

[2] KATANAMI Y, HASHIMOTO T, TAKAYA S, et al. Amoxicillin and ceftriaxone as treatment alternatives to penicillin for maternal syphilis [J]. Emerg Infect Dis, 2017, 23(5):827-829.

[3] 屈晓威, 史龙泉, 冯莉莉, 等. 全自动微粒子化学发光免疫实验与 TP-IgM 抗体检测在梅毒检测中的应用效果比较 [J]. 中国性科学, 2016, 25(12):70-72.

[4] VAN DEN BOSSCHE D, FLORENCE E, KENYON C, et al. Vitros 5600 syphilis TPA assay: evaluation of an automated chemiluminescence assay for detection of treponema pallidum antibodies in a high prevalence setting [J]. Sex Tran Dis, 2014, 41(11):680-683.

[5] 石贺芹. 老年人梅毒抗体阳性诊断梅毒易误诊原因浅析 • 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.20.037

[J]. 中国实用医药, 2016, 11(8):40-41.

[6] 王千秋. 中外梅毒诊疗指南介绍 [J]. 皮肤病与性病, 2016, 38(3):165-169.

[7] 李洪霞, 宋洋, 李珊山. 梅毒的实验室检查 [J]. 中国医学文摘(皮肤科学), 2015, 2(4):358-359.

[8] 卞成蓉, 卢珊珊, 宋英伟, 等. 老年患者梅毒螺旋体特异性抗体生物学假阳性结果分析 [J]. 标记免疫分析与临床, 2017, 24(9):967-972.

[9] 冯文莉, 刘兵, 高谨, 等. 住院患者梅毒血清学学生物假阳性的相关因素分析 [J]. 中国药物与临床, 2015, 15(6):815-818.

(收稿日期:2019-02-08 修回日期:2019-05-11)

社区护理干预对预防控制社区高龄妊娠高血压的效果分析

李变变¹, 高美玲^{2△}, 王刚²

1. 陕西省榆林市妇幼保健院医务科, 陕西榆林 719000; 2. 陕西省榆林市榆阳区疾病预防控制中心, 陕西榆林 719000

摘要:目的 研究社区护理干预对社区高龄妊娠高血压的预防控制效果。方法 将 2016—2017 年妊娠、知情同意的 382 例城区居住的高龄孕妇分为两组, 对照组按照“孕产妇健康管理规范”要求进行常规随访服务, 干预组在常规随访的基础上, 给予社区护理干预。结果 干预组和对照组分别有 122 例、254 例完成了调查。干预组妊娠高血压发生率明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 干预组妊娠高血压发生时间中位数较对照组迟 34 d。结论 社区护理干预对社区高龄妊娠高血压有一定预防控制作用。

关键词:社区护理; 高龄; 妊娠高血压; 预防控制

中图分类号: R473.2; R714.256

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2019)20-3033-03

妊娠高血压(PIH)一般发生在妊娠 20 周至产后 2 周, 发病率为 5%~12%, 是导致孕产妇和新生儿死亡的主要原因之一^[1-2]。虽然全国各地实施了“国家基本公共卫生服务项目”(简称“公卫项目”)工作, 孕产妇健康管理得到加强, 但随着我国二孩政策的实施, 35 岁以上高龄孕产妇剧增, PIH 发生例数明显增多^[3], 已引起社会广泛关注。探索更加有效的 PIH 预防控制措施较为迫切。2016—2017 年神木市妇幼保健院采用前瞻性队列研究的方法, 在神木市城区开展高龄孕产妇社区护理干预研究工作, 取得了非常满意的 PIH 预防控制效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采集神木市妇幼保健院保健科录入微机的 2016—2017 年调查研究的 376 例高龄孕产妇资料, 其中干预组 122 例, 平均年龄 (36.04 ± 1.23) 岁, 国家公职人员占 81.45%, 非公职人员占 18.55%, 初产、1 胎产、二胎产及以上孕产妇分别占 0.81%、95.16%、4.03%; 对照组 254 例, 平均年龄 (36.94 ± 2.04) 岁, 国家公职人员占 80.16%, 非公职人员占 19.84%, 初产、1 胎产、二胎产及以上孕产妇

分别占 0.40%、96.43%、3.17%。两组孕妇年龄、职业、胎产次、高血压家族史等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 研究分组 按照 1:2 的比例设置干预组和对照组。首先由各社区卫生服务站督促辖区所有 35 岁以上、2016 年有生育计划的高龄妇女到神木市妇幼保健院免费做孕前检查和血清人绒毛膜促性腺激素检测。神木市妇幼保健院随时将研究目的、注意事项等内容告知血清检测结果阳性的孕妇, 同时对其进行健康检查和问卷调查, 与每例身体健康、自愿接受调查的孕妇签订一份知情同意书。然后神木市妇幼保健院按照签订知情同意书序号, 将每 3 个连续号为一组, 将这组的 3 个序号录入 SPSS 系统, 采用其随机抽样功能, 从中随机抽取 1 个号, 其对应的孕妇就入选干预组, 另 2 例入选对照组。共有 382 例高龄孕妇自愿接受调查, 其中有 127 例入选干预组, 255 例入选对照组。调查过程中, 干预组和对照组分别有 5 例、1 例孕妇因特殊原因终止妊娠, 最终干预组和对照组分别有 122 例、254 例高龄孕妇配合完成调查研究。

△ 通信作者, E-mail: ylruihenggs@163.com.

1.2.2 干预方法 各社区卫生服务站严格按照“公卫项目”中的“孕产妇健康管理规范”要求,给予对照组每例孕产妇常规随访服务,而干预组在常规随访服务的基础上,再给予社区护理干预。具体干预措施:

(1)健康教育,以一对一为主、大讲堂为辅,内容以妇女保健知识等为主,重点为 PIH 及 PIH 危险因素有哪些,预防控制措施有哪些及电子血压计的正确使用方法等。(2)纠正不良的生活习惯和行为,指导孕产妇养成良好的生活、卫生习惯,如休息以左侧卧位为宜,早晨起床要喝温开水。适量做些日常家务、户外运动。根据气候和环境,通风换气,增减衣服。(3)心理疏导,根据孕产妇情况,增加入户干预的频次,保证及时与孕产妇及其家人沟通,争取信任,了解孕产妇的心理状况,解释、分析其心理问题,有针对性地进行心理疏导。邀请榆林市心理研究所的咨询师对情绪不稳定的孕产妇进行心理疏导。(4)调节环境,建议孕妇产属调整居室布局或环境,保证室内安静、舒适。(5)测定、评估平均动脉压(MAP)和翻身试验(ROT),指导孕妇产属在其每周日早晨起床前,准确测量血压,将结果告知干预人员。每次入户时必须为孕妇规范测定 MAP 和 ROT,并进行风险评估。(6)饮食指导,要求孕产妇少量多餐,饮食要均匀、多样化,减少脂肪和过多盐的摄入,增加富含蛋白质、钙、维生素、铁和其他微量元素的食品。

1.2.3 PIH 判定 神木市妇幼保健院在产前及产后检查中发现,血压持续 $\geq 140/90$ mm Hg 或较基础血压升高 30/15 mm Hg 者,可能伴有水肿或微量蛋白尿,即可诊断为高血压;各社区卫生服务站在随访过程中发现,孕妇血压升高或脚踝水肿,要督促其到神木市妇幼保健院免费做进一步检查、诊断。

1.2.4 孕产妇健康管理回顾性调查 在所有配合完成调查孕妇产后 6 周,研究小组对每例产妇进行健康管理回顾性调查评估。

1.3 质量控制

1.3.1 干预人员 由神木市妇幼保健院抽调的业务骨干分片包干(每个站 1 名),与各社区卫生服务站的 1 名业务骨干负责片区干预组的干预工作。

1.3.2 技术培训 邀请国内社区护理和省级妇产科护理专家对参与社区护理干预的所有随访人员进行为期 3 周的集中培训。闭卷和实践考核合格者,方可参加干预组的干预工作。

1.3.3 设备检定 身体检查、随访的血压计由神木市计量所进行检定,杜绝使用非合格产品。

1.4 统计学处理 采用 EpiData3.1 软件,由双人双输、及时校验的方法建立数据库。采用 SPSS21.0 统计软件进行数据分析处理,计数资料以例数或百分率表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组 PIH 发生情况比较 见表 1。干预组 PIH 发生率为 4.10%,明显低于对照组的 11.81%,两组 PIH 发生率差异有统计学意义($\chi^2 = 5.81, P < 0.05$)。

表 1 两组 PIH 发生情况比较

组别	n	PIH[n(%)]
干预组	122	5(4.10)
对照组	254	30(11.81)
合计	376	35(9.31)

2.2 不同年龄段孕产妇 PIH 发生情况比较 见表 2。干预组各年龄段 PIH 发生率虽有差异,但差异无统计学意义($\chi^2 = 1.05, P > 0.05$);对照组各年龄段 PIH 发生率差异有统计学意义($\chi^2 = 7.87, P < 0.05$)。

表 2 不同年龄孕产妇 PIH 发生情况比较

年龄(岁)	干预组		对照组	
	n	PIH[n(%)]	n	PIH[n(%)]
35~<38	86	2(2.32)	186	16(8.60)
38~<41	24	2(8.33)	49	9(18.37)
≥ 41	12	1(8.33)	19	5(26.32)
合计	122	5(4.10)	254	30(11.81)

2.3 两组 PIH 发生时间分布 见表 3。干预组 PIH 发生时间中位数为孕 38⁺³ 周,对照组 PIH 发生时间中位数为孕 33⁺⁴ 周,较干预组早 34 d。

2.4 两组孕产妇健康管理评估情况 见表 4。干预组 PIH 知识知晓率、不良行为纠正率、风险评估率均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。干预组干预或随访频次及孕产妇心情愉快保持率均明显高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 3 两组 PIH 发生时间分布(n)

组别	n	$< \text{孕} 20 \text{周}$	$> \text{孕} 20 \text{周} \sim < \text{孕} 25 \text{周}$	$\geq \text{孕} 25 \text{周} \sim < \text{孕} 29 \text{周}$	$\geq \text{孕} 29 \text{周} \sim < \text{孕} 33 \text{周}$	$\geq \text{孕} 33 \text{周} \sim < \text{孕} 37 \text{周}$	$\geq \text{孕} 37 \text{周} \leq \text{产} 3 \text{周}$	合计	
干预组	122	0	0	0	0	2	2	1	5
对照组	254	0	1	2	7	15	5	0	30
合计	376	0	1	2	7	17	7	1	35

表 4 376 例孕妇产后 6 周评估妊娠情况[n(%)]

组别	n	PIH 知识知晓	纠正不良行为与习惯	MAP 和 ROT 测定	现场干预 10 次以上	保持心情愉快
干预组	122	120(98.36)	107(87.70)	119(97.54)	120(98.36)	101(82.79)
对照组	254	107(42.13)	105(41.34)	75(29.53)	15(5.91)	50(19.69)
χ^2		106.60	72.05	149.94	302.12	136.55
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

社区护理就是利用社区资源,通过社区卫生服务改善人群的健康水平,达到促进和保持社区人群健康的目的。有学者研究认为,利用社区卫生服务平台,对社区的高龄孕产妇进行社区卫生服务,不仅能预防控制 PIH 发生,而且还能降低其他妊娠合并症和并发症发生的风险,对维持孕产妇及胎儿的生命健康极其重要^[4]。

本研究结果显示,干预组 PIH 发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),表明社区护理干预对社区高龄孕产妇 PIH 有一定预防控制作用,与宋佳元^[5]的研究结果一致。本研究干预的要点:一是开展健康促进和健康教育,消除或减弱孕产妇 PIH 危险因素的作用;二是增加干预频次,积极沟通,进行有效的心理疏导,使孕产妇保持心情愉快;三是定期测量血压,及时进行量化评估,分析 PIH 发生的可能性,查找并干预 PIH 的危险因素。

本研究结果显示,干预组孕产妇 PIH 相关知识知晓率为 98.36%,有 87.70%的孕产妇能纠正不良行为与习惯,而对照组知晓率为 42.13%,仅有 41.34%的孕产妇能纠正不良行为与习惯,两组 PIH 相关知识知晓率、不良行为与习惯纠正率差异均有统计学意义($P < 0.05$),而且干预组 PIH 发生时间中位数较对照组晚 34 d。说明通过对干预组进行健康促进和健康教育,使干预组孕产妇及家属能充分认识到 PIH 对母婴的严重危害及危险因素,能够及时纠正不良行为与习惯,起到预防或延缓高血压发生的作用,与王文^[6]的研究结果一致。因此,在实施“公卫项目”时,健康教育要有针对性,才能降低社区高血压发病率^[5-6]。

本研究结果显示,干预组 MAP 与 ROT 测定率达 97.54%,而对照组 MAP 与 ROT 测定率仅为 29.53%,两组 MAP 与 ROT 测定率差异有统计学意义($P < 0.05$)。表明通过定期测量血压,及时进行量化评估、分析 PIH 发生的可能性,查找并干预 PIH 危险因素,就能减少 PIH 发生的概率,与刘罗婷等^[7]的研究结果一致。因此,在实施“孕产妇健康管理”项目时,社区卫生服务人员不仅要规范测定 MAP 与 ROT 及评估,更应指导孕产妇家属做 MAP 和 ROT 测定和分析,积极沟通,以便及时采取预防控制措施。

本研究结果显示,干预组 PIH 发生率随年龄增加而上升,但各年龄段差异无统计学意义($P > 0.05$),而

对照组 PIH 发生率随着年龄增加而上升,各年龄段差异有统计学意义($P < 0.05$),说明超过 35 岁的孕产妇风险值明显升高^[8-9],表明社区护理干预可能降低高龄孕产妇的风险值,进一步说明社区护理干预对社区 PIH 有一定预防控制作用。

本研究干预组接受现场干预 10 次以上(8 次以上的达 100%)的达 98.36%,有 82.79%的孕产妇能保持心情愉快,对照组接受现场干预 10 次以上(包括咨询者)的仅占 5.91%,有 19.69%的孕产妇能够保持心情愉快,两组现场干预 10 次以上率、保持心情愉快率差异均有统计学意义($P < 0.05$),表明保持心情愉快可降低 PIH 发生的风险。有学者研究指出,人们长时间处于紧张、烦躁、不安、抑郁等不良状态,可导致肾素-血管紧张素-醛固酮系统被激活,血压可急剧升高^[10]。

综上所述,通过社区护理形式的频繁沟通,及时发现、疏导孕产妇紧张等不良状态,可消除高血压的危险因素。社区护理干预对社区高龄 PIH 有预防控制作用。

参考文献

- [1] 刘世舜,邢伟萍,孙蕾芳. 妊娠期高血压疾病对妊娠结局的影响研究[J]. 中国现代医学,2016,54(7):46-48.
- [2] 李秋芳. 妊娠期高血压疾病病因学的研究进展[J]. 中外医学研究,2017,15(15):159-160.
- [3] 边琴. 高龄经产妇妊娠的临床特征及对妊娠结局的影响[J]. 临床研究,2017,4(10):36.
- [4] 高建琴. 高血压病社区健康管理现状及研究分析[J]. 医学信息,2016,29(6):334-335.
- [5] 宋佳元. 观察妊高症产妇的护理干预效果[J]. 医学信息,2015,28(15):309.
- [6] 王文. 高血压的一级预防[J]. 医学研究杂志,2017,46(2):1-3.
- [7] 刘罗婷,吴绍文. 子痫前期早期预测的研究进展[J]. 中国医疗设备,2016,31(10):78-90.
- [8] 徐淑静. 不同年龄段经产妇妊娠及妊娠结局临床分析[D]. 苏州:苏州大学,2017.
- [9] 唐曼华. 高龄经产妇妊娠及妊娠结局临床分析[J]. 医药卫生(文摘版),2016,8(7):1-3.
- [10] 康玉明,李宏宝,齐杰,等. 高血压中枢发病机制的研究进展[J]. 西安交通大学学报(医学版),2017,38(1):1-6.