

全面营养支持,保证蛋白质、糖、脂肪、维生素及微量元素的合理供应。总之,采用康复新液治疗压疮可提高治愈率,缩短治愈时间,并且患者无不良反应,操作简单,在医院和家庭中均可使用,无不安全因素,值得推广。

#### 参考文献

1 于青,于兰.压力性溃疡危险因素的评估[J].护士进修杂志,1996 11(3):7

- 2 张世民.压疮研究新进展[J].国外医学·护理学分册,2006 25(4):69
- 3 陈书琴,王继.压疮局部治疗发展[J].护理研究,2005,19(2):136
- 4 姚秀琴,赵海剑.康复新液在放疗后皮肤黏膜损伤护理中的应用[J].南方护理学报,2002 9(6):6
- 5 黄洛宁.压疮护理进展[J].国外医学·护理学分册,2006 25(2):69

(收稿日期:2010-01-27)

## · 临床诊疗 ·

# 妊高征的早期预测和预防

马素品

【关键词】 妊高征;早期预测;预防

【中图分类号】 R 714.24<sup>+</sup>6 【文献标识码】 B 【文章编号】 1674-3296(2010)08-0050-01

妊娠期高血压综合征简称妊高征,是妊娠期特有的疾病,严重影响母婴健康,是孕产妇和围生儿发病率及病死率的主要原因,妊高征是发生于妊娠20周以后,临床特征以高血压、蛋白尿、水肿、严重时出现头痛、眼花、抽搐、昏迷、心肾功能衰竭、凝血功能障碍,预防该病的发生和发展越来越被产科工作者所重视,由于其病因尚未完全阐明,因此尚缺乏肯定的预防措施。现根据临床经验将早期预测和预防措施介绍如下。

### 1 妊高征的早期预测

1.1 早期筛查高危因素 我国近年流行病学调查表明:(1)年龄>35岁。(2)初产妇。(3)双胎或3胎妊娠。(4)孕期长期劳动姿势。(5)强体力劳动。(6)大专以上文化程度。(7)孕妇母亲有妊高征史。(8)体态矮胖,体质指数(BMI)>0.24,并对高危人群(如有无慢性高血压、慢性肾炎、糖尿病、心脏病等)进行筛查。

1.2 平均动脉压 计算公式为(收缩压+舒张压×2)÷3,如平均动脉压≥85mmHg(1mmHg=0.133kPa),表明该孕妇有发生妊高征倾向。

1.3 翻身试验 正常妊娠28~32周初产妇,首先左侧卧位测血压,待舒张压稳定后,再翻身呈仰卧位5min测血压,倘若仰卧位舒张压较左侧卧位≥20mmHg提示孕妇有发生妊高征倾向。

1.4 尿钙排泄量 妊娠24~34周,孕妇尿钙/肌酐比值≤0.04时(妊高征患者尿钙排出量仅为正常孕妇的13%~15%)亦有预测价值。

1.5 血小板体积变化 血小板体积的增大和半衰期的缩短,是表现血小板功能最为敏感的指标,报道表明孕28周血小板平均体积>11fl妊高征的发生率增高<sup>[1]</sup>。

1.6 测定桡动脉血流图 丛克家等<sup>[2]</sup>报道,测定桡动脉血流图预测妊高征,符合率为85.7%,临床对预测阳性者予以生活指导,使妊高征发病率由18.8%降至9.2%。

1.7 妊高征监测仪 采用妊高征监测系统(Mp)预测,阳性标准:波形系数(K)>0.4,外周阻力(TPR)>1.2PRV,心脏指数(CI)<2.5L/(min·m<sup>2</sup>)。孕妇平卧,将Mp妊高征监测系统探头置于桡动脉搏动最强处,得出平均动脉压(MAP)、心率

(HR)、CI、TPR、血液黏稠度(V)、平均滞留时间(TM)、K。

### 2 妊娠高血压的预防

2.1 定期检查 在妊娠早期进行定期检查,测血压,查尿蛋白和测体质量。推行孕期健康教育,通过孕期宣教使广大育龄妇女及孕产妇了解妊高征的基本知识,使其对本病有正确认识,从而能主动、按时、定时进行产前检查。

2.2 注意休息 心情要舒畅,精神要放松,争取每天卧床>10h,并以左侧卧位为佳,以增进血液循环,改善肾脏供血条件。

2.3 饮食预防及维生素 大量资料显示其发生、发展均与营养过剩、营养缺乏和多种微量元素的缺乏有关,其中最重要的是钙和硒。妊高征孕妇血钙含量明显低于正常孕妇,低钙摄入与该病发生有密切关系。症状严重时要考虑终止妊娠。对18~32周有妊高征危险因素的孕妇每天补硒元素50μg至分娩,有研究证明其子痫前期的发生率明显降低。及时纠正异常情况如发现贫血,要及时补充铁质;若发现下肢浮肿,要增加卧床时间,把脚抬高休息。另外,补充维生素C和维生素E能够抑制血中脂质过氧化作用,降低妊高征发生率。

2.4 药物预防 最常用阿司匹林每天50mg自妊娠28周开始口服至分娩。主要由于妊娠期高血压疾病有强烈收缩血管的血栓素(TXA<sub>2</sub>)和强烈舒张血管的前列环素(PGI)不平衡,小剂量阿司匹林可以抑制血小板环氧化酶,而对内皮来源的PGI的环氧化酶抑制性弱,从而改变两者的不平衡。血压偏高时要按时服药。

### 3 讨论

加强孕期管理,采取积极有效的预测、预防措施,可明显减少妊高征的发生,改善妊高征患者的预后。基层医疗机构应建立完善的实验室检测,对妊高征孕妇的病情进行综合评估,提高围生期保健的质量。

#### 参考文献

- 1 Walker JJ, Cameron AD, Bjornsson S, et al Can platelet volume Predict Progress Hypertensive disease in pregnancy[J]. Am J Obstet Gynecol 1989, 161(3): 676-679
- 2 丛克家,于芳清,刘桂荣,等.应用桡动脉血流图预测妊高征[J].中华妇产科杂志,1989,24(1):5

(收稿日期:2010-02-25)