

妊娠高血壓衛教指導



懷孕時併發高血壓可能造成母親罹病率及胎兒死亡率增加。高血壓常會造成母親發生子癇前症或子癇症、腎臟功能病變或一般高血壓之合併症，如心血管或腦血管疾病等。對胎兒而言，母親高血壓導致胎盤血流阻力增加而可能造成胎盤功能不良、胎盤梗塞、羊水減少、胎兒生長遲滯、早產或胎兒死亡等問題。

▶ **妊娠高血壓的高危險群：**孕婦年紀小於 18 歲或大於 35 歲、有妊娠高血壓的家族史、懷多胞胎、葡萄胎、本身有高血壓、糖尿病、腎臟病或相關內科疾病的孕婦。

▶ **妊娠高血壓一般可分為 4 類：**

1. 妊娠引起之高血壓：這類孕婦通常在懷孕中期後發生高血壓，但高血壓情形不太嚴重，大多無蛋白尿，於生產後即可改善痊癒。

2. 慢性高血壓：這類孕婦在懷孕前或懷孕早期即有高血壓，而生產後，通常會持續血壓高，不會痊癒，需要以藥物控制。這類孕婦在懷孕過程中，甚至產後，本身或胎兒易有併發症發生。

3. 子癇前症或子癇症：這類孕婦會有較嚴重之高血壓、蛋白尿及水腫。有些孕婦會發生痙攣，即子癇症。高血壓的發生通常在妊娠 20 週以後，孕婦和胎兒其合併症發生的嚴重程度及預後，會隨不同孕婦和子癇前症發生之妊娠週數而有差異性。此類孕婦的高血壓及併發症的控制也較困難，通常要在生產後才會改善。

4. 慢性高血壓合併子癇前症或子癇症：發生於有慢性高血壓之孕婦，且常併發子癇前症。

▶ **治療的原則：**

1. 高血壓的孕婦平常要多臥床休息，特別注意血壓及胎動的變化。

2. 治療的原則首先要控制血壓；需依醫師指示使用降高血壓的藥物。

3. 預防患有子癇前症發生痙攣，須由醫師依病情給予硫酸鎂等藥物。

- 4.醫師會依孕婦之狀況或合併症、胎兒健康狀況及成熟度，建議孕婦的生產時間及生產方式。
- 5.產後 24 至 48 小時仍須嚴密預防痙攣發作或其它之高血壓合併症。
- 6.醫師會依孕婦產後和哺乳情形，調整降高血壓藥物的劑量之適用性及劑量。
- 7.產婦仍應定期追蹤檢查，諮詢相關醫護人員，做為未來生育計劃之參考。
- 8.保持情緒穩定

➤ **妊娠高血壓：**

懷孕期間血壓大於 140/90mmHg，或孕期血壓增加 30/15mmHg，但無合併蛋白尿或水腫，血壓在產後 12 週恢復正常。

➤ **子癲前症：**

懷孕 20 週後出現血壓大於 140/90mmHg，或孕期血壓增加 30/15mmHg，並合併蛋白尿(24 小時內蛋白質尿液流失量大於 300mg 或驗尿試紙蛋白尿大於 1+以上)。

➤ **慢性高血壓：**

懷孕 20 週前就診斷出，或高血壓持續至產後六周。

➤ **子癲症：**

為了癲前症患者，無可追究的原因產生痙攣，可能發生在產前、中、後，但在產後 48 小時內發生痙攣機會不高。

➤ **慢性高血壓引發子癲前症：**

慢性高血壓患者在懷孕前 20 週無蛋白尿，但後來卻有蛋白尿形成，若是在懷孕前 20 週即發現蛋白尿，血壓變嚴重或血小板小於 100000/uL，通常由慢性高血壓引起之子癲前症症狀會更嚴重，病程相對也快，必須密切追蹤。

參考文獻：

柯淑華(2015)·高危險孕婦的護理·於李從業總校閱，實用產科護理學(七版，617-625 頁)·台北：華杏。

