

妊娠期血压的规范测量

妊娠期血压管理是保障母婴安全与健康的关键措施,也是妊娠期高血压疾病防治的核心问题。每次产检,看到有些孕妈妈提供的血压测量值:138/117、90/76……我想你可能真的不会测血压。

如何进行诊室血压测量?

1. 测血压前应至少休息5分钟,使心率和血压更加稳定,避免因剧烈活动影响测量结果。避免交谈、喝咖啡、吸烟等,尽量排空膀胱。

2. 尽量采取坐位测量,坐于背部有支撑的椅子上,身体放松,双脚着地,两腿不能交叉;测量手臂的位置与心脏水平保持一致,测量过程保持安静。

3. 选择大小适中的袖带,合适的袖带尺寸需使充气气囊的80%环绕手臂。如果选用小号、大号、加大号袖带,需将该型号记录于产前检查手册。注意:只有上臂袖带式血压计可用于妊娠期血压测量。

4. 脱掉所有覆盖袖口位置的衣物,不可撻上去紧箍上臂哦。

5. 首次血压测量时应同时完成双侧上臂血压测量,间隔1~2分钟重复测量,取两次测量的

诊室血压、家庭自测血压、日间血压、夜间血压及24小时动态血压的对应关系

诊室血压	家庭自测血压	日间动态血压	夜间动态血压	24小时动态血压
120/80	120/80	120/80	110/65	115/75
130/80	130/80	130/80	110/65	125/75
140/90	135/85	135/85	120/70	130/80
160/100	145/90	145/90	145/85	145/90

◆ 框线处提示血压高

平均值;之后使用读数较高的手臂进行后续的血压测量。

6. 如果服用降压药,应同时记录测量前最近一次的服药时间;

7. 重度血压升高[SBP \geq 160mmHg和(或)DBP \geq 10mmHg]需在15min内重复测量;轻度血压升高[SBP $<$ 160mmHg和(或)DBP $<$ 110mmHg]应在4~6h内重复测量。

目前,家庭血压测量HBPM作为诊室外血压测量方式之一,在妊娠期血压监测中的作用越来越重要,那么,我们如何做好HBPM呢?

1. 每日早、晚测量血压,每次测量应在坐位休息5分钟后进行,间隔1分钟测量2次,记录平均值。每周连续测量3~5天。

2. 早晨血压测量应于起床后1小时内进行,晚间血压测量于晚饭后、上床睡觉前进行。

3. 血压监测期间应记录起床时间、上床睡觉时间、三餐时间及服药时间。

4. 血压计也应采用通过妊娠期和子痫前期特殊认证的品牌和型号。

临床上,我们发现,夜间高血压在子痫前期高危孕妇中很常见,与母体靶器官损伤和胎盘低灌注密切相关,那么,夜间我们如何监测血压变化呢?这里,必须介绍我们常用的另一种诊室外血压测量方法——动态血压监测HBPM,以每15~30分钟间隔记录24小时内的血压变化,

可提供更多的临床决策依据。

1. 建议由受试者提供就寝和觉醒时间点的记录以定义具体的日间和夜间时段(毕竟每个人的生活规律、就寝时间不一样哦)。

2. 开始和结束时均应手动测量血压2次,以测试血压计是否正常工作。

3. 尽可能确保监测时间大于24小时,而且每小时都有1个以上血压读数,通常日间每15分钟测量1次,晚间睡眠期间每30分钟测量1次。

4. 有效读数在设定读数的70%以上,日阅读数20个以上,夜间读数7个以上,视为有效监测。否则,应重复监测。

5. 夜间手臂上还有一个仪器定时工作,可能引起不适,影响睡眠,应提前做好心理建设,尽量处之泰然,不起床活动哦。

这些血压测量方法如何对应?各种测量方法测得血压达到多少算高呢?请看上图。

希望每位孕妈妈都能重视并准确测量自己的血压,及时发现血压异常,及时就诊哦。

(作者:林琳 福建省妇幼保健院 产五科 副主任医师)

药开少了? 可能是服用方法错了

丁零零,电话响起,“你好,急诊药房?”

“你好,药师,医生的药开少了怎么办?”

“请问药品处方单上写的是什么药,数量多少呢?”

“处方单上是奥司他韦干混悬剂(12.5ml:75mg)1盒,数量没有错,可是我家孩子吃到第二天药就不够了?”

“请问处方单上的服用剂量是多少?”

“药单上写的是每天两次,每次7.5ml,我就是按照这个服用的没有错。”

“您是否有按照说明书的方法配置成60ml混悬液后,再服用正确的剂量?”

“啊,我是粉末倒出来溶解后直接喝呀!”

……

在临床工作中,这种家长不看说明书,用错服用方法的情况并不少见。很多家长在服用奥司他韦干混悬剂时,是直接给孩子服用药粉,或用未定量的水混合后服用,这些服用方法都是错误的!因为错误的服用方法,导致服用错误的剂量,这样做存在很大的用药风险隐患。

不同的药物剂型,有不同的服用方法

为了达到最佳的治疗效果,根据病情和药物特点,不同的药物被制成不同的剂型,如咀嚼片、泡腾片、滴剂、颗粒剂和干混悬剂等药物剂型。不同剂型药物服用有讲究!

咀嚼片 咀嚼片指服用时需口中咀嚼后吞服的片剂,可用少量温开水送服。注意避免整片直接吞服,因咀嚼片体积通常较大,可能会卡住咽喉部,损伤咽喉或食管黏膜。咀嚼片充分嚼碎后,与胃肠道的接触面变大,可促进药物溶解和吸收。而直接吞服吸收缓慢,影响药效发挥。如铝碳酸镁咀嚼片、孟鲁司特钠咀嚼片等。

泡腾片 泡腾片一般用100~150ml常温水浸泡,至气泡完全消失后服用。不能直接吞服药片或放进嘴里咀嚼,因泡腾片会在短时间内,在气道产生大量气体,容易导致窒息死亡。如维生素C泡腾片、乙酰半胱氨酸泡腾片等。

滴剂 滴剂是药物以液体形式分装于软胶囊或瓶内的口服液体制剂。滴剂应区别于滴耳剂、滴鼻剂的外用制剂,不可望文生义,错误地滴耳或鼻使用。如常治疗鼻炎的粉尘螨滴剂应滴于舌下含服,而不是滴鼻使用;治疗过敏性疾病的西替利嗪滴剂按医嘱用量(1ml=20滴)换算成滴数,直接滴入口中或滴入勺子用水送服。滴剂(胶囊型)可直接吞服或嚼服,也可将软胶囊尖端开口后滴入口中。

颗粒剂 颗粒剂一般分为可溶性颗粒剂、混悬型颗粒剂和泡腾型颗粒剂。根据药品说明书,有些颗粒剂可以直接吞服,也可以加入水中溶解服用。一般用20~150ml温开水充分混匀,注意底部是否有未溶

解药物,保证服用剂量准确。如莲花清瘟颗粒、头孢克肟颗粒等。

干混悬剂 干混悬剂简单地说就是还没有加水的混悬剂。主要有两种包装形式:小袋装和瓶装。袋装干混悬剂一般加20~30ml温水溶解后服用。瓶装的干混悬剂在临用前需加说明书中明确量的水至一定的刻度线,整瓶药配制好后按医嘱量取药量服用,剩下的溶液按说明书在常温或冰箱避光保存至相应期限。下次服用前,需摇匀后用专门的量管取药,保证服用的剂量精确。需特别注意,干混悬剂不能直接吞服,因干混悬剂为细小的粉末,容易吸气管引起呛咳。如阿奇霉素干混悬剂、奥司他韦干混悬剂等。

吃药不简单,里面学问大。讲究正确的服用方法,减少不正确服用方式造成的不良事件,才能达到最佳的药物疗效。注意,用药前一定要仔细阅读说明书!

(作者:宋晓丹 福州大学附属福建省立医院 药学部 主管药师)