的抢救流程

5

子痫的概念

- 子痫：
子痫是妊娠20周以后“妊娠期高血压综合征”（简称妊高征）的特殊表现，包括水肿、高血压和蛋白尿，特别于妊娠晚期发展呈最严重而紧急情况时，以抽搐及昏迷为特点，可并发肾功能衰竭、心力衰竭、肺水肿、颅内出血、胎盘早期剥离等。

妊娠期高血压（妊高症）

- 1、是妊娠期特有疾病
- 2、发病率我国9.4%，国外7~14%
- 3、包括妊娠期高血压、子痫前期、子痫、慢性高血压并发子痫前期以及慢性高血压。
- 4、我国在分娩后期即随之消失
- 5、是孕产妇和围生儿病率及死亡率的主要原因。

妊高症病因：至今尚未彻底阐明

01

高危因素：

02

初产妇、孕妇
年龄<18岁或
>40岁

03

多胎妊娠

04

妊娠期高血压
病史及家族史

05

慢性高血压、
肾炎、糖尿病
等病史

06

抗磷脂综合征

07

血管紧张素基
因T235阳性

08

营养不良

09

低社会经济状
况



妊高症临床分类及表现 临床分类及表现

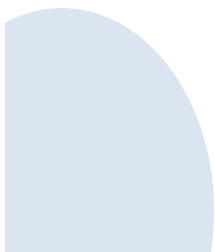
1 妊娠期高血压

3 子痫


5 妊娠合并慢性高血压

2 子痫前期


4 慢性高血压并发子痫前期



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（-），患者可伴有上腹部不适或血小板 \downarrow ，产后方可确诊。



2.子痫前期

轻度子痫前期

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

重度子痫前期

Bp \geq 160/110mmHg，孕20周以后出现；尿蛋白 \geq 5.0g/24h或（++），血肌酐 $>$ 106 μ mol/L，血小板 $<$ 100×10^9 /L，微血管病性溶血（血LDH \uparrow ），血清ALT或AST升高；持续性头痛或其他脑神经或视觉障碍，持续上腹部不适。

重度子痫前期临床症状和体征

1

收缩压 $\geq 160 \sim 180\text{mmHg}$ ，或舒张压 $\geq 110\text{mmHg}$ ；

2

24H尿蛋白 $>5\text{g}$ 或 (+ +)

3

血清肌酐升高

4

少尿，24小时尿 $<500\text{ml}$

5

肺水肿

6

微血管病性溶血

7

血小板减少

8

肝细胞功能障碍（血清转氨酶升高—AST、ALT升高）

9

胎儿生长受限或羊水过少

10

症状提示显著的末梢器官受损（头痛、视觉障碍、上腹部或右上腹部痛）

(二) 子痫前期 (preeclampsia)

轻度

❖ 妊娠20周以后出现收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和(或)舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$

❖ 伴尿蛋白 $\geq 0.3\text{g}/24\text{h}$, 或随机尿蛋白(+)

重度

❖ 收缩压 $\geq 160\text{mmHg}$ 和(或)舒张压 $\geq 110\text{mmHg}$

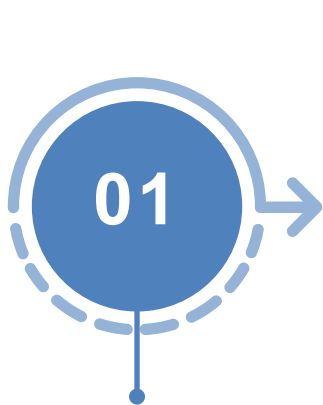
❖ 蛋白尿 $\geq 5.0\text{g}/24\text{h}$ 或随机蛋白尿 $\geq (+++)$

❖ 血压和尿蛋白持续升高, 发生母体脏器功能不全或胎儿并发症。出现任一不良情况即可诊断。

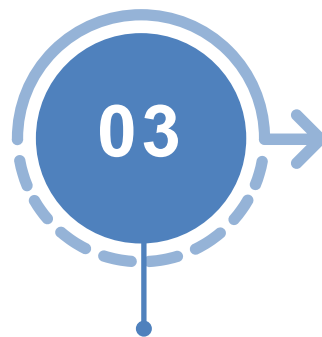
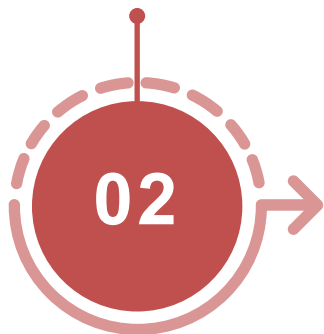
3.子 痫

子痫多发生于妊娠晚期或临产前，称为产前子痫

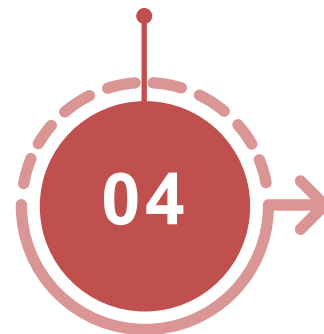
个别发生在产后24小时内，称为产后子痫



子痫前期孕妇抽搐，不能用其他原因解释



少数发生于分娩过程中，称为产时子痫



子痫发作临床表现

子痫抽搐进展迅速，前驱症状短暂，表现为抽搐、面部充血、口吐白沫、深昏迷；随之深部肌肉僵硬，很快发展成典型的全身高张阵挛惊厥、有节律的肌肉收缩和紧张，持续1~1.5分钟，其间患者无呼吸动作；此后抽搐停止，呼吸恢复，但患者仍昏迷，最后意识恢复，但困惑、易激惹、烦躁。

4.慢性高血压并发子痫前期


01

高血压孕妇妊娠
20周以前无蛋白
尿，若出现蛋白
尿 $\geq 300\text{mg}/24\text{h}$ ；


02

高血压孕妇20周
以前突然出现尿
蛋白 \uparrow ，血压进一
步 \uparrow 或血小板 $<$
 $100\times 10^9/\text{L}$

5.妊娠合并慢性高血压



Bp \geq 140/90mmHg，孕前或孕20周后首次诊断高血压，并持续产后12周后。



妊高症治疗

目的和原则

01

争取母体完全恢复健康

02

胎儿出生后能存活

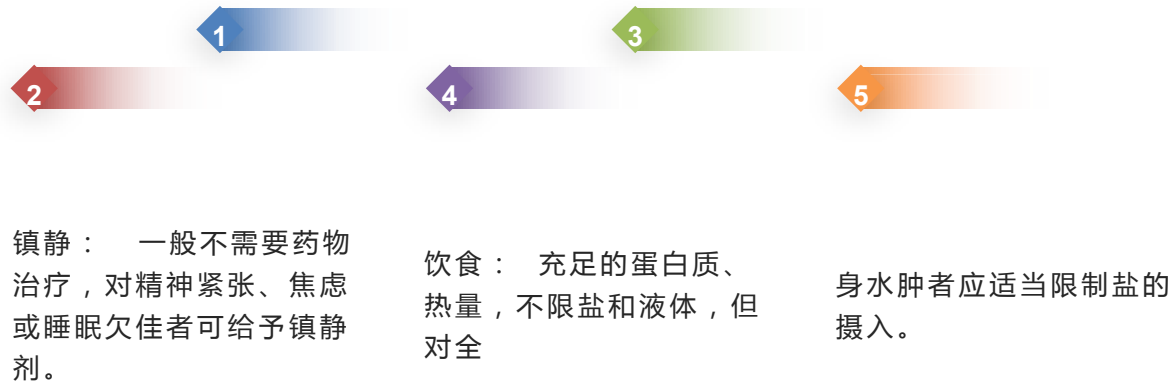
03

以对母儿影响最小的方式
终止妊娠

妊娠期高血压治疗

休息：取左侧卧位，休息不少于10小时

- 密切监护母儿状态：询问孕妇是否出现头痛、视力改变、上腹部不适等症状。每日测体重及血压，每2日复查尿蛋白。定期监测血液、胎儿发育状况和胎盘功能。
 - 间断吸氧：改善全身主要脏器和胎盘的氧供。



子痫前期的治疗

住院治疗，防止子痫及并发症的发生。



治疗原则：休息、镇静、解痉、降压、合理扩容
必要时利尿、密切监测母胎状态、适时终止妊娠

常用药物治疗

藹 解痉药：以硫酸镁为首选药物。有预防和控制子痫发作的作用，适用于先兆子痫和子痫患者。

No.1

藹 镇静药物：适当镇静可消除患者的焦虑和精神紧张，达到降低血压，缓解症状及预防子痫发作的作用。主要用药有地西洋和冬眠合剂。

No.2

藹 降压药物：对于血压 $\geq 160/110\text{mmHg}$ 特别是舒张压 $\geq 110\text{mmHg}$ 或平均动脉压 $\geq 140\text{mmHg}$ 者，以及原发性高血压、妊娠前高血压已用降压药者，须应用降压药物。常用药物有硝苯地平、拉贝洛尔、尼莫地平、甲基多巴等。

No.3

常用药物治疗

扩容药物：一般不主张应用，仅用于严重的低蛋白血症、贫血。治疗时应严密观察生命体征和尿量，防止肺水肿和心力衰竭的发生。常用的有：人血白蛋白、全血、平衡液和低分子右旋糖酐。

利尿药物：仅用于全身性水肿、急性心力衰竭、肺水肿、脑水肿、血容量过高且伴有潜在肺水肿者。用药过程中应严密监测患者的水和电解质平衡情况及药物的毒副反应。常用药物有呋塞米、甘露醇。

硫酸镁的用药护理



- [用药方法](#)
- [毒性反应](#)
- [注意事项](#)




1

2


用药方法

- 肌肉注射，注意使用长针头行深部肌肉注射，也可加利多卡因于硫酸镁溶液中，以缓解疼痛刺激。
- 静脉用药，可行静脉滴注或推注。

毒性反应



硫酸镁的治疗浓度和中毒浓度相近，在用时应严密观察其毒性作用，并认真控制硫酸镁的入量。通常主张硫酸镁的滴速以1g/h为宜，不超过2g/h。每日维持用量15~20g。中毒现象首先表现为膝反射减弱或消失，随着血镁浓度的增加可出现全身肌张力减退及呼吸抑制，严重者心跳可突然停止（血镁正常浓度1.8—3.0mmol/L）超过3.5mmol/L即可出现中毒症状。



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/348070012044007005>