

妊高征孕产妇采用 PDCA 循环护理管理与阶梯式健康教育的临床研究

刘金萍(陕西省铜川市人民医院 727031)

【摘要】 目的 探讨妊高征孕产妇采用 PDCA 循环护理管理与阶梯式健康教育的临床效果。**方法** 选取该院 2013 年 4 月至 2014 年 4 月妊高征孕产妇 164 例,随机分为对照组与干预组,各 82 例。对照组患者采用传统常规护理措施,干预组患者使用 PDCA 循环护理管理与阶梯式健康教育。比较 2 组孕产妇护理前后血压水平及妊娠结局改善效果。**结果** 干预组患者舒张压为(82.1±10.1)mm Hg,收缩压(120.9±12.9)mm Hg,均显著优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);干预组患者的子痫、胎盘早剥、产后出血发生率、剖宫产率均显著低于对照组;新生儿早产、新生儿窒息、宫内发育不良等发生率均明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 采用 PDCA 循环护理管理与阶梯式健康教育进行护理干预可显著改善血压控制效果,降低母婴不良事件发生率。

【关键词】 妊娠期高血压疾病; PDCA 循环护理管理; 阶梯式健康教育
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.18.055 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)18-2772-02

妊娠高血压综合征(妊高征)是孕产妇的常见并发症之一,其致病因素包括孕产妇免疫功能低下、凝血系统障碍、子宫胎盘缺血等多种因素^[1-2]。长期血压水平偏高可逐渐进展为子痫,并伴随继发胎盘早剥、宫内窘迫等并发症的高度风险,严重威胁母婴健康^[3]。合理血压控制与有效的护理措施对减轻该疾病患者临床风险具有积极作用,为进一步分析其临床护理干预方式,现探讨针对不同护理患者的临床效果进行比较。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取该院 2013 年 4 月至 2014 年 4 月收治 164 例妊高征孕产妇,全部病例均符合 WHO 的临床诊断标准^[4]。随机将患者分为对照组与干预组,各 82 例,对照组孕产妇年龄 21~38 岁,平均年龄(29.4±3.8)岁,孕周 23~38 周,平均孕周(33.1±2.7)周,初产妇 67 例,经产妇 15 例;干预组孕产妇年龄 20~37 岁,平均年龄(28.9±4.0)岁,孕周 22~39 周,平均孕周(33.6±2.9)周,初产妇 65 例,经产妇 17 例。2 组患者入组前均签署知情同意书,且年龄、孕周等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法 (1)对照组:入院后开展常规护理措施进行管理,包括医院环境介绍、病区卫生整洁维护、饮食指导、生命体征监测及日常巡视工作。(2)干预组:在常规护理干预的基础上开展 PDCA 循环护理管理模式及阶梯式健康教育。首先建立护理小组,采用循环管理模式制定临床护理目标,主要为控制孕产妇血压水平并缓解母婴分娩风险,并完善基础护理内容与阶梯式健康教育方法。同时,依据本组患者症状与体征表现开展临床评估,确保宣教措施实施的连贯有序。基础护理内容:①心理干预:由于妊高征孕产妇对疾病认知不足,极易产生恐慌、焦虑情绪,如心理不良情绪得不到有效的缓解和释放,将会加重自身病情,不利于胎儿和孕产妇生命安全^[5]。护理人员应加强与孕产妇沟通,了解孕产妇心理问题,针对问题进行解释和交流。在疏导心理的同时,增加介绍这类疾病相关信息,告知疾病不会影响胎儿健康,如果产妇能够积极主动配合医师治疗和护士护理工作,可进一步提高分娩效果和围术期疗效,减少分娩阻碍,以此帮助孕产妇建立顺利分娩信心。②饮食指导:告知患者及其家属在住院期间,需要调整合理的饮食结构,禁油腻和辛辣刺激食物,饮食宜以清淡为主,多食鱼、鸡蛋等高蛋白食物,注意营养均衡,为后续分娩储存体力。③用药指导:定期对孕产妇开展血压检测,及时评估其病情程度,严

重者适当给予降压药物口服治疗。阶梯式健康教育:采用阶段性干预模式完成相关宣教内容。入院时即开展健康知识讲座,内容围绕病因、并发症、分娩症状、分娩方式、围术期生活调整等多方面进行;依据孕产妇个性特征行针对性抚慰措施,多讲述以往良好分娩实例,以减轻不良心理负担,促进分娩信心;病情相对轻微者,主要以提高防范意识与维持良好情绪作为基本要点;将危重孕产妇作为宣教重点,提供更为舒适的环境,并深入贯彻子痫病因与预防措施。

1.3 观察指标 观察并记录 2 组产妇与新生儿的分娩结果,分别于护理实施前后进行临床血压检测,综合数据开展统计学分析。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件进行分析,计量资料使用 $\bar{x}\pm s$ 表示,应用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组孕产妇护理前后血压水平结果比较 干预组患者护理后的舒张压为(82.1±10.1)mm Hg,收缩压为(120.9±12.9)mm Hg,均显著优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组孕产妇护理前后血压水平结果比较($\bar{x}\pm s$,mm Hg)

组别	<i>n</i>	护理前		护理后	
		舒张压	收缩压	舒张压	收缩压
对照组	82	98.3±12.1	151.7±18.9	88.5±12.6	131.3±14.7
干预组	82	98.2±11.9	152.1±18.5	82.1±10.1	120.9±12.9
<i>t</i>		1.83	0.83	5.38	7.37
<i>P</i>		>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.2 2 组孕产妇的妊娠结局结果比较 干预组孕产妇的子痫、胎盘早剥、产后出血等发生率、剖宫产率均显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组孕产妇的妊娠结局结果比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	剖宫产	子痫	胎盘早剥	产后出血
对照组	82	34(41.5)	16(19.5)	15(18.3)	21(25.6)
干预组	82	6(7.3)	1(1.2)	2(2.4)	6(7.3)
χ^2		6.83	7.23	5.73	6.99
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 2 组新生儿分娩结局结果比较 干预组新生儿的早产、

新生儿窒息、宫内发育不良等发生率均显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 2 组新生儿分娩结局结果比较[n(%)]

组别	n	新生儿窒息	早产	宫内发育不良
对照组	82	8(9.8)	17(20.7)	19(23.2)
干预组	82	0(0.0)	3(3.7)	4(4.9)
χ^2		3.91	4.82	4.95
P		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

妊高征是孕产妇特有并发症类型之一,发病患者通常均表现为血压偏高、蛋白尿、肾功能障碍及子痫等,不但影响妊娠期孕产妇生活质量,也对分娩结局造成影响,导致胎盘早剥等并发症发生率明显提高,直接危害母婴健康^[6-8]。临床治疗多以控制血压为主要手段,合理的护理干预措施也是保障妊高征孕产妇健康的主要方法^[9-10]。本研究针对部分存在并发症的孕产妇采用 PDCA 循环护理管理与阶梯式健康教育,旨在通过与常规护理效果的比较,分析妊高征孕产妇的最佳护理方案。首先,建立循环护理小组,再通过管理模式要求制定护理实施目标,依据改善血压水平与抑制分娩风险的目标相应给予多方面临床基础护理措施,同期完成阶梯式健康教育,深化孕产妇个性与病情的差异,使用不同重点的临床宣教,最终有效提高临床护理服务治疗,确保围生期母婴健康。本研究干预组孕产妇经临床护理后,其舒张压水平为(82.1±10.1)mm Hg,收缩压为(120.9±12.9)mm Hg,不但明显好于护理前,也显著优于对照组,提示人性化护理服务可提高血压控制作用。干预组孕产妇产子痫发生率为 1.2%,胎盘早剥为 2.4%,产后出血为 7.3%,剖宫产率为 7.3%;新生儿早产发生率为 3.7%,宫内发育不良为 4.9%,无新生儿窒息情况,围生期母婴不良事件发生率均显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。说明人性化服务应用后围生期母婴健康程度可较大提升,具有良好的临床分娩安全价值。

综上所述,妊高征孕产妇的临床风险程度较高,临床护理中采用人性化护理模式可显著改善血压控制效果,并积极降低母婴不良事件发生率。

参考文献

[1] Veerbeek JH, Hermes W, Breimer AY, et al. Cardiovascular disease risk factors after early-onset preeclampsia, late-onset preeclampsia, and pregnancy-induced hypertension [J]. Hypertension, 2015, 93(1): 832-839.

[2] 凌燕. 优质护理在妊娠期高血压疾病护理效果观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2014, 31(17): 2635-2636.

[3] Noguchi J, Tanaka H, Koyanagi A, et al. Three-dimensional power doppler indices at 18—22 weeks' gestation for prediction of fetal growth restriction or pregnancy-induced hypertension [J]. Arch Gynecol Obset, 2014, 79(102): 374-379.

[4] 强国艳. 妊娠期高血压疾病 102 例临床护理体会[J]. 基层医学论坛, 2014, 18(27): 3651-3653.

[5] 郑宝华, 郑植. 妊娠期高血压患者的综合护理及干预效果分析[J]. 中国医药指南, 2014, 12(12): 294-295.

[6] Naito T, Kubono N, Deguchi S, et al. Amlodipine passage into breast milk in lactating women with pregnancy-induced hypertension and its estimation of infant risk for breastfeeding[J]. J Hum Lact, 2014, 38(18): 382-387.

[7] Ephraim R, Osakunor D, Denkyira S, et al. Serum calcium and magnesium levels in women presenting with pre-eclampsia and pregnancy-induced hypertension: a case control study in the cape coast metropolis, ghana [J]. BMC Pregnancy Childbirth, 2014, 14(1): 390-395.

[8] 向丽英. 探讨妊娠期高血压疾病的舒适护理措施[J]. 世界最新医学信息文摘: 电子版, 2014, 14(13): 237-239.

[9] 刘永梅. 临床上对妊娠期高血压疾病患者的护理方法探讨及其效果评估[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2014, 65(14): 2183-2184.

[10] 吴金荣. 妊娠期高血压疾病人性化护理干预对母婴结局的影响分析[J]. 中外医学研究, 2014, 12(13): 80-81.

(收稿日期: 2015-03-25 修回日期: 2015-04-15)

• 临床探讨 •

糖类抗原 199 在卵巢成熟性畸胎瘤检测中的临床意义

刘 燕, 胡 燕, 吴红霆, 陈智慧[△](武警重庆总队医院妇产科 400061)

【摘要】 目的 探讨肿瘤标志物糖类抗原 199 水平(CA199)在卵巢成熟性畸胎瘤诊断中的临床价值。**方法** 回顾性分析 2009 年 7 月至 2014 年 7 月该院收治的成熟性畸胎瘤患者 162 例, 均术前 4 种肿瘤标志物检测, 术后病理证实为卵巢成熟性畸胎瘤。**结果** 所有患者标本检测 4 种肿瘤标志物, CA199 阳性检出率为 42.3%, 糖类抗原 125(CA125)阳性率为 11.7%, 甲胎蛋白(AFP)为 0%, 癌胚抗原(CEA)为 1.8%。CA199 升高组肿瘤直径明显大于 CA199 正常组, 双侧卵巢畸胎瘤 CA199 阳性率明显高于单侧卵巢畸胎瘤, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** CA199 对卵巢畸胎瘤的诊断、鉴别诊断具有临床指导意义。

【关键词】 卵巢成熟性畸胎瘤; 糖类抗原 199; 肿瘤标志物
DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.18.056 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)18-2773-03

卵巢成熟性畸胎瘤约占所有卵巢肿瘤的 10%~20%。起源于具有全能分化的生殖细胞, 其成分包含外胚层、中胚层、内

[△] 通讯作者, E-mail: 2749265931@qq.com。