

探讨妊娠高血压综合症的护理干预方法

王娜

(邢台市第九医院 河北邢台 055250)

摘要:目的: 探析在妊娠高血压患者中综合护理干预的临床应用效果。方法: 本研究首先将纳入对象分组(方法: 随机数字表法), 共有的 200 例妊娠高血压综合症患者, 于 2021 年 1 月至 2021 年 12 月期间纳入; 其次, 明确划分方案, 以方案为常规护理干预的患者(100 例) 设置为对照组, 设置实施方案为综合护理干预的 100 例患者为观察组; 最后, 观察两组血压水平、不良妊娠结局发生率与护理满意度。结果: 两组护理后收缩压(SBP)、舒张压(DBP)水平均低于护理前, 两组比较明显观察组更低($P < 0.05$)。两组不良妊娠结局发生率进行比较, 观察组明显较对照组低($P < 0.05$)。两组护理满意度进行比较, 观察组明显较对照组低($P < 0.05$)。结论: 予以妊娠高血压综合症患者综合护理干预, 可促进血压水平的显著改善, 使不良妊娠结局发生率下降, 有效提高护理满意度。

关键词: 妊娠高血压综合症; 护理干预; SBP; DBP; 不良妊娠结局

妊娠高血压综合症的发病机制较为复杂, 主要与遗传、胎盘缺血以及免疫平衡失调等因素相关, 病变期间孕妇的肾脏多会随着胎儿的发育而加重负荷, 导致肾脏体积增大, 肾小球滤过功能也会随着降低, 最终出现肾功能损伤的状况^[1]。目前, 妊娠综合症患者以药物治疗为主, 但单一用药治疗难以达到预期的临床效果。综合护理干预是临床上护理人员广泛应用的护理方式之一, 其中包含的内容较为全面, 可让患者享受到优质服务, 促进病情的尽快康复^[2]。基于此, 本院纳入 2021 年 1 月至 2021 年 12 月期间收治的 200 例妊娠高血压综合症患者进行研究, 主要实施综合护理干预, 报道效果如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

200 例妊娠高血压综合症患者分为两组, 所有患者临床资料比较结果显示 $P > 0.05$, 均于 2021 年 1 月-2021 年 12 月期间纳入, 分组方式: 随机数字表法。对照组年龄: 25~40 岁, 均值(30.51 ± 2.57) 岁; 孕周: 25~36 周, 均值(30.17 ± 2.71) 周; 其中, 初产妇、经产妇各 59 例、41 例。观察组年龄: 25~40 岁, 均值(30.41 ± 2.39) 岁; 孕周: 25~36 周, 均值(30.24 ± 2.62) 周; 其中, 初产妇、经产妇各 55 例、45 例。

纳入标准: (1) 患者病情经血常规、尿 HCG 等检查确诊病情为妊娠期高血压综合症; (2) 患者与家属同意加入研究。排除标准: (1) 合并重要脏器功能衰退者; (2) 合并神志不清、精神异常者; (3) 合并肾源性高血压、原发性者; (4) 合并传染性疾病者。

1.2 方法

对照组(常规护理干预): 开展常规基础治疗, 包括解痉、降压、扩容与镇静等, 护理人员为患者与其家属讲解有关知识, 包括胎动计数、血压监测等; 提醒患者注意补充营养, 以优质蛋白质食物为主, 尽可能减少盐的摄入, 减少含糖量较高食物的摄入; 对身体重量变化情况进行监测, 定期接受检查。

观察组(综合护理干预): (1) 心理护理: 注意观察患者的情绪变化, 主动与患者沟通, 对其各项情况进行了解, 从中分析患者的心理状态, 强调改善情绪的必要性, 协助患者放松身心。评估患者的焦虑情绪严重程度, 分析患者产生焦虑情绪的问题所在, 基于专业角度为患者提供指导, 重点强调妊娠高血压综合症的治疗重要性与危害, 提醒患者配合治疗有助于提高顺产的成功性。主动分享

既往相关治疗案例, 协助患者树立治疗信心, 增强其对医护人员的信任感。(2) 药物指导: 硫酸镁为妊娠高血压综合症的常用治疗药物, 该药物会对子痫发作发挥抑制作用, 一般通过静脉滴注的方式给药, 此时需要对滴速进行严格控制, 最佳滴速为 1g/h, 每日 15 至 20g。对患者用药治疗后生命指征进行观察, 告知患者药物治疗的作用与注意事项, 确保患者治疗后血清镁离子为 2~3.5mmol/L, 一旦血清镁离子 > 5mmol/L, 极易引起硫酸镁中毒对心肌、呼吸肌收缩造成影响, 故护理人员要在患者用药治疗前后检查呼吸、尿量等, 一旦发现异常则及时通知医生进行处理。(3) 子痫护理: 全面监测患者生命指征, 一旦发现患者出现子痫症状, 则要求其禁食, 保持低头侧卧位, 有效吸取口鼻分泌物与痰液, 做好口腔、外阴等护理工作, 遵医嘱予以解痉与镇静等药物, 在子痫得到控制后综合其他因素考虑是否终止妊娠。(4) 分娩前护理: 做好病房环境管理工作, 及时清洁与消毒病房物表, 合理调节室内温度与湿度, 营造舒适且安静的环境。密切监测患者血压水平, 直至患者分娩后血压水平恢复正常, 避免患者血压突然升高而引起抽搐症状。及时予以患者吸氧, 在血压监测的同时予以氧疗, 避免胎儿宫内缺氧。及时监测胎心, 一旦发现异常则及时终止妊娠。(5) 分娩期护理: 提前准备好分娩时需应用的器械、药物等, 协助患者随时做好相关准备, 为分娩创造有利条件; 分娩前监测患者生命指征, 包括脉搏、血压与胎心等, 若条件允许, 可借助肛诊对宫口情况进行判断。针对自然分娩患者, 及时应用宫缩剂, 为其按摩子宫, 叮嘱患者排空膀胱, 避免宫缩。针对剖宫产患者, 对其生命指征进行密切观察。

1.3 观察指标

(1) 分别于护理前、后检测两组血压水平, 包括: 收缩压(SBP)、舒张压(DBP)。(2) 记录两组不良妊娠结局发生率, 包括: 产后出血、胎盘早剥、胎儿窘迫、新生儿窒息。(3) 评估两组护理满意度, 应用工具为《护理满意度调查问卷》, 依据评分 ≥ 90 分、80~89 分、≤ 79 分依次划分为高度满意、基本满意、不满意, 以高度满意率与基本满意率相加之和计算护理满意度。

1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 22.0 统计软件。计量数据($\bar{x} \pm s$) 比较行 t 检验, 计数数据(%) 比较行 χ^2 检验。比较差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

2. 结果

2.1 两组血压水平比较

护理前两组 SBP、DBP 水平比较, $P > 0.05$; 两组护理后以上两项指标水平均低于护理前, 两组比较明显观察组更低 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组血压水平对比 (mmHg, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	SBP	DBP
对照组	100	护理前	150.54 ± 2.39	110.82 ± 2.32
		护理后	119.24 ± 2.51	95.59 ± 3.49
		t 值	13.562	17.225
		P 值	0.000	0.000
观察组	100	护理前	150.37 ± 2.55	110.67 ± 2.80
		护理后	105.36 ± 2.49	87.16 ± 3.55
		t 值	22.373	27.480
		P 值	0.000	0.000
		t 护理前组间值	0.529	0.608
		P 护理前组间值	0.176	0.157
		t 护理后组间值	16.286	19.533
		P 护理后组间值	0.000	0.000

2.2 对比两组不良妊娠结局发生率

两组不良妊娠结局发生率进行比较, 观察组明显较对照组低 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 2 两组不良妊娠结局发生率比较 (n/%)

组别	n	产后出血	胎盘早剥	胎儿窘迫	新生儿窒息	发生率
对照组	100	4 (4.00)	5 (5.00)	5 (5.00)	6 (6.00)	20 (20.00)
观察组	100	1 (1.00)	1 (1.00)	2 (2.00)	3 (3.00)	7 (7.00)
χ^2 值	-					7.236
P 值	-					0.007

2.3 对比两组护理满意度

两组护理满意度进行比较, 观察组明显较对照组高 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组护理满意度比较 (n/%)

组别	n	高度满意	基本满意	不满意	护理满意度
对照组	100	39 (39.00)	35 (35.00)	26 (26.00)	74 (74.00)
观察组	100	55 (55.00)	40 (40.00)	5 (5.00)	95 (95.00)
χ^2 值	-				16.835
P 值	-				0.000

3. 讨论

妊娠高血压综合征是以水肿、高血压为典型临床症状的妊娠期中特有并发症, 具有发病急促、隐匿性等特点, 在发病后需要患者及时得到针对性的治疗, 否则在病情持续进展的情况下可危及母婴生命或是导致母婴死亡^[3]。此外, 妊娠期的发生不仅会给产妇身心状态带来困扰, 而且在血压升高的状态下可导致产妇过度紧张, 对妊娠造成不利影响^[4]。因此, 及时为患者进行治疗与护理极为重要。

综合护理干预是护理人员通过多方面开展的护理工作, 目前在妊娠高血压综合征患者中已得到广泛应用。本研究结果显示, 两组护理后 SBP、DBP 水平均低于护理前, 两组比较明显观察组更低 ($P < 0.05$), 提示实施综合护理干预的效果理想, 有助于改善患者血压水平。分析是护理人员做好心理护理工作, 帮助患者调节身心状态, 可使其焦虑与抑郁等情绪消除, 以良好状态度过妊娠期。药物指导可提高患者对药物治疗的重视程度, 使其积极配合治疗, 充分发挥治疗具备的作用与效果, 有效抑制血压水平, 提高用药治疗的安全性, 预防不良妊娠结局^[5]。本研究结果显示, 两组不良妊娠结局发生率进行比较, 观察组明显较对照组低 ($P < 0.05$)。说明患者接受综合护理干预后不良妊娠结局发生率显著降低。分析是妊娠前护理有助于患者适应待产环境, 使其处于安全且舒适的环境中, 耐心等待分娩, 而患者的身心安全也能够得到保障, 从而减少不良妊娠结局的诱发因素。在妊娠过程中, 护理人员提前准备有关药物与器械, 持续关注患者情况, 为患者持续提供指导, 可促进分娩的顺利进行, 有效提高分娩效率与质量, 使不良妊娠结局发生率明显降低^[6]。此次研究结果提示, 两组护理满意度进行比较, 观察组明显较对照组低 ($P < 0.05$), 表明综合护理干预的应用能够提高患者护理满意度。在实施常规护理干预的过程中, 护理人员为患者提供的指导相对较少, 再加上护患之间缺乏沟通, 易导致患者产生不良情绪^[7]。实施综合护理干预后, 护理人员加大观察力度, 注意监测与记录患者的生命指征, 可以及时发现并处理异常症状, 为妊娠的持续进行提供保障, 有效预防不良妊娠结局, 进一步改善患者的不良情绪, 故患者的护理满意度明显更高^[8]。

综上, 予以妊娠高血压综合征患者综合护理干预, 有助于改善血压水平, 降低不良妊娠结局发生率, 促进护理满意度的提高。

参考文献:

- [1] 赖庆敏. 优质护理服务对妊娠高血压综合征产妇产后出血护理施行价值[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(03):61,65.
- [2] 孟伟青. 综合护理干预对妊娠高血压综合征患者生活质量的影响[J]. 糖尿病天地, 2021, 18(01):203.
- [3] 麦燕芳. 优质护理应用在妊高症产妇产后出血护理中的效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(A0):73,102.
- [4] 陈桂花, 苏文霞. 血压强化护理对妊娠高血压综合征孕妇的血压及母婴结局影响探究[J]. 心血管病防治知识, 2020, 10(21):82-84.
- [5] 杜时治, 高秀治, 王美春. 妊娠贫血及妊娠高血压综合征护理探讨[J]. 心血管病防治知识, 2020, 10(18):88-90.
- [6] 阿力同才次克, 阿依先木·亚生. 综合护理在妊娠期高血压综合征患者产后护理中的应用效果[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(25):218,220.
- [7] 赵桂萍. 浅析综合护理在妊娠高血压综合征患者产后护理中的应用观察[J]. 中国保健营养, 2019, 29(28):240-241.
- [8] 李苗苗. 临床护理干预对妊娠高血压综合征患者的护理效果[J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2018, 17(02):132-133,135.