

一、定義

- 1.指孕婦過去不曾有過高血壓的病史，而此次因為懷孕而引起高血壓症狀，這些產婦的高血壓絕大多數是在懷孕 20 週後才發生。
- 2.在妊娠中血壓的收縮壓高於 140mmHg 或舒張壓高於 90mmHg，或妊娠後期之血壓比早期測量之收縮壓升高 30mmHg 或舒張壓升高 15mmHg 即是。
- 3.不過高血壓需要以至少 2 次間隔 6 小時以上的測量為準。

二、與妊娠有關之高血壓分類

- 1.妊娠高血壓：只有血壓升高，沒有合併蛋白尿、水腫，生產後就回復正常。
- 2.子癲前症：除了高血壓之外，還合併了蛋白尿或水腫。
- 3.子癲症：具備子癲前症之症狀並合併有痙攣發作時稱之。

三、易產生妊娠高血壓之孕婦

- 1.常見的有初產婦、家族史裡曾發生過妊娠高血壓。
- 2.營養不均衡者，懷孕中攝取蛋白質、鈣質、鐵質、維生素、硫胺酸等不足或碳水化合物、鹽分攝取過多者。
- 3.多胞胎、葡萄胎、孕婦本身已有高血壓、糖尿病或腎臟疾病，胎性水腫胎兒、羊水過多、紅斑性狼瘡等等。

四、常見症狀

- 1.全身水腫、噁心、嘔吐、頭痛、視力模糊、頸部僵硬、小便量減少、體重過度增加(每週增加 4~5 公斤)、上腹部疼痛、尿液中含蛋白大於 2+或 24 小時累積超過 4 克。
- 2.肝功能異常、血小板下降、腎功能指數異常、肺水腫。
- 3.如果有發生痙攣則診斷為子癲症。
- 4.嚴重的情況會使眼內壓上升造成視網膜剝離，不過會因血壓的下降而慢慢恢復，此外還會有因中樞神經系統的變化而產生頭痛及痙攣。
- 5.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。

五、對胎兒之影響

- 1.由於血管收縮的影響，以致於胎兒在子宮內所獲得的營養量不足，營養不足相對於胎兒出生體重會降低。
- 2.孕婦發生妊娠高血壓的時間愈早，對胎兒的影響也就愈嚴重。
- 3.早產發生機率較高，主要是因為胎兒在子宮內的生長狀況不佳，長期處於不利的生長環境中，胎兒會出現窘迫徵兆，以致於產科醫師會考慮提早剖腹娩出；另一個主要因素是因為母體高血壓無法用藥物適當的控制，為免孕婦發生子癲症，所以便

提前娩出胎兒。

- 4.胎盤著床於子宮內膜不順利，使得胎盤功能不佳，為妊娠高血壓的特點，所以胎盤早期剝離的發生機率便會增高，而胎盤早期剝離亦會使胎兒早產。
- 5.基於上述各因素，故妊娠高血壓之孕婦發生胎兒早產之機率較高。

六、分娩方式

- 1.可採用自然生產。
- 2.剖腹生產：除非是胎頭骨盆不對稱或前胎剖腹生產，產程遲滯以及胎兒呼吸窘迫。

七、臨床處置

- 1.尿液檢驗，觀察蛋白尿之情形。
- 2.每日測量體重，觀察水腫狀態及記錄輸出入量。
- 3.胎心音及胎動監測。
4. 監測生命徵象，依醫囑給予降血壓藥，控制血壓維持安全範圍於 140-150/90-100mmHg。
- 5.對於嚴重需住院的孕婦，一般臨床常見藥物為口服 Aldomet 或者 Apresoline，也會給予硫酸鎂以預防痙攣的發生，不過血中鎂濃度必須維持一定治療水平，太低無效，太高則易產生副作用，因此護理人員會密切監測孕婦深部肌腱反射、呼吸速率、及排尿量，可避免不必要之副作用發生。
- 6.採集中護理，維持環境安靜減少噪音、燈光刺激及限制訪客。

八、預防措施

- 1.一般會先從控制飲食開始，維持高蛋白的飲食是很重要的，每天 80 到 90 克或 1.5gm/kg/day 的蛋白質攝取，可補充尿中流失的蛋白質，減少水腫的發生。
- 2.勿吃太鹹或含鈉量高之食物，一天不超過 3gm，例如：醃製品、罐頭加工食品等。
- 3.在家臥床休息時應採左側臥，可避免子宮壓迫下腔靜脈，可使靜脈血液回流增加，進而增加全身血循環、胎盤和腎之血流灌注而使血壓下降。
- 4.臥床休息並觀察水腫情形，抬高下肢以促進血液回流，正常在懷孕末期會有足部水腫，但妊娠高血壓之水腫通常會出現在第二妊娠期（懷孕 4-6 個月）且會進展到眼瞼。
- 5.自行監測血壓也是必要的，可每天早晚各量一次並做記錄。
- 6.每 1-2 週做一次產檢，有異常時應提早就診，儘量保持情緒的穩定。