

妊娠高血压患者采用延续性护理的效果

纪文君, 史路路, 王培宁[△]

(山东省青岛市市立医院妇产科 266011)

摘要:目的 研究延续性护理联合常规护理在妊娠高血压患者中的护理效果及对血压改善的影响。方法 选取 2016 年 1—11 月该院收治的妊娠高血压患者 126 例, 随机均分为对照组和研究组。对照组患者采用常规护理, 研究组患者采用延续性护理联合常规护理, 在治疗前后对患者的血压情况进行检测, 并对患者的妊娠结局进行统计记录, 对生命质量进行评分。结果 2 组患者在护理前血压水平相接近, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 经一段时间护理后, 2 组患者的舒张压和收缩压均降低, 但研究组的下降幅度大于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 在妊娠结局中, 研究组出现子痫、产后出血、胎盘早剥、胎儿窘迫和低体质量儿的患者例数均明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组的社会功能、躯体功能、角色功能及认知功能评分均高于对照组, 总体生命质量高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 对妊娠高血压患者采用延续性护理联合常规护理效果明显, 可在今后的临床护理中应加以推广。

关键词:妊娠高血压; 延续性护理; 常规护理; 血压

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.21.043 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)21-3238-03

妊娠高血压是妊娠期妇女的常见疾病, 会对孕产妇、围产儿的健康造成极大威胁。妊娠高血压需要采取积极的疾病治疗措施, 并在治疗同时对孕产妇及围产儿采取相应的护理措施^[1]。为研究不同护理方式对妊娠高血压患者的影响, 笔者选取 2016 年 1—11 月本院收治的妊娠高血压患者进行延续性护理联合常规护理, 效果明显, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 1—11 月本院收治的妊娠高血压患者 126 例, 排除既往史中有肾炎、糖尿病患者, 将患者随机分为对照组和研究组。对照组患者 63 例; 年龄 23~37 岁, 平均(28.1 岁 ± 2.3) 岁; 孕周 18~36 周, 平均(29.3 ± 2.6) 周。研究组患者 63 例; 年龄 23~38 岁, 平均(28.56 岁 ± 3.20) 岁; 孕周 18~36 周, 平均(28.56 ± 2.30) 周。2 组患者的一般资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 常规护理 对照组患者采用常规护理方式, 保证患者病房的通风、干净、整洁, 病房温度控制适宜, 以防患者受凉。护理人员进行护理操作时耐心, 动作轻柔, 对患者的宫缩及胎儿发育情况进行定时观察, 实时监测患者的血压水平和体质量变化情况。对患者进行氧疗时采用双臂导管氧气吸入的方式, 控制氧流量在 3 L/min, 2 次/日, 每次 30 min。日常护理中注意询问患者是否有视力模糊、头痛胸闷等不良反应, 若出现患者血压有持续升高情况要立即向主治医师汇报。

1.2.2 延续性护理联合常规护理 研究组患者采延续性护理联合常规护理, 在与对照组患者采用相同护理措施的基础上还进行了多种护理。(1) 心理护理。患者在得知患病后会产生心理压力, 会因害怕疾病对胎儿的影响, 对由高血压引起的头痛、水肿等症状产生恐惧感。针对该现象, 护理人员需要帮助患者进行及时心理辅导, 多与患者进行主动交流, 用亲和的态度为患者解释某些不良反应, 同时也可讲述某些治疗成功的案例以增强患者战胜疾病的信心, 以提高治疗效果。(2) 不良反应护理。由于妊娠高血压患者易产生子痫等不良反应, 护理人员在护理时要格外关注, 对已出现子痫症状的患者要及时记录其病

情发展情况, 并对患者的各项生命体征进行密切观察。帮助患者采用侧卧的方式, 防止患者产生的痰液影响正常呼吸, 护理人员需及时帮助患者进行吸痰护理。要落实对患者的清洁工作, 帮助患者做好每天的皮肤和口腔清洁工作^[2]。按照医嘱安排患者使用降压、镇静药物, 待患者的子痫症状得到有效控制后, 与患者及其家属协商终止妊娠。(3) 血压护理。妊娠高血压患者的恐惧或紧张情绪有可能会使患者在生产过程中的血压突然升高。为防止患者出现生命危险, 护理人员需联合主治医师严密观察患者的生产过程。多数妊娠高血压患者都选择采用剖宫产结束妊娠。部分采用顺产方式的妊娠高血压患者需做好全程护理评估, 在第一生产过程中主要监测患者的宫缩和胎心的变化情况, 在第二过程中保持患者处于持续吸氧状态同时观察患者血压变化情况。为防止患者出现产后出血情况, 需要在分娩后为患者注射缩宫素 10~20 mL 以促进子宫的复原^[3]。(4) 生命体征观察。患者在生产过后出汗量会增多, 护理人员要及时帮助患者更换衣物、被褥, 适当增加对患者身体清洁的频率, 输液时要根据患者的身体状况调节输液速度, 注意患者是否出现头痛或视力下降等情况, 定时按压患者子宫观察其恶露颜色、性质及子宫缩复情况。

1.3 疗效判断标准 对 2 组患者护理前后的血压水平和患者的妊娠结局进行观察记录。采用健康调查简表(SF-36)评估患者生命质量, 其中包括情感得分、健康指数、感情指数及生活满意度等 4 个不同指标, 每项指标 25 分, 总分 100 分, 分数越高表明患者生命质量越好。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验。计数资料以例数或率表示, 组间比较采 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者干预前后的血压情况比较 2 组患者在护理之前舒张压和收缩压水平平均相近, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 护理后舒张压和收缩压均得到降低, 但研究组患者降低幅度更大, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 2 组患者干预前后的血压情况比较($\bar{x} \pm s$, mm Hg)

组别	n	护理前		护理后	
		收缩压	舒张压	收缩压	舒张压
对照组	63	152.83 ± 11.17	96.54 ± 5.43	142.78 ± 7.62*	89.76 ± 5.63*
研究组	63	154.72 ± 10.36#	96.17 ± 5.65#	133.46 ± 8.25*△	81.85 ± 7.12*△
t		1.387	0.082	13.972	12.082
P		>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

注:与护理前同指标比较,* $P < 0.05$;与对照组同指标比较,# $P > 0.05$,△ $P < 0.05$

2.2 2 组患者妊娠的结局比较 2 组患者的妊娠结局中,研究组出现子痫、产后出血、胎盘早剥、胎儿窘迫和低体质量儿的患者例数均明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者妊娠的结局[n(%)]

组别	n	子痫	产后出血	胎盘早剥	胎儿窘迫	低体质量儿
对照组	63	7(11.11)	9(14.28)	5(7.93)	6(9.52)	8(12.70)
研究组	63	1(1.58)	2(3.17)	0(0.00)	1(1.58)	2(3.17)
χ^2		4.886	5.023	4.432	4.142	5.056
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 2 组患者的生命质量比较 2 组患者在治疗过程中的生命质量比较,研究组的社会功能、躯体功能、角色功能及认知功能评分均高于对照组,总体生命质量高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者的生命质量比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	社会功能	躯体功能	角色功能	认知功能
对照组	63	68.9 ± 6.3	64.4 ± 4.7	66.8 ± 5.3	67.4 ± 4.6
研究组	63	82.5 ± 5.9	81.3 ± 4.8	82.5 ± 6.1	81.6 ± 5.8
t		1.032	20.561	22.575	17.887
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 结 论

妊娠 24 周后是妊娠高血压的高发期,临床上妊娠高血压患者常表现为尿蛋白、水肿、血压高于正常范围等,情况严重者还可能出现昏迷、肾功能紊乱甚至脉络膜血管梗死等状况^[4]。其发病机制是患者全身的小动脉出现持续性痉挛,导致患者器官及身体各部位出现一系列变化,最后造成上述临床症状,对胎儿的生长及孕产妇的健康造成严重影响^[5]。为保证孕产妇和围产儿的生命安全和身体健康,详细分析患者病情,临床治疗和护理协同进行,采取积极有效措施等对提高疗效十分重要^[6]。

妊娠高血压患者容易受到外界环境的影响,嘈杂的环境和强光等因素都会对患者的中枢神经造成刺激,引起小动脉紊乱,导致一系列临床症状的发生^[7]。护理人员在对患者进行护理时,需要考虑到上述情况,护理操作尽量保持轻柔,保证室内环境良好。患者从妊娠到分娩的过程中,体液因子分泌量会增加,使患者的情绪波动,而患者对疾病的担忧会放大这一因素的影响,导致众多妊娠高血压患者出现头痛、失眠等症状^[8]。护理人员需要对患者进行心理辅导,耐心地解答患者疑虑,亲切地与患者进行交流,设身处地为患者思考,以改善患者情绪,

使患者的郁结情绪得到舒缓。在必要时,可在主治医师的指导下安排患者使用某些苯巴比妥钠等药物,这对控制患者的血压水平,减少生产后子痫的发生率十分有效^[9]。本研究中,2 组患者在护理前血压水平差异无统计学意义($P > 0.05$),经一段时间的护理后血压都得到降低,但研究组降低幅度大于对照组,差异有统计学意义($P > 0.05$),说明延续性护理联合常规护理对妊娠高血压患者血压的控制十分有效。

在分娩前后需要对妊娠高血压患者的生命体征进行严密监测,每 40 min 需测 1 次体温、血压和脉搏,每 7 h 需观察患者的意识膝反射情况^[10]。护理人员需对患者产前的膀胱情况进行检查,若发现有膀胱充盈者,在产后要及时安排患者进行排尿以促进子宫收缩,减轻产后出血。若患者产后血压较平稳,可在产后 24 h 拔除导尿管,叮嘱患者多喝水,促进排尿,防止发生黏结感染^[11]。此外,进行剖宫产的患者在手术当日需要禁水禁食,术后 24 h 为补充能量可适当使用某些流质食物,但不可食用牛奶、豆浆等易产生胀气的食物。术后 6 h 可为患者进行翻身,翻身时要注意不要碰到患者伤口^[12]。较多妊娠高血压患者在产后会出现出血情况,这对患者生命安全十分不利。患者分娩后,需及时滴注药物以促进子宫缩复。此外,护理人员要定时检查患者伤口处的敷料是否完整,对阴道出血量和子宫收缩情况进行检查。帮助患者每天做好阴部的清洁工作,清洗时采用 1 : 5 000 的高锰酸钾溶液,保证至少清洗 2 次/日。若发现患者在产后产生的恶露量较多,需勤换会阴垫^[13]。妊娠高血压患者常用的解痉药物为硫酸镁。硫酸镁进入人体后会作用于患者神经纤维的轴突末梢,减少乙酰胆碱的释放,使肌肉间的兴奋传导受到阻断,有助于骨骼肌的放松^[14]。但是,人体血液中镁离子水平过高会对患者的呼吸造成抑制甚至出现心脏骤停等情况,故在用药时,护理人员要帮助患者根据主治医师安排,定时定量用药^[15]。本研究中,研究组出现子痫、产后出血、胎盘早剥、胎儿窘迫和低体质量儿的患者例数均明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);研究组社会功能、躯体功能、角色功能及认知功能评分均高于对照组,总体生命质量高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),表明延续性护理联合常规护理对改善妊娠高血压患者母婴结局和患者的生活质量效果明显。

综上所述,延续性护理联合常规护理可有效控制患者的血压水平,改善母婴结局和患者的生命质量,建议在临床护理中推广使用。

参考文献

[1] 田玉闪,杨会义,刘雯爽,等. 护理干预对硬膜外分娩镇痛中转剖宫产妊娠期高血压产妇的影响[J]. 河北医药, 2016,38(19):3033-3036.
 [2] 黄艳红,李红丽,亢兴娟. 个体化产程管理对妊娠高血压

- 患者负性情绪、自我效能的影响[J]. 中国医药导刊, 2016, 18(6): 641-643.
- [3] 韩秀红, 赵作华. 穴位疗法在妊娠期高血压疾病术后合并心力衰竭患者中的临床观察[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(15): 3018-3020.
- [4] 陈明珠. 产前护理干预对妊娠高血压综合征患者焦虑及生活质量影响的效果分析[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(12): 149-151.
- [5] 李晓萍, 吴丽红, 任彤, 等. “医院-社区”联合压疮护理小组在脑卒中合并压疮患者出院后延续性护理服务中的应用效果研究[J]. 中国全科医学, 2016, 19(16): 1964-1968.
- [6] 马淑珍, 陶文娟, 赵燕, 等. 社区中医护理干预对高血压患者血压及健康知识掌握情况的影响[J]. 西部中医药, 2016, 29(6): 139-141.
- [7] 刘冬梅, 杜茜倩, 李胜玲, 等. 家庭访视护理对社区老年高血压患者服药遵从行为及家庭功能的影响研究[J]. 中国全科医学, 2015, 23(1): 77-80.
- [8] Sharma SR, Sharma N, Masaraf H, et al. Guillain-Barre syndrome complicating pregnancy and correlation with maternal and fetal outcome in North Eastern India: A retrospective study[J]. Ann Indian Acad Neu, 2015, 18(2): 215-218.
- [9] Avogaro A, Dardano A, Kreutzenberg SVD, et al. Dipeptidyl peptidase-4 inhibitors can minimize the hypoglycaemic burden and enhance safety in elderly people with diabetes [J]. Diabetes Obes Metab, 2014, 17(2): 107-115.
- [10] 李利华, 李莉, 魏红梅. 护理干预对健康体检中发现原发性高血压患者的依从性及血压控制效果的影响[J]. 河北医学, 2016, 22(7): 1177-1179.
- [11] Demartini KS, Devine EG, Diclemente CC, et al. Predictors of pretreatment commitment to abstinence: results from the combine study[J]. J Stud Alcohol Drugs, 2014, 75(3): 438-446.
- [12] Su JY. A concise review of updated guidelines regarding the management of hepatocellular carcinoma around the world; 2010-2016[J]. Clin Mol Hepatol, 2016, 22(1): 7-17.
- [13] 周立恒, 张丽群, 李阳. 分层次护理管理在高血压合并心脑血管危险因素患者中的临床应用[J]. 安徽医药, 2016, 20(9): 1787-1790.
- [14] 贾焕琴, 李晓芳, 武艳. 延续护理对老年高血压病患者院外用药依从性的影响[J]. 中国药物与临床, 2016, 16(8): 1237-1239.
- [15] 亓剑风. 循证护理在老年高血压脑出血患者微创规范化治疗中应用的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(18): 35-37.

(收稿日期: 2017-05-11 修回日期: 2017-07-18)

• 临床探讨 •

“雁阵效应”在呼吸内科护理团队管理中的运用

王楠, 邱亚平, 吕培红, 熊庆, 郝朝庆, 李冰心, 贾蓉[△]

(中国人民解放军第三军医大学大坪医院野战外科研究所呼吸内科, 重庆 400042)

摘要:目的 本研究通过挖掘“雁阵效应”的内涵及其启示, 将其运用于呼吸科护理团队管理中, 以建立群体共识, 促进护士个人、护理组织、护理学科的发展。方法 采用问卷调查进行“雁阵效应”管理与患者满意度调查。问卷调查采用护理部统一下发的专项满意度调查表格。对 2015 年 2 月 5 日至 2016 年 4 月 22 日期间的住院患者进行满意度调查。事先由调查者向患者说明问卷调查的目的, 征得患者同意后再进行调查。结果 采用“雁阵效应”护理团队管理模式后, 患者满意度、基础护理、护理文书等均高于采用前, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 通过培养团队精神, 实施于护理全过程, 可更好地树立优秀的团队印象, 进一步提升科室及院所形象, 也可激发护士的责任感、归属感、自豪感、荣誉感, 使其更好地为伤病员服务。

关键词: 雁阵效应; 呼吸内科; 团队管理; 建设

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.21.044 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)21-3240-02

生物学家研究结果显示, 雁阵是最快、最省力的飞阵。每只大雁会借助前只大雁羽翼扇动所产生的上升气流进行滑翔, 使飞行更省力。持续一段时间后, 大雁交换位置, 使另一侧的羽翼也能借助空气动力缓解疲劳。编队飞行的大雁可比单独飞行的大雁多飞 70% 的路程, 此现象被称为“雁阵效应”。为使护理人员相互鼓励、互相帮助、经常沟通、彼此信任、换位思考, 获得内心的幸福与尊重, 本研究将护士长作为“领头雁”, 将“雁阵效应”运用至呼吸内科发展中, 培养团队的“雁阵”精神^[1], 实施以“领头雁带领护理团队, 布阵雁阵队形”为核心的责任制护理, 取得了良好效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究采用方便取样法, 以 16 名护理人员为

基础。其中, 副主任护师 1 名, 主管护师 2 名, 护师 7 名, 护士 6 名。选取 2015 年 2 月 5 日至 2016 年 4 月 22 日期间的住院患者进行满意度调查。调查对象纳入标准: (1) 知情同意, 愿意参与调查; (2) 具备识字能力; (3) 意识清醒稳定期患者; (4) 具备交流沟通能力。排除标准: (1) 不愿意参与调查; (2) 病情导致无法正常沟通; (3) 不识字; (4) 听力障碍; (5) 语言沟通交流障碍; (6) 病情危重患者。最终参与有效调查的患者 1242 例。其中, 女 543 例; 年龄 44~49 岁 16 例, >49~55 岁 74 例, >55~60 岁 165 例, >60~65 岁 178 例, >66~70 岁 58 例, >70~75 岁 49 例, >75~77 岁 3 例; 平均(63.3±0.5)岁。男 699 例; 年龄 41~45 岁 8 例, >45~50 岁 24 例, >50~55 岁 38 例, >55~60 岁 278 例, >60~65 岁 258 例, >65~70 岁 37 例, >

[△] 通信作者, E-mail: 93423607@qq.com.