

# 优质护理方式在妊高症产妇护理中的应用效果

冯 宇

河北省易县医院 河北 易县 074200

**【摘 要】：**目的：探讨优质护理方式在妊高症产妇护理中的应用效果。方法：以我院于2021年3月～2022年9月收治的76例妊高症产妇为研究对象，以双盲法分组方式，分为对照组（n=38）和观察组（n=38），前组接受常规护理，后组采用优质护理，对比两组应用效果。结果：观察组产后2h、24h出血量、产后24h舒张压（DBP）与收缩压（SBP）、护理后汉密尔顿焦虑量表（HAMA）、汉密尔顿抑郁量表（HAMD）评分、不良妊娠总发生率均低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：优质护理可有效缓解妊高症产妇的负性情绪，调节血压水平，减少产后出血，改善不良妊娠结局，值得临床推广应用。

**【关键词】：**优质护理；妊高症；产后出血量；血压水平；不良妊娠结局

## The Application Effect of High Quality Nursing Method in Maternal Nursing

Yu Feng

Yi County Hospital Hebei Province Hebei Yi County 074200

**Abstract:** Objective: The application effect of high quality nursing in maternal care. Methods: In 76 women with PIH admitted from March 2021 to September 2022, we were divided into control group (n=38) and observation group (n=38), with routine care and high quality, and compared the application effect of the two groups, respectively. Results: The 2h and 24h postpartum, SBP, 24 h postpartum, HAMA, HAMD score, and total incidence of adverse pregnancy were lower than those of the control group, and the difference was significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion: High quality nursing can effectively relieve the negative mood of pregnant women, regulate blood pressure level, reduce postpartum bleeding and improve adverse pregnancy outcomes, which is worthy of clinical application.

**Keywords:** Quality care; PIH; Postpartum bleeding; Blood pressure level; Adverse pregnancy outcome

妊高症是女性妊娠期间多发的一种妊娠并发症，症状主要以肢体水肿、血压异常升高、蛋白尿为主，呈一过性，分娩后会自行消失，是孕产妇与围产儿患病及死亡的主要原因<sup>[1]</sup>。受疾病影响，患者极易产生负性情绪与强烈的应激反应，严重时会增加心率，导致血压水平呈高表达状态，进一步加重病情<sup>[2]</sup>。为此，临床可考虑通过缓解患者负性情绪，减少应激反应等护理措施，改善妊娠结局。当前，常规护理干预思路单一，存在普遍性、广泛性与局限性，临床干预效果并不理想。而优质护理主张以患者为中心，强调对基础护理进行全面优化，落实护理责任制度，能够显著提高临床护理服务水平<sup>[3]</sup>，但较少将其用于妊高症产妇的护理工作当中。基于此，本研究纳入76例妊高症产妇，重点就优质护理的应用价值展开如下报道。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

研究对象来源于我院2021年3月～2022年9月接诊的妊高症产妇，共76例。纳入标准：满足《妇产科学》[4]对妊高症的判定条件；于本院完成孕检和分娩；诊断标准：一般资料完整；签署知情同意书。排除标准：合并肝肾功能不足；凝血障碍；合并先天性免疫系统病变；并发其他妊娠疾病；患有神经疾病，不积极配合者。采用双盲法进行分组，每组38例。对照组年龄26～43岁，平均（30.75±4.56）岁；孕周35～40周，平均（37.68±1.46）周；观察组年龄25～42岁，平均（31.79±4.75）岁；孕周36

～41周，平均（38.79±1.42）周。本研究通过院方伦理委员会批准，两组一般资料同质化（ $P > 0.05$ ），有对比价值。

#### 1.2 方法

常规护理：（1）主动为产妇介绍院内环境与医护团队，叮嘱产妇孕期密切监测血压；（2）指导患者健康饮食，减少盐分摄入量，合理控制体重；（3）遵循医嘱指导、监督产妇使用降压药物，实施产后出血常规护理。

优质护理：（1）由护士长从本科室中抽调经验丰富的护理人员组建优质护理小组，并担任组长，负责组织开展小组成员的优质护理专项培训，明确优质护理任务，合理安排护理计划，满足产妇提出的合理化护理要求。（2）健康宣教：护理人员应通过发放健康宣教手册、一对一交流、公众平台宣传、妊高症健康知识讲座等多种途径，为产妇详细讲解妊高症发病机制、防治方法及干预措施，叮嘱产妇每天保持8～12h的卧床休息，卧床时应优先选择左侧卧位，减轻子宫右旋程度，并科学调整产妇饮食，建议其饮食以富含维生素与优质蛋白较高的食物为主，要求每日盐分摄入量不超过6g。（3）心理护理：护理人员主动与产妇沟通，掌握其内心真实的想法与情绪变化，采用语言疏导、眼神暗示及肢体安抚等方式，及时疏导产妇的不良情绪，或为产妇列举成功案例，以增强产妇的血压控制信心。同时，针对情绪过度焦虑、低落的产妇，护理人员应指导产妇发展新的兴趣爱好，关注新鲜事物，或倾听轻音乐，以转移产妇的注意力，并鼓励家属配合护理人员共同为产妇构建

支持体系,重点要求其配偶经常陪伴产妇,陪同产妇定期产检,共同学习育儿知识,进而增强产妇的精神情感支持。护理人员也要观察并纠正产妇不良的生活习惯,并督促产妇定期监测血压。(4)产前放松训练:①腹式呼吸训练:产妇保持仰卧位,双腿半屈,自然张开,同时双手张开拇指,并拢其他四指,放于下腹部,拇指放在肚脐下方。吸气时,感受腹部呈膨胀鼓起状态,呼气时,腹部恢复正常状态,叮嘱产妇产前反复练习。②肌肉放松训练:指导产妇自行选择某部位肌肉保持紧张状态,持续3~5s,感受到肌肉紧张感后,缓慢放松肌肉,保持3~5s,此过程反复练习,每天5~10次。③音乐放松:结合产妇教育背景、认知能力及兴趣偏好,播放舒缓音乐,叮嘱产妇在听音乐过程中闭合双眼,放松心情,每次播放2首歌曲,时间控制在15~20min。④意向放松:根据产妇的生活、工作环境、个人经历及向往的生活环境,制定针对性的意向训练旁白语录。根据旁白语录,护理人员需引导产妇进入意向放松状态,想象美好场景,放松全身,此过程控制在20~25min。(5)情景护理:①分娩前,为产妇播放与疾病临床表现、并发症及基础护理知识等内容相关的视频,明确告知产妇妊娠高症发生的诱因与具体的防护措施。②为产妇播放临产生理征兆的影像视频,讲解正确应对方式与处理方法。③分娩情景模拟演示:护理人员借助分娩模型,为产妇现场演示妊娠高血压状态下的顺产过程、剖宫产步骤及相关注意事项。④演示亲子角色,建立情景:护理人员需借助新生儿模型,为产妇模拟、示范正确的抚触、沐浴、喂养等有关护理措施,并从旁指导产妇进行练习,熟练掌握新生儿护理方法。此种护理干预方法可从产妇入院起实施,直至分娩后结束。(6)分娩及产后护理:产前与分娩过程中,护理人员需动态监测产妇的血压、宫缩及胎儿胎心变化,做好充分的抢救准备工作;产后,护理人员应详细观察产妇宫颈、阴道的情况,妥善处理撕裂,告知患者注意自身卫生,保持皮肤清洁,预防感染。若产妇产后无法忍受疼痛,可根据医嘱使用止痛药物;若产妇出现发热症状,应及时进行物理降温,或使用温毛巾擦拭身体进行降温,并指导产妇多喝水,加快排热。

### 1.3 观察指标

(1)产后2h、24h出血量。通过称重法,计量患者产后2h、24h的实际出血量。

(2)产前、产后2h、24h舒张压与收缩压。使用电子血压计测量产妇产后2h、24hDBP、SBP。

(3)负性情绪:利用HAMA、HAMD评估患者焦虑、抑郁情绪,各项目均采用5级(0~4分)评分法评分,总分 $\geq 29$ 分,表示严重焦虑、抑郁; $\geq 21$ 分,表示明显焦虑、抑郁; $\geq 14$ 分,表示有焦虑、抑郁; $> 7$ 分表示可能有焦虑、抑郁; $< 7$ 分表示没有焦虑、抑郁症状。

(4)不良妊娠结局。包括新生儿窒息、早产、胎盘早剥、产后出血。

### 1.4 统计学分析

采用SPSS20.0软件处理研究数据,计数、计量资料分别用(%)、均数 $\pm$ 标准差表示,各自行 $\chi^2$ 、t检验, $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组产后2h、24h出血量比较

观察组产后2h出血量为(97.17 $\pm$ 8.23)ml,产后24h出血量为(137.96 $\pm$ 10.43)ml;对照组产后2h出血量为(105.4 $\pm$ 8.04)ml、产后24h出血量为(148.75 $\pm$ 10.55)ml,组间对比,观察组产后各时段出血量较对照组均明显较低,差异有统计学意义(t产后2h出血量=4.543, P产后2h出血量=0.000; t产后24h出血量=4.483, P产后24h出血量=0.000)。

### 2.2 两组产前、产后2h、24h舒张压与收缩压比较

产前,观察组SBP为(154.98 $\pm$ 12.75)mmHg, DBP为(97.35 $\pm$ 5.42)mmHg,对照组SBP、DBP分别为(156.96 $\pm$ 12.78)mmHg、(98.11 $\pm$ 5.15)mmHg;两组对比无显著差异(tSBP=0.676, PSBP=0.501; tDBP=0.627, PDBP=0.533)。产后2h,观察组SBP、DBP分别为(143.59 $\pm$ 9.41)mmHg、(94.28 $\pm$ 2.50)mmHg;对照组SBP、DBP分别为(144.97 $\pm$ 9.15)mmHg、(95.33 $\pm$ 2.85)mmHg,组间比较,差异不显著(tSBP=0.648, PSBP=0.519; tDBP=1.707, PDBP=0.092)。产后24h,观察组SBP、DBP分别为(122.59 $\pm$ 8.36)mmHg、(83.20 $\pm$ 1.65)mmHg;对照组SBP、DBP各自为(136.52 $\pm$ 9.75)mmHg、(89.63 $\pm$ 1.88)mmHg,组间对比,观察组较对照组,产后24hSBP、DBP均明显偏低,具有统计学意义(tSBP=6.686, PSBP=0.000; tDBP=15.846, PDBP=0.000)。

### 2.3 两组负性情绪比较

组间护理前HAMA、HAMD评分比较无差异( $P > 0.05$ );护理后,对比对照组,观察组HAMA、HAMD评分明显偏低( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 组间负性情绪比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	HAMA		HAMD	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	38	25.74 $\pm$ 5.04	13.01 $\pm$ 1.45	24.46 $\pm$ 4.22	12.07 $\pm$ 1.57
观察组	38	25.65 $\pm$ 5.52	10.84 $\pm$ 1.13	24.27 $\pm$ 4.01	10.82 $\pm$ 1.44
t	-	0.074	7.277	0.201	3.617
P	-	0.941	0.000	0.841	0.001

### 2.4 两组不良妊娠结局比较

观察组发生1例早产、1例胎盘早剥,不良妊娠结局总发生率为5.26%(2/38);对照组发生2例3例早产、1例胎盘早剥、3例新生儿窒息与产后出血,不良妊娠结局总发生率为21.05%(8/38),组间对比,较对照组,观察组

不良妊娠结局总发生率显著较低( $\chi^2=4.145$ ,  $P=0.042$ )。

## 3 讨论

妊娠高症是妇产科发生率较高的一种妊娠期并发症,若不及时进行干预,就会大大增加胎儿窘迫、子痫的发生风险,

甚至会危及母婴的生命安全,因此需强化此类产妇的临床护理干预。研究发现<sup>[5]</sup>,以往临床多采用常规护理措施进行干预,但总体干预效果欠佳,对产妇负性情绪及妊娠结局的影响十分有限。而优质护理强调以患者为中心,可结合产妇的具体情况,制定具体化、个体化的护理方案,能够为产妇提供更加全面的护理服务,提高护理质量<sup>[6]</sup>。

本研究中,接受优质护理的观察组,产后2h、24h出血量及产后24hSBP、DBP水平均明显低于应用常规护理的对照组,且观察组护理后的HAMA、HAMD评分、不良妊娠总发生率较对照组均显著较低。此结果提示,优质护理能够更好地缓解妊娠高血压产妇的负性情绪,有效调节血压水平,并且还有助于减少产妇产后出血量,改善妊娠结局,提升产妇对临床护理干预的依从性及护理满意度。分析原因如下:优质护理通过组建专门的护理小组,对护理人员展开统一培训,可显著提高护理人员的专业护理能力,树立明确的责任意识;通过产前健康宣教,产妇对妊娠高血压的认知水平可大幅度提高,显著提升其自护意识,主动配合护理人员完成护理工作,有效控制血压水平;通过心理护理,产妇内心焦虑、紧张、恐惧等负面情绪可得到有效缓解,避免引起血压升高,增加疾病严重程度,引起产后出血。另外,在优质护理模式的指导下,一方面护理人员通过腹式呼吸训练、肌肉放松训练、音乐放松、意向放松等一系列产前放松训练,可帮助产妇充分放松身心,有效预防或缓解产前焦虑情绪。有报道称,机体在松弛状态下,全身的骨骼肌张力均会明显下降,呼吸频率、心率及血压也会随之下降,可有效抑制下丘脑-垂体-肾上腺皮质系统活动,减少儿茶酚胺分泌,抑制交感神经兴奋,缓解产妇负性情绪,减少产后出血。同时,产前放松训练通过意向放松,引导

产妇想象美好场景,可帮助产妇树立分娩信心,在分娩过程中增强与医护人员的配合。另一方面,护理人员通过模型演示、情景模拟、播放视频影像等多种情景护理方式,有助于产妇更加直观的了解与掌握分娩知识及相关注意事项,可进一步缓解产妇产前焦虑、恐惧等负性心理情绪,改善妊娠结局。

综上所述,优质护理在妊娠高血压产妇护理中的应用效果良好,可解除负性情绪,减少产后出血,同时在降低产妇产后血压水平,改善不良妊娠结局,提升护理满意度等方面也均有突出优势,值得临床推广应用。

### 参考文献:

- [1] 秦凤芝,王璐,刘会巧,等.优质护理联合三微管理方案对妊娠高血压综合征患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(14):128-130.
- [2] 崔萍丽,麦凤英,吴文芝.综合护理干预对妊娠高血压患者妊娠结局及生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(21):128-131.
- [3] 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.
- [4] 王红娟.实用妇产科学[M].长春吉林科学技术出版社,2010.
- [5] 庄娟红.基于全面护理的针对性干预对妊娠高血压综合征的影响[J].心血管病防治知识,2022,12(2):37-39.
- [6] 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.