

· 临床探讨 · DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.22.036

强化心理护理对妊娠高血压孕妇遵医行为及血压水平的影响

姚巧燕¹, 陈明霞^{1△}, 侯淑红²

1. 陕西省榆林市榆阳区妇幼保健院妇产科, 陕西榆林 719000; 2. 陕西中医药大学附属医院妇产科, 陕西咸阳 712000

摘要:目的 探讨强化心理护理对妊娠高血压孕妇遵医行为及血压水平的影响。方法 122 例妊娠高血压孕妇根据随机数字表法分为观察组与对照组, 各 61 例。对照组给予常规护理, 观察组在对照组的护理基础上给予强化心理护理, 两组的护理都持续到孕妇分娩时, 记录两组孕妇的遵医性、入院时和分娩时的血压、妊娠结局, 以及妊娠期间的社会支持情况。结果 观察组的遵医性良好率为 100.0%, 显著高于对照组的 88.5% ($P < 0.05$)。两组分娩时的收缩压与舒张压都显著低于入院时 ($P < 0.05$), 分娩时观察组的收缩压与舒张压显著低于对照组 ($P < 0.05$)。观察组护理期间主观支持、客观支持、支持利用度的社会支持评分均显著高于对照组 ($P < 0.05$)。观察组的早产、胎儿窘迫、产后出血的发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 强化心理护理在妊娠高血压孕妇中应用能提高遵医性, 降低血压水平, 从而改善妊娠结局。

关键词: 强化心理护理; 妊娠高血压; 遵医行为; 社会支持

中图分类号: R473.71

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2019)22-3350-03

妊娠高血压疾病是妊娠期女性的常见并发症, 临床表现为血压升高、水肿、蛋白尿, 严重者甚至出现抽搐、昏迷, 甚至死亡等^[1]。该病是妊娠女性特有的多系统疾病, 已成为全球孕产妇死亡的主要原因^[2], 严重影响母婴健康。而绝大多数孕妇对继续妊娠的期望值高, 精神高度紧张, 易导致极度焦虑, 而这种焦虑情绪可加重妊娠高血压的症状。并且很多妊娠高血压孕妇在治疗过程中经常出现期待与失望的情绪交替, 导致生活质量显著下降^[3]。遵医性是指患者行为与医嘱或健康指导建议的符合程度, 是遵循医嘱的行为活动^[4]。强化心理护理是在整体医学模式理论指导下, 以心理支持为基础, 通过综合运用各种心理干预方法, 将心理干预标准化、程序化、科学化的护理方法。本文具体探讨了强化心理护理对妊娠高血压孕妇遵医行为的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 8 月至 2018 年 6 月在榆林市榆阳区妇幼保健院妇产科建档分娩的妊娠高血压孕妇 122 例。纳入标准: 单胎妊娠; 临床资料与预后资料完整; 符合妊娠高血压的诊断标准; 孕周 ≥ 20 周; 年龄 20~40 岁。排除标准: 合并精神类疾病或意识障碍患者; 丧偶、离异、未婚者; 没有保胎要求的孕妇; 临床资料缺乏者; 不同意参与研究者; 意识不清, 无法完成研究者。本研究的所有孕妇均签署了知情同意书; 同时本研究方案报医院医学伦理委员会批准后进行。根据随机数字表法分为观察组与对照组, 各 61 例, 两组孕妇的一般资料对比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。见表 1。

1.2 方法 对照组接受常规护理, 遵医嘱服用药物, 做好健康教育, 加强日常管理等。观察组在对照组的护理基础上接受强化心理护理, 具体措施如下: (1) 成

立以护理部主任为组长, 妇产科护士长、高年资护士、责任护士为成员的强化心理护理小组。对小组成员进行集中培训, 确保所有人员掌握各种心理护理方法。(2) 护理时间。在孕妇入院到分娩前多个时间段给予一对一心理干预, 每次 30~40 min。(3) 应激处理。指导孕妇识别应激源, 帮助孕妇掌握应对应激心理的有效技能, 学会自我调节技能, 养成良好的生活习惯。(4) 心理支持。小组成员密切关注孕妇心理变化, 评估其在不同阶段可能出现的不同心理问题, 提供心理支持。聆听孕妇的倾诉, 与孕妇建立良好的护患关系, 适当给予安慰和解释, 通过讲座、患者之间交流等方式转变孕妇的认知, 从而缓解焦虑、抑郁等负面情绪。(5) 社会支持。根据孕妇所在地与个人爱好建立孕妇小团体, 团队成员自我介绍、互相了解, 建立基本的信任关系。让孕妇说出导致其焦虑的原因, 鼓励团队成员之间相互沟通。(6) 应对技巧。向孕妇讲解不同情况和疾病不同阶段的应对技巧, 让孕妇以转移注意力及换位思考的形式来分散对焦虑的注意力, 帮助孕妇掌握管理认知行为的方法, 用心理暗示等行为训练来改变孕妇对疾病治疗的消极态度, 让孕妇正确认识疾病, 从而提高自我管理平等。两组的护理都持续到孕妇分娩时。

表 1 两组一般资料对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	年龄(岁)	孕次(次)	产次(次)	孕周(周)
观察组	61	28.45 ± 3.29	2.78 ± 0.14	1.62 ± 0.47	25.32 ± 2.29
对照组	61	28.13 ± 4.09	2.81 ± 0.82	1.68 ± 0.45	26.02 ± 3.31
t		0.422	-0.282	-0.720	0.543
P		0.652	0.778	0.473	0.761

1.3 观察指标 (1) 遵医性问卷: 参考文献[5], 经专

△ 通信作者, E-mail: yaoqy_1974@163.com。

家指导自行设计问卷,本次遵医性问卷的信度为 0.85,满分 16 分,总分 ≥ 12 分时,表明孕妇遵医性良好。遵医性良好率 = 遵医性良好例数/总例数 $\times 100\%$ 。(2)在入院时与分娩时测定并记录孕妇的收缩压与舒张压。(3)记录两组的妊娠结局,包括早产、胎儿窘迫、产后出血。(4)采用社会支持量表(SSRS)评价孕妇在妊娠期间的社会支持情况,包括主观支持(个人情感上感受到家庭和社会给予的尊重、理解、支持和满意程度)、客观支持(家庭和社会给予物质和精神援助)、支持利用度 3 个维度,评分越高代表孕妇获得的总社会支持越多。

表 2 两组不同时间点的血压对比($\bar{x} \pm s$, mm Hg)

组别	n	收缩压		t	P	舒张压		t	P
		入院时	分娩时			入院时	分娩时		
观察组	61	165.22 \pm 18.33	121.74 \pm 20.11	21.742	<0.001	104.29 \pm 17.49	76.39 \pm 14.22	19.344	<0.001
对照组	61	164.78 \pm 21.47	132.77 \pm 18.82	12.672	<0.001	105.28 \pm 18.11	85.20 \pm 13.66	11.003	<0.001
t		0.214	9.732			0.332	8.711		
P		0.892	0.001			0.724	0.003		

2.3 两组妊娠结局对比 与对照组相比,观察组的早产、胎儿窘迫、产后出血发生率均明显降低($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组妊娠结局对比[n(%)]

组别	n	早产	胎儿窘迫	产后出血
观察组	61	1(1.6)	1(1.6)	0(0.0)
对照组	61	8(13.1)	7(11.5)	5(8.2)
χ^2		5.878	4.816	5.214
P		0.015	0.028	0.022

2.4 两组社会支持评分对比 观察组护理期间主观支持、客观支持、支持利用度的社会支持评分显著高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组社会支持评分对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	支持利用度	客观支持	主观支持
观察组	61	9.45 \pm 1.42	10.37 \pm 2.19	22.48 \pm 3.37
对照组	61	8.11 \pm 1.84	8.29 \pm 2.60	20.49 \pm 5.40
t		11.842	4.779	12.884
P		<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

妊娠高血压可导致胎盘灌注下降,孕妇出现凝血功能障碍、肺水肿、抽搐、出血等,严重影响母婴健康。绝大多数妊娠高血压孕妇由于传统观念的影响,加上长期承受着社会和家庭的压力,都希望能够顺利分娩出胎儿,在这种情况下就更易产生焦虑的情绪。即便出现少量的阴道流血和腹痛,孕妇也会出现焦虑情绪,甚至有的孕妇会担心发生习惯性流产,影响生育能力。该病有对症的治疗药物,但是需要长期服药,

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组遵医性对比 观察组的遵医性良好率为 100.0%,显著高于对照组的 88.5%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 两组血压对比 两组分娩时的收缩压与舒张压都显著低于入院时($P < 0.05$),分娩时观察组的收缩压与舒张压显著低于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

部分孕妇出于胎儿安全的考虑可能会中断用药,导致预后不佳。

强化心理护理强调的是整体意识,其着力于影响孕妇的交流行为和相应的认知、情感模式,以此缓解和消除焦虑。并且它通过让孕妇了解疾病相关知识,缓解孕妇的不良情绪,从而树立战胜疾病的信心,达到提高生活质量的目的^[5-6]。本研究显示,观察组的遵医性良好率为 100.0%,显著高于对照组的 88.5% ($P < 0.05$);两组分娩时的收缩压与舒张压都显著低于入院时($P < 0.05$),分娩时观察组的收缩压与舒张压显著低于对照组($P < 0.05$)。以上结果表明强化心理护理可降低孕妇的血压,提高遵医行为。

妊娠高血压不仅给孕妇带来身体上的痛苦,还会对孕妇心理产生很大影响,导致其生活质量显著下降。妊娠高血压孕妇中枢神经兴奋可改变神经系统的功能,而疾病带来的心理压力还会使孕妇产生悲伤、失望的情绪,影响孕妇的心理健康^[7]。社会支持与孕妇身心健康存在着必然的联系,一定的社会支持可为孕妇提供面对压力的信心,从而减少不良情绪给健康带来的影响,并且社会支持网络可以帮助孕妇提前预知自己的应对能力,从而提高整体心理水平,缓解焦虑情绪。本研究显示,护理后观察组客观支持、主观支持、支持利用度的社会支持评分都显著高于对照组($P < 0.05$)。说明强化心理护理能较好地使孕妇体验到他人的支持与关心,也会将体验到的支持与关心回馈给家人、朋友,从而形成良性循环^[8]。

本研究显示,观察组的早产、胎儿窘迫、产后出血发生率都显著低于对照组($P < 0.05$),表明强化心理护理能改善母婴预后。从机制上分析,强化心理护理通过连续性的照护监测孕妇和家属在整个分娩过程

中的心理、精神、生理和社会健康状况,对促进母婴健康具有重要意义^[9-10]。

综上所述,强化心理护理在妊娠高血压孕妇中的应用能提高其遵医性,降低血压水平,从而改善妊娠结局。

参考文献

- [1] 孙君侠,高辉,李建芬,等. 音乐联合甲基多巴治疗妊娠高血压疾病的临床效果分析[J]. 贵州医药, 2017, 41(2): 178-179.
- [2] BERHAN Y, ENDESHAW G. Maternal mortality predictors in women with hypertensive disorders of pregnancy: a retrospective cohort study[J]. Ethiopian J Health Sci, 2015, 25(1): 89-98.
- [3] 陈银桂,王彩玲,陈娜芬,等. 优质护理在妊娠高血压综合征产妇产后出血护理中的应用效果观察[J]. 心血管病防治知识, 2018, 17(19): 87-88.
- [4] 宋兰香. 综合护理干预实施于重度妊娠高血压综合征患

者中的护理价值探究[J]. 心理医生, 2018, 24(3): 228-229.

- [5] 莫瑾瑛. 健康教育路径在妊娠糖尿病患者护理中的效果观察[J]. 国际医药卫生导报, 2017, 23(13): 2020-2022.
- [6] 李海燕,任静,威敏. 循证护理在妊娠高血压综合征患者治疗的临床效果[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(8): 159-161.
- [7] 杨帆,刘庆妍. 聚焦解决方案对高危孕妇心理护理效果的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(10): 186-188.
- [8] 尚彬. 心理护理干预对妊娠高血压综合征合并 OSAHS 患者的应用效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(24): 144-146.
- [9] 孙瑛琪. 抚触护理干预结合增强自我效能对妊娠期高血压产妇心理反应及妊娠结局的影响[J]. 中国实用医药, 2017, 12(23): 178-179.
- [10] 魏红霞. 综合护理对妊娠高血压患者的临床影响分析[J]. 国外医学(医学地理分册), 2017, 38(2): 204-206.

(收稿日期:2019-02-20 修回日期:2019-06-19)

· 临床探讨 · DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.22.037

四君子汤治疗脾胃气虚型胃溃疡合并功能性消化不良的效果观察

霍涌波¹, 尚国涛^{2△}, 任利²

1. 陕西省延安市中医医院/北京大学第三医院延安分院中医内科, 陕西延安 716000;

2. 陕西省咸阳市杨凌示范区医院中医科, 陕西咸阳 712100

摘要:目的 观察四君子汤治疗脾胃气虚型胃溃疡合并功能性消化不良的效果。方法 选取 2016 年 1 月至 2018 年 1 月收治的脾胃气虚型胃溃疡合并功能性消化不良患者 94 例, 随机分为观察组(47 例)和对照组(47 例)。对照组给予常规西药治疗, 观察组在对照组基础上加服四君子汤治疗。比较两组患者治疗 1 个月后的临床疗效、胃溃疡面积, 以及血小板计数、纤维蛋白原水平; 比较两组患者功能性消化不良症状(餐后饱腹感、早饱、上腹痛、嗝气)消失时间; 比较两组患者治疗前、治疗 1 个月后胃排空率及胃泌素、胃动素水平; 比较两组患者不良反应的发生率。结果 观察组总有效率(97.8%)明显高于对照组(83.0%), 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗 1 个月后, 观察组溃疡面积小于对照组($P < 0.05$), 血小板计数高于对照组($P < 0.05$), 纤维蛋白原水平高于对照组($P < 0.05$); 观察组功能性消化不良症状消失时间短于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗 1 个月后, 观察组胃排空率高于对照组($P < 0.05$), 胃泌素、胃动素水平低于对照组($P < 0.05$); 两组不良反应的发生率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 四君子汤可有效治疗脾胃气虚型胃溃疡合并功能性消化不良, 改善脾胃功能。

关键词:四君子汤; 脾胃气虚; 胃溃疡; 功能性消化不良

中图分类号:R256.32

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)22-3352-03

溃疡是一种常见的消化道疾病, 主要由胃酸和胃蛋白酶消化或腐蚀胃黏膜导致^[1], 以胃溃疡和十二指肠溃疡最为常见。中医将胃溃疡分为肝胃不和型、脾胃气虚型、胃阴亏虚型、瘀血停滞型、湿热壅阻型及肝胃郁热型^[2]。中医理论认为, 不同的证型代表了体内不同器官的亏损情况, 不应采用同一种药物治疗。功能性消化不良是一种非器质性病变, 主要表现为餐后饱腹感、上腹痛、嗝气等^[3]。临床上治疗胃溃疡及功能性消化不良的西药众多, 大多通过给予制酸剂、抗胆碱能药物和保护胃黏膜药物来改善患者胃溃疡症

状, 或通过给予促进胃肠动力药物或抗幽门螺杆菌药物改善患者功能性消化不良症状, 但停药后病情易复发。近年来, 大量学者研究表明, 中医治疗脾胃消化类疾病效果较好^[4-5]。本文通过对 94 例脾胃气虚型胃溃疡合并功能性消化不良患者分别采用四君子汤或常规西药治疗, 观察其治疗效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 1 月至 2018 年 1 月延安市中医医院和咸阳市杨凌示范区医院收治的脾胃气虚型胃溃疡合并功能性消化不良患者 94 例, 随机

△ 通信作者, E-mail: shangguotao@126.com。