

全程优质护理在妊娠高血压产妇护理中的应用效果观察

钟梅香

于都县黄麟乡中心卫生院 江西 赣州 342300

摘要：目的：探讨全程优质护理在妊娠高血压产妇护理中的应用效果。**方法：**于 2021 年 6 月—2023 年 6 月期间在我院选取妊娠高血压产妇分析病例，共 30 例，分为常规护理（对照组）与全程优质护理（观察组），2 组均为 n=15。比较两组效果。**结果：**护理后，观察组的血压水平低于对照组，护理后，观察组不良情绪低于对照组，生活质量高于对照组，妊娠结局好于对照组，满意度高于对照组，（p < 0.05）。**结论：**通过临床实施全程优质护理来改善产妇的病情，值得推广。

关键词：全程优质护理；妊娠高血压；产妇；应用效果

妊高征（PIH）是妊娠期特有的一种代谢性疾病，多数表现为蛋白尿、一过性高血压等，产后可自行缓解。PIH 是一种严重危害母婴健康的常见疾病，其发生率逐年增高^[1-2]。产后出血是一类比较常见的疾病，主要是指在分娩 24 个小时之内，阴道流血量大于 500 ml，或者剖宫产后流血量大于 1000 ml^[3-4]。研究表明，PIH 产妇的产后出血发病率很高，给母婴带来了极大的危害。加强优质的护士服务，对提高孕产妇术后早期恢复具有十分重要的意义^[5-6]。本文以本院 2021 年 6 月到 2023 年 6 月间住院的妊娠高血压产妇 30 名为研究对象，观察其全程优质护理对妊娠高血压产妇的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2021 年 6 月至 2023 年 6 月在本院选择的妊娠高血压产妇 30 例作为研究对象，随机分成两组，每组 15 人。产妇的病例资料比较，（p > 0.05），有可比性，见表 1。

表 1 一般资料（n）（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	初产妇 (例)	经产妇 (例)	年龄(岁)	平均年龄(岁)
观察组	15	7(46.67)	8(53.33)	20~40	30.47±0.36
对照组	15	8(53.33)	7(46.67)	21~41	30.32±0.85
X ² /t		0.133	0.133		0.629
p		0.715	0.715		0.534

纳入标准：（1）所有产妇都达到世界卫生组织对妊高征的诊断；（2）都不存在精神类疾病；（3）无恶性肿瘤、其他严重的心血管和肺部病变；（4）知情同意。

排除标准：（1）患有心理问题或者是认知功能损害；（2）伴有其它严重器官病变。

1.2 方法

对照组：常规护理方法。按照医嘱及相关规章制度，并考虑到产妇的具体状况，做好相应的护理工作。严密监测产妇的生命体征，尤其是血压，并定时做例行体检，帮助产妇监测体温、血压和心率。对产妇进行个体化管理，对分娩过程中发生的各种问题进行及时的记录和反馈。定时清理产房，保持环境整洁。

观察组：全程优质护理服务。（1）心理疏导。在产妇护理期间，护理人员应根据产妇心理变化和病情发展，采取相应的护理措施。对于轻度妊高征产妇，由于产妇容易忽视血压监测和药物治疗，疾病逐渐发展成重度妊高征，导致产妇出现焦虑、紧张、恐惧等不良情绪。故建议护士在孕期给予低血压产妇住院记录，以协助其自制用药；对于重度妊高征产妇，护理人员应进行心理疏导，给予产妇安慰，告知家属陪伴在产妇身边，使其感受到家人的关爱，同时通过播放

舒缓音乐、视频等方式分散其注意力。（2）健康知识宣传。通过发放宣传手册和交流等方法提高产妇对妊娠高血压的认识。平时要注意多摄入蛋白质、钾、钙等元素，同时要注意饮食中的钠摄入，避免出现水钠潴留。（3）环境干预。在分娩过程中，要给产妇创造一个安静、清洁、舒适的环境，尽量选择左侧侧卧，不要选择平卧位。为防止产妇出现抽搐、坠床等并发症，应在床旁加装防护栏杆。（4）产后针对性干预。要重视产妇的主体地位，要针对不同的产妇情况进行相应的护理工作。术后要注意产妇的身心状态，这是由于产妇的体质以及手术过程中的情况不同。首先，要给产妇做好心理辅导，树立信心，这样才能更好地解决问题。其次，应为产妇制订适宜的康复训练计划，以利于产后早期康复。向产妇详尽说明胎儿情况，促使其积极合作。结合医疗设备，密切监视产妇的心率和血压，并做好有关资料的统计分析。另外还要注意了解产妇的伤口恢复状况，以及有没有出现感染等问题。如果有异常情况，应该马上报告医师。同时将 PIH 产妇的一些比较普遍的症状告知产妇，使其能够早期地发现到不良反应，并及时报告给有关部门，使其早日得到有效的治疗。另外，还要加强巡视的次数，对产妇的子宫进行常规的复查，并结合产妇的血液颜色、出血量以及临床症状等进行相应的处理。

1.3 观察指标

- （1）血压水平变化对比。
- （2）不良情绪变化对比。
- （3）生活质量对比。
- （4）妊娠结局对比。
- （5）满意度对比。

1.4 统计学方法

用 SPSS22.0 统计学软件进行统计，计量资料（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，用 t 检验，计数资料（%）表示，用 χ^2 检验，p < 0.05 为有统计学意义。

2 结果

2.1 血压水平变化对比

护理后，观察组的血压水平低于对照组，（p < 0.05），见表 2。

表 2 两组血压水平对比（ $\bar{x} \pm s$ ，mmHg）

组别	例数	DBP	SBP
观察组	15	90.72±12.12	130.32±22.26
对照组	15	106.95±16.12	160.52±21.28
t		3.116	3.798
p		0.004	0.000

2.2 不良情绪变化对比

护理前，两组不良情绪相比相当，（p > 0.05），护理后，观察组不良情绪低于对照组，（p < 0.05），见表 3。

表 3 不良情绪对比（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	15	45.52±2.26	22.29±1.39	42.85±2.52	20.56±1.65
对照组	15	45.69±2.82	34.46±1.47	42.95±2.62	33.69±1.29
t		0.182	23.297	0.106	24.279
p		0.856	0.000	0.915	0.000

2.3 生活质量对比

观察组的生活质量高于对照组，（ $p < 0.05$ ），见表 4。

表 4 生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理职能	社会功能	躯体疼痛	一般健康状况
观察组	15	74.51±1.58	82.58±1.47	89.63±1.46	90.36±1.51
对照组	15	65.52±1.54	71.42±1.82	76.57±1.62	80.57±1.72
t		15.780	18.475	23.193	16.566
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 妊娠结局对比

观察组的妊娠结局好于对照组，（ $p < 0.05$ ），见表 5。

表 5 妊娠结局对比 (n,%)

组别	例数	自然分娩	阴道助产	剖宫产
观察组	15	9 (60.00)	2 (13.33)	4 (26.67)
对照组	15	3 (20.00)	7 (46.67)	5 (33.33)
X ²		5.000	3.968	0.158
p		0.025	0.046	0.690

2.5 满意度对比

观察组的满意度高于对照组，（ $p < 0.05$ ），见表 6。

表 6 满意度对比 (n,%)

组别	例数	很满意	满意	不满意	满意度
观察组	15	5 (33.33)	10 (66.67)	0 (0.00)	15 (100.00)
对照组	15	2 (13.33)	5 (33.33)	8 (53.33)	7 (46.67)
X ²					10.909
p					0.001

3 讨论

妊高征是妊娠 20 周以后出现高血压、水肿和蛋白尿等临床表现，属于妊娠期的一种并发症。不是每一个高血压产妇都是妊高征的，妊娠期间若发现了这种情况，就会被认为是高血压并妊娠。随着饮食结构的变化及妊娠期肥胖症的增多，妊娠期高血压的发病率呈逐年增高趋势^[7-8]。妊高综合征是一种常见的妊娠并发症，发病率约为 5%-12%，与遗传、年龄、肥胖等因素有关。妊娠期产妇血容量增高与妊高征发病密切相关。妊娠期产妇的血容量应该保持在 70-80 毫升/公斤左右，这样才能为身体的组织和器官供应足够的血液，才能确保身体的功能。女性在妊娠期血容量会逐渐升高，通常在妊娠 32-34 周时会达到顶峰，增长幅度为 45% 左右。妊娠期间，由于血容量的增加以适应妊娠的需求，母体血管承受的压力也相应增大，从而导致血压升高。另外，妊娠高血压与免疫紊乱、胎盘浅着床、血管内皮损伤等因素有关。妊高征的症状轻重不一，轻者可能无症状，或者仅有轻度头昏、血压轻度升高，伴水肿或轻度蛋白尿。如果情况比较严重，还会有持续性右下腹疼痛、头昏、头晕、恶心、呕吐、甚至是昏迷、抽搐等一种表现^[9-10]。因为产妇对自己的病情缺乏认识，特别是对于初产妇来说，她们缺乏分娩的经历，这让她们对自己的身体和胎儿的安危非常担忧，因此很容易产生过度紧张、焦虑、抑郁等负面的心理情感。同时，不良的精神状态也会使血压升高，使疾病更加严重，导致并发症的发生^[11]。产后出血是产科常见的一种并发症。子宫收缩乏力、胎盘因素、软产道裂伤、精神等因素都是导致该病的原因。这些因素可单独存在，也可相互作用、相互影响，互为因果关系。而最关键的是精神和心理因素，这是因为产妇在分娩期间出现了非常强烈的消极的心理情感，从而触发了一系列的生理或病理变化，例如：过分的焦虑，造成了神经-内分泌

泌紊乱，机体抵抗力降低，出现了宫缩无力、痛觉敏感等症，从而使产程持续的时间变长，从而增加了产后出血的危险^[12]。所以，如何让产妇保持良好的精神状态，保证生产的安全，减少产后出血的发生，是十分必要的。近年来，医学水平不断进步，对妊娠剧吐已有较好的临床效果，但对产妇的心理健康状况仍有较大影响。常规护理是目前临床上主要的护理方式，尽管取得了一些疗效，但仍不尽人意，这很大程度上是由于日常护理比较分散、不系统、不规范。另一方面，由于缺乏与产妇的交流，不能真实地理解孕产妇的需要，从而影响到护理的有效性。另外，由于传统的“一对一”式的护理方式使产妇延误了手术的最佳时间，从而影响了产妇的预后，同时也加大了护患之间的冲突，降低了产妇的满意度。实行全面、高质量的护理，既能体现“以产妇为本”的理念，又能为产妇提供全面、高质量的服务，有助于提升医疗服务质量。在心理学方面，对产妇进行了健康教育，采取了积极的心理疏导措施，使产妇的精神状态趋于平稳，与产妇的配合程度也得到了改善，在身体方面，可缓解产妇的疼痛，降低产妇的不良反应，提高产妇的生存质量。

综上所述，全程优质护理模式在防治妊高征方面有很大的应用价值，它可以缓解产妇的紧张情绪，降低血压。同时，还可以增强产妇对自己的病情的认识，增强自身的遵医行为，从而使护患关系得到更好的改善，促进良好的妊娠结局。

参考文献

[1] 覃文婕. 优质护理在妊娠高血压产妇护理中的应用效果[J]. 中国卫生标准管理, 2021,12(2):137-139.

[2] 张刘?? 全程优质护理在妊娠高血压产妇护理中的应用效果分析[J]. 中国医药指南, 2023,21(7):39-42.

[3] 方丽钦, 杨韵梅. 优质护理方式在妊娠高血压综合征产妇护理中的应用及对妊娠结局的影响[J]. 吉林医学, 2023,44(4):1117-1120.

[4] 陈雅平. 微信互动模式护理干预配合膳食管理在妊娠高血压产妇临床护理中的应用研究[J]. 心血管病防治知识, 2023,13(17):82-84.

[5] 李文君, 黄伟妍, 夏斌. 临床护理路径结合预见性护理在妊娠高血压疾病孕产妇护理中的应用[J]. 海南医学, 2022,33(14):1902-1904.

[6] 蔡月娇. 以人本位护理在高龄妊娠高血压综合征产妇中的应用效果[J]. 心血管病防治知识, 2022,12(18):28-30.

[7] 许昭炎. 优质护理在妊娠高血压综合征产妇产后出血护理中的应用分析[J]. 山西医药杂志, 2021,50(24):3434-3436.

[8] 俞玲. 优质护理在妊娠高血压综合征产妇产后出血护理中的应用探讨[J]. 基层医学论坛, 2021,25(3):362-363.

[9] 董岩. 优质护理在妊娠高血压综合征产妇产后出血护理中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2021,19(10):146-147.

[10] 漆李芬. 循证护理在妊娠高血压产妇中的应用效果探析[J]. 基层医学论坛, 2021,25(9):1242-1243.

[11] 杨辰晨. 优质护理在妊娠高血压综合征产妇产后出血中的应用效果分析[J]. 中国社区医师, 2023,39(25):110-112.

[12] 纪嘉思. 集束化护理并健康教育在妊娠高血压产妇产后护理中的价值及对睡眠质量、血压水平的影响分析[J]. 中国医药指南, 2023,21(24):29-32.