

- 2005;54.
- [4] 张秀英,朱国红,叶惠艳. 护理干预在手术室护理工作中应用的效果分析[J]. 中国实用护理杂志,2011,27(12):18.
- [5] 冯涛,张雪芹,张芳秀,等. 心理干预对骨科外伤患者负性情绪的影响[J]. 川北医学院学报,2010,25(5):462.
- [6] 史红萍. 老年患者术后麻醉恢复期的护理[J]. 全科护理,2010,8(12):3245.
- [7] 马英霞,崔付清,崔占叶,等. 眼科患者围术期心理状况调查分析[J]. 山东医药,2011,51(28):43.
- (收稿日期:2014-10-28 修回日期:2014-11-06)

综合护理干预对妊娠高血压综合征患者的临床影响

王 青,黄明媚,陈妙玲(海南医学院附属医院产科,海南海口 570102)

【摘要】 目的 探讨综合护理干预对妊娠高血压综合征患者的临床影响。**方法** 将 2010 年 2 月至 2014 年 2 月入该院接受治疗的妊娠高血压综合征患者 226 例随机分为观察组和对照组,每组 113 例。对照组给予常规护理,观察组给予综合护理干预,包括心理护理、用药观察及护理、睡眠及饮食护理等。比较两组护理前后血压变化和妊娠结局情况(剖宫产率、胎盘早剥率、产后出血率、子痫率及新生儿窒息率)。**结果** 两组护理干预前血压差异无统计学意义($P>0.05$),护理干预后收缩压和舒张压较护理前均有一定降低,观察组降低更明显,与对照组相比差异有统计学意义($P<0.05$);观察组综合护理干预后在剖宫产率、胎盘早剥率、产后出血率、子痫率及新生儿窒息率($Apgar<8$ 分)方面明显低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 综合护理干预可显著改善妊娠高血压综合征患者的妊娠结局及预后,提高临床治疗效果,值得临床推广和进一步探讨研究。

【关键词】 妊娠高血压综合征; 子痫; 护理
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.08.057 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2015)08-1162-02

妊娠高血压综合征(下称妊高征)是妊娠期的一种常见疾病,我国发病率 5.6%~9.4%,主要表现为妊娠 20 周后出现高血压、水肿及蛋白尿等,严重者还会导致胎盘早剥、胎儿窘迫、胎儿宫内发育迟缓等,对产妇和胎儿的生命安全产生严重影响,是孕产妇和围生儿致病率和病死率增加的常见原因^[1-2]。因此,对孕产妇做好综合护理干预在临床上显得至关重要。本研究对本院收治的 113 例妊高征患者采用综合护理干预,并与同一时期进行常规护理的 113 例患者进行对比,探讨综合护理干预对妊高征患者的临床影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 2 月至 2014 年 2 月本院收治的 226 例妊高征患者为研究对象,均符合《妇产科学》第 7 版妊高征诊断标准,并排除原发性高血压及其他严重全身性疾病^[3]。按照入院顺序,采用随机数字法分为观察组和对照组,每组 113 例。观察组年龄 21~36 岁,平均(26.1±2.2)岁,孕 21~37 周,平均(32.1±2.5)周;对照组年龄 22~35 岁,平均(25.7±2.1)岁,孕 21~36 周,平均(31.9±2.7)周。两组患者在年龄、家族史、孕周等方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。研究方案通过医院医学伦理委员会批准同意,患者及家属均签署知情同意书。

1.2 方法 对照组患者入院后给予常规护理,观察组在对照组基础上给予以下综合护理干预。

1.2.1 心理护理 由于缺乏生产经验及对妊高征相关医学知识的了解,孕产妇,尤其是初产妇,担心疾病会对身体和胎儿产生影响,在确诊妊高征后易产生紧张、焦虑和恐惧等不良情绪,不利于临床治疗。护理人员应主动给予心理护理干预,以图片、讲座、视频资料等形式向患者讲解妊娠和分娩的生理知识,使患者对妊娠和妊高征有初步的认识,减少思想顾虑。同时帮助患者树立良好的心态,正确对待疾病和治疗,消除紧张、焦虑心态,避免对胎儿产生不利影响。在做好患者工作的同时,也

要做好家属的思想工作,鼓励家属多与患者沟通,给予心理上的支持和帮助,帮助患者进一步减少思想顾虑,处于最佳心理状态。

1.2.2 用药观察及护理 药物治疗是患者和家属关注的敏感问题,患者普遍担心药物会对胎儿发育造成不良影响,从而产生恐惧和抵触情绪。采用“一对一”的健康教育模式,由 1 名护士专门负责 1 名患者,给患者讲解妊娠高血压相关并发症及药物治疗的临床应用状况,使患者充分了解治疗的重要性和安全性,能遵医嘱正确使用降压、解痉、利尿等药物,消除抵触心理。硫酸镁作为治疗妊高征最常见的药物,可有效解除血管痉挛,增加子宫和胎盘血流量,改善脑组织水肿,但易出现毒性反应^[4]。护理人员应准确掌握不良反应表现及抢救措施,用药前、后注意观察患者尿量,膝腱反射及呼吸情况。出现中毒表现时,在医生指导下,立即使用 10%葡萄糖酸钙 10 mL 静脉注射,解除镁离子中毒。

1.2.3 睡眠及饮食护理 创造良好、舒适的睡眠环境,保证充足的休息时间对患者至关重要。护理人员对患者进行睡眠重要性教育,使患者充分了解睡眠质量对产程和胎儿的影响,并与患者协同制定作息时间表,督促实施,保证休息时间不少于 10 h/d。鼓励患者左侧卧位,以增加胎盘血供,降低舒张压。纠正患者不良的饮食习惯,鼓励多食富含蛋白质的食物、蔬菜及水果。对轻度妊高征患者,不必严格限制盐的摄入量,中、重度患者,应根据患者的病情及水肿程度控制食盐的摄入量。

1.2.4 重度患者的护理 抽搐患者应置于单人病房,设专人护理,叮嘱家属配合做好监护护理工作,防止坠地摔伤,尽量避免不必要的探视。患者出现昏迷时要保持呼吸道通畅,取仰卧位,头偏向一侧,及时清除口腔内分泌物,防止误吸。重度妊高征患者根本的治疗是终止妊娠,子痫患者应在抽搐控制后 2 h 适时终止妊娠,期间应密切观察患者产程进展情况及生命体征变化,了解患者需求,及时做好相应护理,给产妇心理及情感上

的支持,消除患者的精神紧张^[5]。经阴道分娩患者,产后腹部沙袋加压,并及时应用宫缩剂,会阴侧切患者产后要做好切口护理,防止感染,剖宫产患者术后严密观察体温、脉搏、血压等生命体征,严防子痫的发生。

1.3 观察指标 观察并记录患者护理前后收缩压、舒张压及妊娠结局情况(剖宫产率、胎盘早剥率、产后出血率、子痫率及新生儿窒息率)。

1.4 统计学处理 应用 SPSS 19.0 软件进行统计学分析,计数资料以百分率表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组护理干预前后血压变化比较 两组护理干预前血压差异无统计学意义($P > 0.05$),护理后收缩压和舒张压较护理前均有一定降低,观察组降低更明显,与对照组相比差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组护理干预前后血压变化($\bar{x} \pm s$, mm Hg)

组别	n	护理前		护理后	
		收缩压	舒张压	收缩压	舒张压
观察组	113	145.7±13.3 [#]	97.6±11.9 [#]	117.5±12.9 [*]	82.2±10.1 [*]
对照组	113	145.1±13.6	98.1±12.3	126.2±12.4	86.4±10.7

注:与对照组比较, $^* P < 0.05$, $^{\#} P > 0.05$ 。1 mm Hg = 0.133 kPa。

2.2 两组妊娠结局情况比较 观察组综合护理干预后,在剖宫产率、胎盘早剥率、产后出血率、子痫率及新生儿窒息率(Apger<8 分)方面明显低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组妊娠结局情况比较[n(%)]

组别	n	剖宫产	胎盘早剥	产后出血	子痫	新生儿窒息
观察组	113	57(50.4) [*]	7(6.2) [*]	12(10.6) [*]	2(1.8) [*]	5(4.4) [*]
对照组	113	81(71.7)	17(15.0)	29(25.7)	11(9.7)	16(14.2)

注:与对照组比较, $^* P < 0.05$ 。

3 讨 论

妊高征是产科常见疾病之一,严重威胁母婴的健康,其发病与初产妇、多胎妊娠、高血压家族史、糖尿病、产妇年龄等多因素密切相关。患者心理上不仅担心疾病对自身造成影响,更重要的是担心疾病及治疗方案对胎儿的影响。研究发现,患者情绪的剧烈变化也会引起血压的改变,进一步加重病情,造成恶性循环^[6]。因此,妊高征的预后除与有效的临床治疗相关外,临床护理措施是否科学、完善也与患者和胎儿的预后明显相关。

本研究对 113 例妊高征患者采用综合护理干预,并与同一时期进行常规护理的患者进行对比,探讨综合护理干预对妊高征患者的影响。两组护理干预前,血压未见明显差异,护理后收缩压和舒张压较护理前均有一定降低,观察组明显优于对照组,提示综合护理干预能帮助患者有效缓解病情,与刘海银等^[7]的研究结果一致。综合护理干预在心理上消除了患者思想顾虑,帮助患者树立了积极的心态和乐观的生活态度,增强了孕妇积极参与治疗的意识,使患者身心处于接受治疗的最佳状态。同时,在一定程度上增进了患者对医务工作者的信任及依从性,对控制疾病的进展和减少并发症的发生起到了积极

作用。

睡眠障碍在妊高征患者中发病率较高。Facco 等^[8]的研究发现,妊高征患者睡眠质量较差,睡眠障碍发生率明显高于普通孕妇。同时,睡眠障碍会导致患者血压进一步升高,加快病情恶化。临床另一项研究还发现,影响患者睡眠质量的大部分因素是可控的,正确的护理干预可以有效改善患者睡眠,提高妊高征患者降压治疗的疗效,这也进一步说明对妊高征患者进行睡眠护理的重要性^[9]。在临床药物治疗基础上进行科学的饮食调节,可帮助患者补充能量,恢复体力,有利于提高临床治疗疗效。孟利和孙婷婷^[10]对 54 例妊高征患者给予综合护理干预,与同期 46 例给予常规护理的患者进行对比,研究发现,妊高征患者经过综合护理干预可显著降低产后子痫等并发症的发生,改善患者的预后,提出对重症患者更应注重综合护理干预,以提高护理疗效。本研究观察组经过综合护理干预后,在剖宫产率、胎盘早剥率、产后出血率、子痫率及新生儿窒息率方面明显低于对照组,差异有统计学意义,可见,综合护理干预可降低患者并发症的发生,改善妊娠结局和预后。

综上所述,综合护理干预对妊高征患者临床疗效满意,可显著改善妊高征患者的妊娠结局及预后,提高临床治疗效果,值得临床推广和进一步探讨研究。

参考文献

[1] 左金玲,易建平,陈宝丽. 妊娠高血压综合征基因遗传学研究进展[J]. 中国妇幼保健,2011,26(24):3822-3824.

[2] Morales-Vidal S, Schneck MJ, Flaster MS, et al. Stroke and pregnancy-induced hypertensive syndromes [J]. Women's Health,2011,7(3):283-292.

[3] 乐杰. 妇产科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008:97-106.

[4] 邢玲玲. 硫酸镁在中重度妊娠高血压综合征治疗中的应用分析[J]. 医学综述,2013,19(3):573-574.

[5] Liu A, Carlsson E, Nilsson S, et al. Hypertensive disease of pregnancy is associated with decreased risk for respiratory distress syndrome in moderate preterm neonates[J]. Hypertension in Pregnancy,2013,32(2):169-177.

[6] 刘先敏. 临床护理干预在妊娠高血压综合征患者中的临床效果分析[J]. 吉林医学,2011,32(10):2032-2033.

[7] 刘海银,黄宝珍,李金华,等. 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]. 国际护理学杂志,2013,32(8):1743-1745.

[8] Facco FL, Kramer J, Ho KH, et al. Sleep disturbances in pregnancy[J]. Obstetrics & Gynecology,2010,115(1):77-83.

[9] 张洪,廖少玲,邱锡坚,等. 护理干预对妊高征住院患者睡眠质量及血压的影响[J]. 护理学杂志,2009,24(16):45-47.

[10] 孟利,孙婷婷. 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]. 中国医药导报,2013,10(6):138-140.