

# 护理干预对妊娠高血压综合征的影响因素分析

张立彦

(邢台市第九医院 河北 邢台 055250)

**摘要:** 目的 分析妊娠高血压综合征 (Pregnancy induced hypertension syndrome,PIHS) 患者接受综合护理的效果。方法 从 2021 年 6 月-2022 年 6 月的 PIHS 患者中随机抽取 60 例, 随机数字表法分为 A 组 (30 例, 常规护理) 和 B 组 (30 例, 综合护理), 对比两组效果。结果护理后 B 组血压、尿蛋白水平、心理状态评分、SF-36 评分优于 A 组 ( $P < 0.05$ )。结论综合护理用于 PIHS 患者能提高护理效果。

**关键词:** 综合护理; 妊娠高血压综合征; 血压水平; 心理状态评分

PIHS 是女性妊娠期特有的一种病情严重并发症, 发病后患者有多种不良症状 (血压骤然升高、浮肿、蛋白尿等), 如果没有及时将血压控制在正常数值, 甚至会诱发危及母婴生命安全的并发症 (心肾衰竭、脑血管意外事件等)<sup>[1]</sup>。临床研究显示, PIHS 患者不仅需要及时有效的治疗, 要想获得理想的效果还需要辅助有效的护理干预措施如综合护理<sup>[2]</sup>。本研究分析了 PIHS 患者接受护理干预的效果, 阐述如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

从 2021 年 6 月-2022 年 6 月的 PIHS 患者中随机抽取 60 例, 随机数字表法分为 A 组和 B 组, A 组 (30 例) 年龄 33-42 岁, 均值 ( $37.25 \pm 2.13$ ) 岁, 体重 53.67-86.74kg, 均值 ( $68.23 \pm 4.57$ ) kg, 孕周 ( $34.52 \pm 3.47$ ) 周, 初产妇/经产妇 (18/12); B 组 (30 例) 年龄 34-41 岁、均值 ( $37.38 \pm 2.24$ ) 岁, 孕周 ( $34.45 \pm 3.39$ ) 周, 初产妇/经产妇 (16/14)。一般资料对比 ( $p > 0.05$ )。

纳入标准: 符合 PIHS 诊断标准且经实验室检查确诊; 自愿参与; 资料齐全且知情同意。

排除标准: 合并 (1) 精神类疾病、(2) 意识障碍、(3) 严重感染、(4) 心肝肾等重要脏器功能障碍患者等。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 A 组

A 组采用定时监测血压、饮食和运动指导、用药指导等常规护理。

#### 1.2.2 B 组

B 组: 综合护理。(1) 护理人员针对每个患者的实际情况, 采取针对性措施指导患者释放心理压力, 耐心回答每个患者的问题, 避免患者出现严重的焦虑、恐惧等不良情绪。(2) 叮嘱患者日常食用易消化易吸收的食物, 降低摄入钠盐和脂肪的总体数量, 适当补充微量元素 (钙、铁、锌、维生素等) 和蛋白质。向患者详细讲解不良生活和饮食习惯对控制病情的不利影响, 促使其主动养成良好的生活和饮食习惯。叮嘱患者保持充足的睡眠。(3) 定时监测患者血压水平, 结合检查结果调整治疗方案。(4) 采取有效的预防抽搐措施 (解痉、降压、适当扩容等) 降低先兆子痫发生率。护理人员要仔细观察患者是否出现先兆子痫的典型表现 (头昏眼花、恶心呕吐等), 对其生命体征指标 (心率、血压等) 密切监测,

同时仔细记录患者基本情况 (宫缩、胎心、阴道分泌物等), 结合患者的实际情况建议患者选择最适合的生产方式。准备好急救用品。

### 1.3 指标观察

1.3.1 检测护理前后血压、尿蛋白水平。

1.3.2 纳入汉密顿抑郁量表中的 4 个指标 (抑郁、精神焦虑、睡眠障碍、躯体焦虑) 评价患者心态变化, 心态越好评分 (10 分/项) 越低。

1.3.3 纳入 SF-36 量表中的 4 个指标 (躯体、社会、生理、心理功能) 评估护理前后患者生活质量, 评估值 (100 分/项) 越高生活质量越高。

### 1.4 统计学分析

SPSS20.0 处理数据, ( $\bar{x} \pm s$ ) 与 (%) 表示计量与计数资料, 分别用 t 值与  $\chi^2$  检验, ( $P < 0.05$ ) 有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比血压、尿蛋白水平

护理前两组血压、尿蛋白水平对比 ( $p > 0.05$ ), 护理后 B 组收缩压 ( $117.82 \pm 11.37$ ) mmHg、舒张压 ( $75.84 \pm 7.23$ ) mmHg、平均动脉压 ( $71.62 \pm 7.31$ ) mmHg、尿蛋白水平 ( $164.58 \pm 13.26$ ) mg/24h 优于 A 组 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 对比血压、尿蛋白水平 [ $\bar{x} \pm s$ ]

分例组数	收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)		平均动脉压 (mmHg)		尿蛋白水平 (mg/24h)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
B 组 30	135.62	117.82	90.58	75.84	89.26	71.62	186.47	164.58
	$\pm 12.43$	$\pm 11.37$	$\pm 8.15$	$\pm 7.23$	$\pm 8.34$	$\pm 7.31$	$\pm 17.23$	$\pm 13.26$
A 组 30	134.18	127.94	90.34	84.62	89.54	82.16	187.13	175.23
	$\pm 12.37$	$\pm 12.49$	$\pm 8.06$	$\pm 7.85$	$\pm 8.21$	$\pm 7.92$	$\pm 17.48$	$\pm 14.15$
t	-0.449	3.281	0.114	4.506	0.131	5.356	0.147	3.008
p	-0.654	0.001	0.909	0.000	0.896	0.000	0.883	0.003

### 2.2 对比心理状态评分

护理前两组心理状态评分对比 ( $p > 0.05$ ), 护理后 B 组 [抑郁 ( $1.33 \pm 0.54$ ) 分、精神焦虑 ( $1.24 \pm 0.45$ ) 分、睡眠障碍 ( $1.38 \pm 0.58$ )

分、躯体焦虑 ( $1.27 \pm 0.39$ ) 分] 低于 A 组 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 对比心理状态评分 [ $\bar{x} \pm s$  (分)]

分例组数	抑郁		精神焦虑		睡眠障碍		躯体焦虑	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
B 组 30	6.23 ± 1.23	1.33 ± 0.54	6.15 ± 1.31	1.24 ± 0.45	6.21 ± 1.16	1.38 ± 0.58	6.25 ± 1.17	1.27 ± 0.39
A 组 30	6.19 ± 1.24	2.16 ± 0.59	6.24 ± 1.36	1.96 ± 0.49	6.12 ± 1.18	2.16 ± 0.71	6.31 ± 1.21	1.97 ± 0.47
t 值	-0.125	5.683	0.261	5.927	0.297	4.660	0.195	6.277
P 值	-0.900	0.000	0.795	0.000	0.766	0.000	0.845	0.000

### 2.3 比较 SF-36 评分

护理前两组 SF-36 评分对比 ( $p > 0.05$ ), 护理后 B 组[躯体功能 ( $84.58 \pm 3.65$ ) 分、社会功能 ( $84.35 \pm 4.23$ ) 分、生理功能 ( $84.53 \pm 3.42$ ) 分、心理功能 ( $84.42 \pm 4.31$ ) 分] 高于 A 组 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 对比 SF-36 评分 [ $\bar{x} \pm s$  (分)]

分例组数	躯体功能		社会功能		生理功能		心理功能	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
B 组 30	68.18 ± 3.41	84.58 ± 3.65	68.57 ± 3.62	84.35 ± 4.23	69.48 ± 3.51	84.53 ± 3.42	69.38 ± 3.41	84.42 ± 4.31
A 组 30	68.65 ± 3.46	76.84 ± 3.13	68.12 ± 3.59	76.38 ± 3.26	69.32 ± 3.48	76.59 ± 3.65	69.23 ± 3.14	76.26 ± 3.49
t 值	-0.529	8.816	0.483	8.174	0.177	8.694	0.177	8.059
P 值	-0.598	0.000	0.630	0.000	0.859	0.000	0.859	0.000

### 3 讨论

PIHS 是一种女性常见疾病, 目前临床尚未确定该病的发病机制, 临床普遍认为影响该病发生和发展的因素有: 滋养层细胞异常侵入子宫肌层、血管内皮细胞受到损伤、营养不良等, 另外遗传也是 PIHS 的高危因素<sup>[3]</sup>。PIHS 导致机体出现的病理生理变化是全身小血管出现痉挛症状以及全身各系统组织器官降低血流灌注等, 一旦发病不仅对孕妇自身身体健康造成严重不良影响, 同时还会影响胎儿的生长发育, 如果病情得不到及时有效地控制, 甚至危及母婴生命<sup>[4]</sup>。临床研究结果显示, 予以 PIHS 患者护理干预能有效预防产后子痫等恶性事件, 为母婴安全提供保障<sup>[5]</sup>。以往临床常用的护理措施由于护理措施单一、缺乏针对性, 用于 PIHS 患者的日常护理, 难以取得理想的护理效果<sup>[6]</sup>。综合护理是以患者为中心的一种新型护理模式, 旨在全面满足患者的身心需求, 提高护理质量和效率, 用于 PIHS 患者能有效改善不良情绪和生活质量, 降低不良妊娠结局发生率<sup>[7]</sup>。

本文结果: 护理后 B 组血压、尿蛋白水平优于 A 组 ( $P < 0.05$ ), 提示综合护理用于 PIHS 患者有利于控制血压水平, 提高血压达标

率。可能是由于护理人员按照综合护理的要求主动关心和鼓励患者, 获得患者的信任, 使其遵医嘱依从性有效提升, 促使患者通过药物和饮食有效控制血压<sup>[8]</sup>。B 组护理后心理状态评分低于 A 组 ( $p < 0.05$ ), 提示综合护理用于 PIHS 患者有利于改善不良情绪。护理人员对患者心理状态进行评估, 及时采取有效的措施引导患者释放心理压力, 结合患者的实际情况选择适宜的宣教方式, 向患者讲解 PIHS 相关知识, 使其正确地看待疾病, 避免由于错误的认识而导致患者出现严重心理问题, 告知患者不良情绪对病情控制的不良影响, 鼓励其主动说出内心真实想法, 并予以针对性指导<sup>[9]</sup>。护理后 B 组 SF-36 评分高于 A 组 ( $p < 0.05$ ), 提示综合护理用于 PIHS 患者有利于提高生活质量。PIHS 患者使用综合护理, 护理人员重视监测患者的生命体征指标, 对其病情仔细观察, 对液体出入量仔细记录, 一旦发现异常立即采取有效的处理措施, 避免对机体造成严重损伤。从饮食和运动方面予以患者科学的指导, 使患者摄入充足的、均衡的营养, 提高机体自身的免疫和抵抗能力, 有效改善血液循环情况; 分娩后做好基础护理, 指导患者将个人卫生护理做好, 降低并发症风险<sup>[10]</sup>。通过健康宣教使患者科学的认识 PIHS 相关知识, 使患者遵医嘱依从性显著提升, 从而血压得以有效控制, 不良心理得以有效改善, 从而使患者生活质量全面提升。

综上所述, 综合护理用于 PIHS 患者能提高护理效果。

#### 参考文献:

- [1]黎秀珍,钟秀美,夏倩,伍丹.综合护理在妊娠高血压综合征患者产后护理中的应用效果[J].当代临床医刊,2022,35(6):105-106.
- [2]张俊,刘霞.产前护理干预在妊娠高血压综合征孕妇中的应用效果[J].临床合理用药杂志,2019,12(15):147-148.
- [3]郭成莉,肖波涛.预见性护理对妊娠高血压综合征孕妇的应用效果观察[J].中国社区医师,2022,38(26):88-90.
- [4]聂亚玲.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效果观察[J].中国社区医师,2022,38(21):126-128.
- [5]宋小茶,杨敏.舒适护理在妊娠高血压综合征剖宫产手术患者中的应用[J].心血管病防治知识,2022,12(21):47-49.
- [6]袁建萍.妊娠高血压综合征产妇应用优质护理干预的临床效果[J].中国社区医师,2022,38(19):100-102.
- [7]徐军,谢芹燕.靶向前瞻护理模式在妊娠高血压综合征患者中的应用价值分析[J].心血管病防治知识,2022,12(16):73-75.
- [8]赵颖.妊娠高血压综合征患者血压控制及并发症的护理干预研究[J].中国医药指南,2022,20(14):174-176.
- [9]沈晓君,张曙萱.护理干预在妊娠高血压综合征产后出血中的应用效果[J].中国卫生标准管理,2020,11(17):156-158.
- [10]景媛,李艳.优质护理对妊娠高血压综合征产妇先兆子痫发生的影响[J].山西医药杂志,2020,49(1):96-97.