

## 妊娠高血壓之護理指導

妊娠高血壓又稱妊娠毒血症，約佔懷孕中之 7%，在妊娠中、後期引起血壓（140/90 及尿蛋白 300mg/24 小時），加上全身性水腫稱為「子癇前症」。在懷孕後期時，高血壓、尿蛋白、全身性水腫加上產生抽筋或昏迷，稱為「子癇症」，母親及胎兒的死亡率特別高。

### \* 妊娠引發性高血壓對胎兒及新生兒的影響：

所生下的嬰兒通常有體重不足的傾向，這是由於母體血管的痙攣及血容積減少導致胎兒缺氧及營養不良，也可能造成提早分娩而產下早產兒。

### \* 對母體的影響：

嚴重會使眼內壓上升造成視網膜剝離，會因血壓下降而慢慢恢復，另外會有中樞神經系統的變化而產生頭痛及痙攣。持續性頭痛的部位通常是前額及枕骨處，其原因是腦血管痙攣而引起的。

### \* 護理指導：

1. 定期產檢以早期發現妊娠高血壓的訊號。
2. 絕對臥床休息的重要性：鼓勵採取左側臥姿，如果必要的話也可以改變右側臥，左側臥可以使子宮和胎兒獲得較多的血液循環。
3. 鼓勵均衡營養的攝取，包括攝取高蛋白飲食，以補充流失的蛋白質，雖然不限制鹽分，但仍應避免高鹽分的攝取，每天約保持在 3gm 即可。水份約每天攝取 6~8 杯（1500~2000 c.c.）的水。纖維質的攝取也要充足以促使正常的腸蠕動。
4. 若發生子癇前症的危險徵兆應立刻就醫診治，子癇前症的危險徵兆包括：體重不正常的增加，四肢、臉、全身性水腫增加、感覺上腹痛或有噁心、嘔吐、偶發性或經常性嚴重頭痛及視覺改變如視力模糊等等。
5. 藥物治療期間要密切觀察血壓的變化，以避免血壓過高發生心血管疾病，血壓過低而造成母親腦部缺血及降低胎盤的血液供應。
6. 一般處置較一致的方法是，妊娠超過 34 週，此時肺部已成熟，則可以分娩。妊娠 28-34 週之間，如有危害胎兒或母體的情形或已證實胎兒肺部已成熟時則要終止懷孕，24 週前若發生嚴重的子癇前症，則建議引產。25-28 週的患者則經由家屬與病人的同意，如想繼續妊娠就要採取積極的治療。定期作產前檢查，可以早期發現和早期治療，預防病情加重。
7. 若還想再懷孕，再發機率高，控制不當不宜懷孕，再度懷孕應與醫師充分配合，早期診斷，早期治療。

**\* 預防勝於一切，每位孕婦都應定期接受產前檢查，詳細注意產前的身體變化，了解相關的懷孕知識，使孕婦平安度過懷孕生產過程。**

若您有任何相關的問題，請您直接詢問照顧您的護理人員，我們將竭誠為您服務  
敬祝您 身體健康、平安喜樂！

護理部製 2006/02  
2012/08 修訂

