

“妊”重道远，“压”力山大 ——妊娠期高血压应对指南

◎深圳市妇幼保健院产 田 浩/张燕林

“十月怀胎，一朝分娩”，本是生命绽放的美好旅程，但妊娠期高血压却如暗礁般潜伏其中，威胁母婴健康。据统计，我国妊娠期高血压发病率达5%~12%，若未及时干预，可能引发子痫、胎盘早剥、胎儿生长受限等严重并发症。

血压监测：精准如尺，防微杜渐

“不积跬步，无以至千里；不控血压，无以护母婴。”妊娠期高血压的居家管理，需从精准的血压监测开始。

1. 监测频率与时间

固定时段：每日早晚各测一次，晨起排尿后、早餐前，以及睡前测量，可避免饮食、活动干扰。

特殊情况：若出现头晕、头痛、视力模糊等症状，需立即加测。孕晚期或血压波动大时，建议每日监测4次。

2. 测量规范操作

环境准备：测量前静坐5~10分钟，避免剧烈运动、情绪激动或饮用咖啡、浓茶。

体位要求：背部挺直，手臂平放桌面，袖带与心脏同高，松紧以能插入1~2指为宜。

数据记录：连续测量2~3次，取平均值，并记录测量时间、身体状态（如有无头晕）。

3. 数据分析与预警

临界值：收缩压 ≥ 140 mmHg或舒张压 ≥ 90 mmHg，需警惕。

趋势观察：若血压持续升高或波动明显，即使未达临界值，也需及时就医。

工具辅助：可使用手机健康APP或专用笔记本记录数据，便于医生分析。

生活管理：细节入手，稳压护胎

“千里之堤，毁于蚁穴”，妊娠期高血压的管理需从饮食、运动、休

息等细节入手，方能“稳压护胎”。

1. 饮食调理

控盐原则：每日食盐摄入量 ≤ 5 克，避免腌制食品、加工食品。

优质蛋白：每日摄入瘦肉、鱼类、蛋类、豆制品等，补充铁、锌等微量元素。

矿物质补充：多吃香蕉、菠菜、芹菜（富含钾）、坚果、全谷物（富含镁）、奶制品（富含钙），维持电解质平衡。

禁忌食物：减少油炸食品、甜点、含糖饮料摄入，避免暴饮暴食。

2. 运动管理

运动类型：散步、孕妇瑜伽、游泳等低强度有氧运动，每次20~30分钟，每周3~5次。

注意事项：避免剧烈运动、长时间站立，运动中若出现头晕、胸痛，需立即停止并就医。

个体化方案：根据医生建议制定运动计划，确保安全有效。

3. 休息与体位

睡眠时间：每日保证8~10小时睡眠，中午可午休30分钟~1小时。

体位选择：左侧卧位可减轻子宫对下腔静脉的压迫，增加回心血量，改善胎盘血流。

环境优化：保持室内安静、光线柔和，避免声光刺激。

4. 情绪调节

心理疏导：通过听音乐、阅读、与家人沟通等方式缓解压力。

家庭支持：家属需给予更多关心，营造温馨和谐的家庭氛围。

专业帮助：若出现严重焦虑、

抑郁，可寻求心理咨询师干预。

风险预警：未雨绸缪，及时就医

“居安思危，思则有备”，妊娠期高血压患者需密切关注身体信号，做到“早发现、早干预”。

1. 症状识别

红色警报：剧烈头痛、视力模糊、上腹疼痛、抽搐、昏迷等，需立即就医。

黄色预警：头晕、恶心、呕吐、胎动异常、尿量减少、尿液泡沫增多等，需及时复诊。

2. 紧急处理

抽搐发作：将孕妇平卧，头偏向一侧，解开衣领，保持呼吸道通畅，避免强行按压肢体，迅速拨打急救电话。

血压骤升：若收缩压 > 160 mmHg或舒张压 > 110 mmHg，需立即就医。

3. 定期产检

检查项目：除监测血压，还需进行尿常规、肝肾功能、胎儿超声等检查。

药物调整：若需用药，需严格遵医嘱，不可自行增减剂量或停药。

科学用药：遵医嘱，护母婴

“用药如用兵，需慎之又慎。”妊娠期高血压的药物使用需在医生指导下进行。

1. 常用药物

降压药：甲基多巴、拉贝洛尔等，对胎儿影响较小，但需监测血压变化。

解痉药：硫酸镁用于预防子痫，需监测血镁浓度、膝反射、呼吸、尿量等指标。

2. 用药原则

严格遵医嘱：不可自行增减剂量或停药，即使血压暂时控制良好，也需坚持用药。

不良反应监测：若出现头晕、乏力等不适，需及时告知医生。

愿每一位孕妈都能在科学的守护下，平安度过孕期，静待花开。😊