

# 优质护理在妊高症产妇产后出血护理中的应用分析

孟晨妍

东南大学附属中大医院 江苏南京 210009

**【摘要】**目的：探讨予以妊高症产妇优质护理对其产后出血的改善作用。方法：选取 200 例本院于 2020 年 1 月—2021 年 2 月接收的妊高症产妇进行研究，按照随机数字表法展开分组，即对照组与观察组，每组 100 例，将两组的心理状态、血压指标、临床指标进行对比。结果：干预后，观察组的紧张、压抑、愤怒、疲劳、慌乱评分分别为 (7.72±1.01) 分、(8.26±1.09) 分、(13.35±1.56) 分、(5.39±0.71) 分、(7.05±0.87) 分，均较对照组的 (12.26±1.82) 分、(11.39±1.48) 分、(17.03±2.20) 分、(8.18±1.17) 分、(9.92±1.31) 分低；观察组干预后的 SBP、DBP、24 小时尿蛋白定量分别为 (109.81±6.19) mmHg、(88.71±6.18) mmHg、(1.69±0.13) g，均低于对照组的 (122.02±6.57) mmHg、(107.34±7.50) mmHg、(2.49±0.15) g；观察组的产后 24h 出血量为 (531.28±35.24) ml，少于对照组的 (675.23±52.49) ml，产后出血停止、疼痛持续时间分别为 (35.37±5.25) min、(36.03±5.02) h，均短于对照组的 (51.46±6.98) min、(45.67±5.95) h；均  $P < 0.05$ 。结论：将优质护理模式运用于妊高症产妇中，能够减少其产后出血量，改善其心理状态与血压指标。

**【关键词】**妊高症；优质护理；产后出血；血压指标

妊高症发病机制目前尚未明确，有资料显示可能与妊娠高血压家族史、子痫前期史、多胎妊娠等有关，发病后可出现蛋白尿、局部水肿、血压升高等症状。妊高症具有一定的危害性，可导致产后大出血，引起抽搐、昏迷等，威胁着母婴的安全，除了积极控制血压外还需配合科学、高效的护理干预措施<sup>[1-2]</sup>。有报道指出，在妊高症产妇中，倡导优质护理能够从多方面对其进行指导，增加产妇、家属、医护人员的交流，有助于产妇顺利分娩<sup>[3-4]</sup>。鉴于此情况，本文主要探讨实施优质护理对妊高症产妇产生的作用。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

将起始于 2020 年 1 月截止与 2021 年 2 月这一时间段内进入本院分娩的产妇作为观察对象，共 200 例，以随机数字表法作为分组依据，分成两组，其中一组为对照组 (n=100)，另一组为观察组 (n=100)。对照组的年龄范围为 25—40 岁，平均年龄为 (32.56±4.12) 岁；病程最短者为 2 周，最长者为 7 周，中位病程为 (4.58±0.34) 周。观察组 100 例，其年龄在 26—40 岁之间，计算其平均年龄结果为 (32.69±4.03) 岁；病程：1—7 周，均值：(4.66±0.35) 周。

纳入标准：(1) 符合妊高症的诊断；(2) 具备完整的个人资料；(3) 精神状态良好。

排除标准：(1) 合并精神分裂症；(2) 合并糖尿病；(3) 存在凝血功能障碍。

### 1.2 方法

对照组实施常规护理，脉搏的测量、记录血容量的变化、告知相关注意事项、了解产妇的心理变化等。

观察组实施优质护理，①优质健康教育：向产妇及家属发放健康宣教手册，帮助产妇树立正确的护理观念，引导其正确看待自身疾病，说

明胎儿监护的目的与配合要点；根据产妇的家庭背景、受教育程度等展开知识讲座，提高产妇对妊高症及产后出血的认知。

②优质心理护理：在与产妇交流过程汇总，用鼓励性语言予以其精神上的支持，多与其谈心，叮嘱家属予以产妇更多的陪伴，消除其恐慌、落后感；当产妇的情绪低落时，及时对其进行开导，帮助其转移注意力。

③优质饮食与环境护理：做好病房清洁工作，定时开窗通风，根据产妇的需求调节室内温度与湿度，定期检查床上物品污染情况，保证床上用品干燥整洁；对于有需求的产妇可为其提供单间，待其病情稳定后，对其营养状态进行评估，根据其饮食习惯、体脂含量、身高等制定营养膳食方案。

### 1.3 观察指标

根据心理状态剖面图对两组干预前后的心理状态进行评估，同时分析其血压指标变化情况与临床指标。

### 1.4 统计学方法

将 SPSS 22.0 统计软件作为此次研究所得数据的分析依据，比较差异有统计学意义以  $P < 0.05$  表示。

## 2. 结果

### 2.1 心理状态

两组干预前的心理状态相比较无显著性差异；通过干预后，两组在紧张、疲劳等方面的评分均下降，但观察组的下降幅度较大，见表 1。

### 2.2 血压指标

两组干预后的各项血压指标比较，观察组均优于对照组，见表 2。

### 2.3 临床指标

与对照组相比，观察组的产后 24h 出血量较少，疼痛持续、产后出血停止时间较短，见表 3。

表 1 两组心理状态评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	时间	紧张	压抑	愤怒	疲劳	慌乱
对照组	100	干预前	18.86 ± 2.31	16.83 ± 2.22	22.09 ± 2.83	13.42 ± 1.85	15.11 ± 1.91
		干预后	12.26 ± 1.82	11.39 ± 1.48	17.03 ± 2.20	8.18 ± 1.17	9.92 ± 1.31
		t 值	14.336	13.008	8.971	15.223	14.312
		P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
观察组	100	干预前	18.74 ± 2.33	16.89 ± 2.30	22.22 ± 2.94	13.49 ± 1.93	15.00 ± 1.86
		干预后	7.72 ± 1.01	8.26 ± 1.09	13.35 ± 1.56	5.39 ± 0.71	7.05 ± 0.87

t 值	27.357	21.372	16.856	24.753	24.314
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
t 干预前组间值	0.230	0.116	0.200	0.163	0.259
P 干预前组间值	0.814	0.902	0.837	0.866	0.791
t 干预后组间值	13.733	10.702	8.635	12.710	11.423
P 干预后组间值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表2 两组血压指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	SBP (mmHg)	DBP (mmHg)	24小时尿蛋白定量 (g)
对照组	100	干预前	154.21 ± 7.83	138.57 ± 8.03	4.13 ± 0.26
		干预后	122.02 ± 6.57	107.34 ± 7.50	2.49 ± 0.15
	t 值		20.352	18.420	33.236
	P 值		0.000	0.000	0.000
观察组	100	干预前	154.14 ± 7.70	138.68 ± 8.04	4.24 ± 0.21
		干预后	109.81 ± 6.19	88.71 ± 6.18	1.69 ± 0.13
	t 值		28.647	31.514	59.461
	P 值		0.000	0.000	0.000
	t 干预前组间值		0.039	0.042	1.241
	P 干预前组间值		0.965	0.966	0.216
	t 干预后组间值		8.681	12.332	22.711
	P 干预后组间值		0.000	0.000	0.000

表3 两组临床指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	产后24h出血量 (ml)	产后出血停止时间 (min)	疼痛持续时间 (h)
对照组	100	675.23 ± 52.49	51.46 ± 6.98	45.67 ± 5.95
观察组	100	531.28 ± 35.24	35.37 ± 5.25	36.03 ± 5.02
t 值	-	18.596	15.785	12.354
P 值	-	0.000	0.000	0.000

3.讨论

妊高症是临床中常见的一种妊娠期并发症,其发病原因较为复杂,危害性较高,不仅影响产妇的身心健康还会影响到新生儿的生长发育,需及时调节血压,配合一系列临床护理干预<sup>[5-6]</sup>。有学者提出,对于妊高症产妇而言,其在生理、精神、心理等方面均具有较高的要求,通过优质护理的实施能够给予其更多的支持,促进血管舒张,对血压与产后出血情况的控制具有促进作用<sup>[7-8]</sup>。如本次研究结果所示,观察组干预后的各项心理状态指标、血压指标、临床指标均优于对照组。通过优质健康教育,向产妇及家属发放健康宣传手册,开展知识讲座能够使产妇更加了解自身健康状况,使其主动了解相关护理知识,进行自我放松,对其护理配合度的提高尤为重要。配合优质心理、饮食、环境护理,可以减少因情绪过激而导致的交感神经过度兴奋状态,对血压的稳定有较大的帮助<sup>[9-10]</sup>。与此同时,还可以进一步了解产妇的身体状况,鼓励其及时反馈,在第一时间处理产后出血事件,帮助其改善临床指标。

综上所述,在妊高症产妇中,充分发挥优质护理的优势不仅可以改善其临床指标,还可以减轻其心理障碍,促进血压水平恢复。

参考文献:

[1]许如华. 预见性护理对妊高症孕妇的效果观察及并发症发生率影响评价[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(23): 121+123.  
 [2]朱雁虹. 优质护理应用于妊娠高血压综合征产妇产后出血护理中的实际效果分析[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(17): 2392-2394.  
 [3]甘素娟. 优质护理用于妊高症产妇产后出血护理中对其疗效及满

意度的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(24): 108-109.  
 [4]王海燕. 优质护理服务联合健康教育在妊娠高血压综合征产妇产后出血护理中的效果分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(23): 63-64.  
 [5]杨慧慧. 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价值分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(22): 63-64.  
 [6]田娜. 优质护理用于妊高症产妇产后出血护理及对产后子痫发生率影响分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(19): 123.  
 [7]陈小莉. 对妊高症合并产后出血患者进行优质护理的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(11): 222-223.  
 [8]Muhe Achenef Asmamaw, Olayemi Oladapo O, Gete Yigzaw Kebede. Effects of gestational diabetes mellitus on risk of adverse maternal outcomes: a prospective cohort study in Northwest Ethiopia[J]. BMC pregnancy and childbirth, 2020, 20(1).  
 [9]杨福玉. 优质护理对妊高症产妇产后出血的临床护理效果及高血压水平观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(35): 119+138.  
 [10]La-Orpipat Thanawut, Suwanrath Chitkasaem. Pregnancy outcomes of adolescent primigravida and risk of pregnancy-induced hypertension: a hospital-based study in Southern Thailand[J]. Journal of obstetrics and gynaecology: the journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology, 2019, 39(7).