



当妊娠期高血压遇上糖尿病，如何守护母婴安全

◎阿坝藏族羌族自治州人民医院 高 敏

妊娠期高血压和妊娠糖尿病是孕期常见且危害极大的并发症。当它们单独出现时，就会对母婴健康构成威胁；若两者同时存在，风险会急剧增加。接下来，将从多个方面介绍守护母婴安全的策略，为母婴健康保驾护航。

早期筛查与风险评估是关键

妊娠期高血压通常在妊娠20周后出现，以全身小血管痉挛、血压升高（收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和/或舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ ）为主要特征，常伴有蛋白尿、水肿。严重时发展成子痫前期，出现头痛、视力模糊等症状，还会影响胎盘血供，增加胎儿生长受限、早产风险。

妊娠糖尿病指孕期首次发生或发现的糖代谢异常。孕期激素水平的变化会使胰岛素抵抗增强，进而导致血糖升高。高血糖会引发一系列问题，如胎儿巨大儿、畸形、窘迫等情况，同时也会增加孕妇产后患2型糖尿病的风险。

两者并存时，母体发生心脑血管意外、子痫前期、肾衰竭等严重并发症的风险显著上升；胎儿生长异常、畸形、早产、窘迫等不良结局可能性大增。

早期筛查和风险评估是防控关键。孕妇在孕早期就应接受全面评估，包括血压、血糖、体重指数、家族史等指标。有高血压、糖尿病家族史或既往史的孕妇需重点筛查，定期监测血压和血糖，以便及时发现潜在问题。

综合管理措施保障母婴健康

为了守护母婴健康，需从多方面入手，做好系统管理。

1.生活方式调整

饮食管理：合理饮食是基础。孕妇应控制盐分、糖分摄入，保证营养均衡。增加蔬菜、水果、全谷类食物摄入，减少高盐、高脂肪食物。高血压孕妇每日盐摄入不超5克，糖尿病孕妇选择低GI食物，采用少食多餐的方式稳定血糖。

适量运动：适度运动可控制体重，有助于降低血压和血糖。孕妇可选择散步、孕妇瑜伽等低强度运动，每周3~5次，每次约30分钟，注意运动安全。

充足休息：保证充足睡眠和休息，避免劳累，有助于缓解紧张情绪，降低血压和血糖。合理安排作息，避免久站久坐，可进行深呼吸、冥想等放松训练。

2.药物治疗与监测

降压治疗：血压持续升高的孕妇，可在医生指导下使用拉贝洛尔、硝苯地平相对安全的降压药，定期监测血压并调整剂量。

降糖治疗：对于那些通过饮食和运动仍无法有效控制血糖的孕妇，需要采用胰岛素进行治疗，它不通过胎盘屏障，对胎儿安全。孕妇要学会正确使用胰岛素笔，按医嘱调整剂量并监测血糖。

自我监测：教会孕妇自我监测血压和血糖，鼓励记录结果并及时反馈，以便医生调整治疗方案。

3.心理支持与教育

双重疾病压力易使孕妇出现焦虑、抑郁情绪。护士应提供心理支持，帮助其保持积极心态。通过讲座、宣传册等普及疾病知识，提高孕妇自我管理能力。

4.分娩期管理

分娩时机选择：根据孕妇病情和胎儿状况决定分娩时机。病情稳定、胎儿发育成熟时，可在严密监测下适当延长孕周；出现严重并发症，如子痫前期重度、胎儿窘迫等，则需及时终止妊娠。

分娩方式选择：综合胎儿大小、胎位、孕妇身体状况等因素选择分娩方式。胎儿巨大或孕妇有高危因素时，剖宫产可能性较大。分娩中密切监测孕妇血压、血糖和胎儿心跳。

5.产后护理与随访

产妇健康管理：产后继续监测产妇血压和血糖，按医嘱复查。部分产妇产后指标可恢复正常，但也有发展为慢性病的可能，因此产后随访十分重要。

新生儿护理：新生儿出生后立即全面评估，监测血糖、黄疸等情况。母亲有糖尿病，新生儿可能低血糖，需及时喂糖水并密切监测。同时做好预防接种，预防感染。

6.多学科团队协作

妊娠期高血压与糖尿病管理需多学科团队协作，妇产科医生、内分泌科医生、营养师、护士等共同参与孕期管理，提供全方位护理，降低母婴并发症发生率。

总之，当妊娠期高血压遇上糖尿病，通过早期筛查、综合管理、合理分娩及产后护理等措施，以及多学科团队协作，能有效守护母婴安全。妇产科护士应不断提升专业技能，为母婴健康保驾护航。孕妇也应积极参与孕期管理，了解自身健康状况，配合医生的指导，共同促进母婴健康。☺