

第三节 妊娠剧吐

孕妇在早孕期出现的早孕反应。一般对孕妇的生活与工作影响不大，不需特殊治疗，多在妊娠 12 周前自然消失。若孕妇早孕反应严重,恶心、呕吐频繁，不能进食，甚至出现孕妇脱水、电解质紊乱及酸中毒，影响身体健康，以致威胁孕妇生命时，称妊娠剧吐。



【病因与病理】

目前认为发病与血中 HCG 水平增高关系密切，故葡萄胎、多胎妊娠的孕妇易发生；此外，发现神经系统功能不稳定、精神紧张的孕妇,妊娠剧吐比较多见，提示本病可能与大脑皮层及皮层下中枢功能失调，导致下丘脑自主神经功能紊乱有关。

由于严重呕吐引起脱水、电解质紊乱;长期不能进食，体内脂肪分解供给能量，导致脂肪代谢的中间产物酮体在体内聚积，引起代谢性酸中毒;孕妇体内血浆蛋白与纤维蛋白原减少，出血倾向增加，可导致骨膜下出血、胃黏膜出血和视网膜下出血。严重者出现肝、肾、脑等多器官功能损害。

【临床表现】

停经 40 天左右孕妇出现早孕反应,逐渐加重,直至频繁呕吐不能进食,呕吐物中可有胆汁或咖啡样物质。由于脱水,患者皮肤、黏膜干燥、眼窝下陷、脉搏稍加快,血压下降,体温轻度升高。器官功能受损时可出现皮肤黄疸,甚至意识模糊及昏睡。

【护理评估】

1.健康史 询问患者有无停经史;是否有不洁食物接触史;有无消化系统疾病及糖尿病等病史。

2.身体状况

(1) 症状:评估孕妇呕吐次数、呕吐物量的多少、有无胆汁或咖啡样物质。

(2) 体征:评估孕妇生命体征;评估孕妇尿量、皮肤及黏膜是否干燥、眼窝有无下陷,综合判断孕妇脱水的程度;评估皮肤、巩膜黄染程度;评估孕妇的意识状态。



3. 心理-社会支持状况 孕妇因不能进食或进食少而担心胎儿的健康,表现为焦虑、烦躁不安;而家属既担心孕妇的生命安全,又害怕胎儿受影响,产生矛盾心理。

4. 辅助检查

(1) 血液检查:血红蛋白及血细胞比容升高,血胆红素和转氨酶升高,尿素氮和肌酐升高。

(2) 尿液检查:测 24 小时尿量,尿比重增加,尿酮体阳性。

(3) B 超检查:了解胎儿宫内情况。

5. 治疗原则及主要措施 控制呕吐、纠正脱水及电解质紊乱、提供能量,必要时纠正酸中毒。每日静脉滴注葡萄糖液及葡萄糖盐水 3000ml,液体中加入氯化

钾、维生素 C、维生素 B6;合并酸中毒者,静脉滴注碳酸氢钠溶液纠正。

【常用护理诊断/问题】

1. 营养失调 低于机体需要与频繁呕吐、不能进食,摄入不足有关。
2. 焦虑 与担心身体状况、胎儿预后有关。

【护理目标】

1. 孕妇能进食,摄入的营养能满足机体的需要。
2. 孕妇焦虑减轻,情绪稳定,对继续妊娠充满信心。

【护理措施】

1. 一般护理 提供舒适的环境,保证孕妇休息;呕吐后立即清理,并给予口腔护理;呕吐频繁者暂时禁食,静脉输液以保证生理需要;呕吐停止后,鼓励孕妇进食,少食多餐。

2. 病情观察 严密观察生命体征、记出入量,注意尿液的颜色;观察孕妇全身状况,如神志、皮肤及巩膜有无黄染、是否有视力模糊。如出现病情变化,及时报告医生处理。

3. 用药护理 按医嘱及时补液,纠正酸中毒,保证每日尿量在 1000ml 以上。待孕妇进食后应及时调整补液量。

4. 心理护理 耐心向孕妇及家属讲解有关疾病的知识,鼓励家属给予孕妇安慰和支持,使孕妇积极配合治疗及护理;对情绪不稳定的孕妇,多关注其精神状态,与其交谈,消除思想顾虑,帮助孕妇树立继续妊娠的信心。



5. 健康指导 告知孕妇及其家属妊娠剧吐的危害性,需尽快治疗;向孕妇讲解正常妊娠时会产生生理变化,使孕妇学会自我保护、应对早孕反应的技巧,

对妊娠树立信心。

【护理评价】

1. 孕妇能否正常进食，摄入的营养是否满足机体生理需要。
2. 孕妇情绪是否稳定，焦虑是否减轻，对继续妊娠有无信心。