

优质护理在妊高症产妇产后出血护理中的应用分析

李求斌

(苍南县中医院 325800)

摘要:目的:探究在临床护理中针对患有妊高症产妇产后出血采用优质护理,对患者的临床影响作用。方法:选择我院 2019 年 7 月~2020 年 12 月期间收治的妊高症产妇作为研究对象,共随机选取 70 例,采用随机数字表法将妊高症产妇分为对照组与研究组,每个小组包含妊高症产妇 35 例。根据患者的实际临床情况,对患者进行分级管理,密切监测患者的生命体征,特别是观察患者的血压。研究组采用优质护理,对患者全方位进行护理,给予患者舒适性病房环境管理、饮食干预、心理护理等帮助患者获得最佳结局。对两组患血压、情绪、出血量、满意度进行评估和统计,了解两组患者接受不同护理产生的产后差异。结果:研究组血压值有明显下降,与常规护理小组对比,数据差异显著($P < 0.05$)。研究组出血量更少,且与对照组相同时间的出血量相比具有显著差异($P < 0.05$)。在护理干预后,由于采用了不同护理方式,研究组患者好转迹象更为明显,数据对比有显著差异($P < 0.05$)。患者满意度反馈对优质护理更为满意,与对照组组间对比差异显著($P < 0.05$)。结论:在临床中妊高症孕产妇生命健康受到威胁,为了更好地帮助患者积极采用优质护理可以有效改善患者身心健康,可在临床中推广使用。

关键词:优质护理;妊高症产妇产后出血;护理效果

妊高症是女性在孕期出现的病症,在临床中属于常见疾病,具有一定致死率对女性生命健康产生威胁。通常情况下妊高症发生于妊娠 20 周左右,女性确诊患有妊高症后会增加产后出血的风险,对母婴健康产生不利影响^[1]。在女性妊娠期身体会发生改变,在妊高症发生时患者全身小动脉处于痉挛状态,并且会持续发生,随着血管状态的改变,孕妇出现高血压、尿蛋白、水肿等症状,如果患者妊高症较为严重,则会对其他脏器器官心、肝、肾等造成危害,需要通过外界干预,降低妊高症对孕妇身体的伤害程度,避免患者在妊高症的持续影响下出现死亡的结局^[2]。高度重视孕期女性妊高症的发生和发展,在发现妊高症后积极配合医生治疗,进行人为干预降低并发症的发生率。与此同时,针对妊高症患者采用优质护理服务,促进患者身体保持良好状态,常规护理在临床中会起到一定效果,能够增强疾病治疗的有效性,但传统护理存在一些弊端,往往只针对疾病展开护理,缺乏对孕妇本身的关怀和照料,优质护理更强调患者,根据“以人为本”的护理理念,增强护理人员护理医师,全面提升护理的专业性和舒适性。本文以妊高症患者为研究对象,在妊高症患者围生期采用优质护理与常规护理方式,对比其护理效果,明确优质护理的有效性,现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择我院 2019 年 7 月~2020 年 12 月期间收治的妊高症产妇作为研究对象,共随机选取 70 例,采用随机数字表法将妊高症产妇分为对照组与研究组,每个小组包含妊高症产妇 35 例。对照组:孕妇年龄范围:29~43 岁,平均年龄(35.09 ± 0.04)岁;孕周 38.01~40.81 周,平均孕周(39.28 ± 0.52)周。研究组:孕妇年龄范围:28~45 岁,平均年龄(34.18 ± 0.05)岁;妊娠周期 39.11~40.71 周,平均孕周(40.34 ± 0.21)周。妊高症产妇基础资料并无明显差异 $P > 0.05$,满足研究出血护理有效性要求。

纳入标准:(1)本次纳入患者均符合《妊娠期高血压疾病诊治指南(2020)》临床诊断标准^[3];(2)知晓本次研究目的并接受孕期保健护理;(3)有清晰认知可正常沟通。

排除标准:(1)未全程参与实验的出血患者;(2)患有精神疾病和认知障碍;(3)产后无法遵守出血护理要求;(4)除妊高症患有其他妊娠期合并症。

1.2 方法

1.2.1 对照组

根据患者的实际临床情况,对患者进行分级管理,密切监测患者的生命体征,特别是观察患者的血压。此外,还需要密切观察患者的用药情况,掌握患者日常用药次数、剂量、服用方法等。此外,护理人员还需要患者及家属熟悉科室环境,了解病房和相关设施的

分布情况,方面根据自身需求如厕、打水等,同时还要了解医院科室的规章制度。

1.2.2 研究组

研究组采用优质护理,具体措施主要包括以下几个方面:

(1) 舒适性病房环境管理

对于患者而言舒适的病房,有利于患者身心放松,帮助患者放下心理防备,融入到新环境中,与护理人员建立信任感,为护理工作的顺利开展奠定基础。环境护理可以从温度和湿度调节开始,同时注意保持地面和桌面的整洁,让患者获得身心愉悦感。病房内的窗帘可以控制阳光的摄入,因此,护理人员可根据天气和时间段调整窗帘,避免阳光直射入室内影响患者休息引发不良情绪。当患者有各种疑问时,护理人员应第一时间为患者解答,关注患者健康^[4]。

(2) 饮食干预

妊高症产妇的主要特征是血压异常升高,与高血压患者有相同之处,血压受食盐摄入量影响,增加血压升高的风险,因此,护理人员应指导患者食用清淡食物,减少盐的摄入,补充优质蛋白,增加营养摄入。食用新鲜瓜果蔬菜,可以补充维生素和矿物质,还能增加膳食纤维的摄入,避免发生便秘,有利于患者身体健康,可以适当食用,帮助患者建立健康饮食意识,形成健康饮食习惯。

(3) 心理干预

在患者入院后,应与患者进行热情沟通,帮助患者熟悉环境,了解患者此时的心态变化,多用鼓励性语言或肢体语言,让患者获得内心和精神的满足。当患者出现情绪异常时,与患者沟通排解焦虑抑郁情绪,转移当前注意力,帮助患者转换视角看待当前状态^[5]。总的来说,就是将患者向积极健康的方向引导,宽慰患者内心,达到提升心理健康水平的目的。

(4) 产前护理

在产前需要将疾病相关知识介绍给患者及家属,让患者对妊高症有充分了解,从而建立正确认知,避免因患病产生较大心理压力,了解健康情绪会帮助患者改善病情的特征,从而主动向好的方向思考和畅想。在介绍疾病知识和护理内容时,可以通过图册、视频等方式,为患者进行形象讲解,掌握预防并发症发生的措施,让产妇可以坦然面对当前现状,促进自然分娩成功率的提高。

(5) 产程护理

在分娩过程中助产士帮助产妇摆好体位,提升自然分娩率,当完成分娩后,要及时观察产妇及新生儿生命提升。如果产妇在生产过程体力透支需要及时补充能力,分娩时间过长需要人工干预,对产妇是否需要侧切等进行评估。成功分娩护理人员的道贺可以安抚患者情绪,避免情绪波动过大,减少产后出血量,降低并发症和后遗症的发生率。

(6) 产后出血护理

当产妇出现产后出血后,应及时查找根源并采取有效的止血方案。如果宫缩引发出血,可以通过按摩帮助子宫收缩,快速达到正常水平,排出血块。如果胎盘引发出血,则应对患者采取清宫处理,控制出血部位。如果因患者凝血异常则应采用抗凝手段,帮助患者止血。在临床中迅速作出判断,采取止血措施有助于减少出血。

1.3 观察指标

1.3.1 监测血压

对患者血压进行定期检查,了解患者血压变化情况。

1.3.2 对比出血量

对产妇产后2小时、8小时以及24小时的出血量进行记录。

1.3.3 情绪评估

对两组患者护理前后焦虑、抑郁情绪进行评分比较,分别采用SAS和SDS量表评估。

1.3.4 满意度

根据我院实际情况创建满意度调查问卷,了解患者对护理的满意度程度。

观察记录两组患者发生不良事件发生率;调查对比两组患者满意度。

1.4 统计学方法

本研究利用软件SPSS 25.0分析处理,连续变量比较采用t分布假设检验,分类变量比较采用 χ^2 分布检验。当最终P值小于0.05时,可确定该结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理干预前、后血压变化比较

通过本次实验,接受不同护理的患者血压产生明显变化,尤其是研究组血压值有明显下降,与常规护理小组对比,数据差异显著($P < 0.05$)。见表1。

表1——两组患者护理干预前、后血压变化比较($\bar{x} \pm s, n$)

组别	n	收缩压(mmHg)		舒张压(mmHg)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	62	181.04 ± 4.26	132.37 ± 6.51	107.23 ± 5.61	87.29 ± 6.81
对照组	62	181.24 ± 4.17	153.71 ± 10.91	107.65 ± 5.91	98.42 ± 8.54
t值		0.2641	13.2693	0.4058	8.0234
P值		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 两组患者产后不同时段出血量比较

两组患者在产后出血量相比,研究组出血量更少,且与对照组相同时间的出血量相比具有显著差异($P < 0.05$)。见表2。

表2——两组患者产后不同时段出血量比较($\bar{x} \pm s, n$)

组别	n	产后2h	产后8h	产后24h
		研究组	62	85.52 ± 22.23
对照组	62	131.24 ± 31.12	232.11 ± 11.19	367.75 ± 51.33
t值		9.4132	27.2497	16.5702
P值		< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 两组患者护理干预前后情绪评分比较

两组患者在入院初期焦虑、抑郁不良情绪评分并无统计学差异,但在护理干预后,由于采用了不同护理方式,研究组患者好转迹象更为明显,数据对比有显著差异($P < 0.05$)。见表3。

表3——两组患者护理干预前后情绪评分比较[($\bar{x} \pm s, 分$)]

组别	n	SAS评分		SDS评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	62	54.80 ± 7.42	24.68 ± 6.13	53.17 ± 7.82	23.48 ± 7.51
对照组	62	55.13 ± 7.94	39.45 ± 6.53	53.64 ± 7.75	34.63 ± 6.05
t值		0.2391	12.9850	0.3361	9.1038
P值		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.4 两组患者对此次护理的满意度比较

两组患者采用不同护理方案进行护理,患者满意度反馈对优质护理更为满意,与对照组组间对比差异显著($P < 0.05$)。见表4。

表4——两组患者对此次护理的满意度比较[n(%)]

组别	n	非常满意	基本满意	不满意	总满意率
研究组	62	45 (72.58%)	20 (32.26%)	2 (3.23%)	96.77%
对照组	62	35 (56.45%)	15 (24.19%)	12 (19.35%)	80.65%
χ^2 值					8.0519
P值					< 0.05

3 讨论

妊高症在孕期发生率较高,容易引发严重的并发症,如引发子痫后会令孕产妇浑身抽搐陷入昏迷状态,危及产妇和胎儿生命健康,给分娩环节带来极大风险。因此,对妊高症产妇需要采取必要的手段控制血压的升高,保持平稳状态,积极干预措施可改变产妇和新生儿结局,降低死亡和伤残发生率^[6]。当孕妇获悉个人患有妊高症后,往往会产生负面影响,产生心理负担,在不良情绪的影响下,会将患者推向极端,所以需要采取必要的干预护理,舒缓患者情绪,正确看待疾病,在良好心态的影响下患者会积极配合治疗过程,降低不良症状的影响^[7]。

通过本次实验研究,可以发现常规护理存在很多不足,但优质护理改变了常规护理的问题,对护理内容进行了改进,让护理变得更加细致且全面,患者可以获得与疾病治疗统一的护理理念,增强治疗效果,为顺利分娩奠定了基础。在产后患者在接受护理后,出血量也明显降低,与常规护理方式相比,降低了患者失血和输血的概率,对患者生命健康更加友好,帮助产妇和新生儿脱离困境,为生命健康提供更多保障,增强医疗救护的效果,有助于提升整体医疗水平。

因此,医院在管理过程中,应注重护理水平的提升,采用更为有效的方式,为特殊人群提供针对性护理,改善患者状态。优质护理拥有先进的护理理念,将患者作为护理核心,开展各种护理工作,满足了患者是身心需求,让患者得到了更多关注,根据个体差异制定的护理方案可以发挥最大效能。

综上所述,对于妊高症产后出血护理采用优质护理,更能体现医疗救助水平,切实为保障产妇和新生儿的生命健康做出了努力,所以在临床护理中可以推广使用优质护理理念,改变产妇结局。

参考文献:

[1] 王俊玲.优质护理在妊高症产妇产后出血护理中的运用分析[J].家有孕宝,2021,3卷10期,52页,2021.
 [2] 郭丽,江小璐.探究优质护理在妊高症产妇产后出血护理中的应用效果[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(32):1.
 [3] 王晓旭.优质护理在妊高症孕产妇护理中的应用价值分析[J].中国现代药物应用,2018,12(4):179-180.
 [4] 曹曼,王新华,顾梅蕾.宫缩乏力致自娩者产后出血的预防与护理进展[J].中华现代护理杂志,2012,18(8):988-990.
 [5] 黄庆慧,石吉平.优质护理在妊高症产妇产后出血护理中的应用效果观察[J].中国卫生标准管理,2017,8(8):176-177.
 [6] 张红梅,张玉云,钱美云.综合护理干预对高龄初产妇心理和妊娠结局的影响[J].齐鲁护理杂志,2013,19(22):28-29.
 [7] 朱文爱,王桂娜,尹慧,余紫玲.优质护理在硝苯地平联合硫酸镁治疗妊娠高血压综合征中的实施效果研究[J].海峡药理学,2016,28(6):155-156.