

· 论 著 · DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.07.017

# 心理护理临床路径对妊娠高血压综合征患者心理状态、并发症及母乳喂养情况的影响分析

肖媛媛

陕西省榆林市第二医院妇产科, 陕西榆林 719000

**摘要:**目的 探讨心理护理临床路径对妊娠高血压综合征患者心理状态、并发症及母乳喂养情况的影响。方法 选取 2016 年 4 月至 2019 年 4 月该院收治的 79 例妊娠高血压综合征患者为研究对象, 根据入院日期单双号, 将研究对象分为对照组 40 例及研究组 39 例。对照组患者接受传统产科护理, 研究组在对照组的基础上采用心理护理临床路径进行护理。比较干预前后两组患者的治疗依从性、心理状态、母乳喂养自信心以及产后并发症发生率、泌乳始动时间、母乳喂养情况以及护理满意度。结果 与干预前相比, 干预后两组患者的治疗依从性和母乳喂养自我效能量表(BSES)评分均明显升高( $P < 0.05$ ); 两组患者的焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评分明显降低( $P < 0.05$ ), 且研究组显著优于对照组( $P < 0.05$ )。与对照组相比, 研究组患者产后并发症发生率更低( $P < 0.05$ ), 泌乳始动时间显著缩短( $P < 0.05$ ), 护理总满意度更高( $P < 0.05$ )。产后随访 1 个月, 研究组纯母乳喂养率显著高于对照组( $P < 0.05$ )。结论 心理护理临床路径可有效改善患者的心理状态, 提高治疗依从性及母乳喂养自信心, 促进乳汁分泌, 减少产后并发症, 对提高纯母乳喂养率、促进母婴健康具有积极意义。

**关键词:** 临床路径; 妊娠高血压综合征; 心理状态; 并发症; 母乳喂养

中图法分类号: R714.7

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2020)07-0926-04

## Analysis of the effects of clinical pathway of psychological nursing on mental state, complications and breastfeeding of patients with pregnancy-induced hypertension

XIAO Yuanyuan

Department of Obstetrics and Gynecology, Yulin No. 2 Hospital, Yulin, Shaanxi 719000, China

**Abstract: Objective** To explore the effect of clinical pathway of psychological nursing on mental state, complications and breastfeeding of patients with pregnancy-induced hypertension. **Methods** A total of 79 pregnant patients with pregnancy-induced hypertension syndrome in our hospital were selected as research objects from April 2016 to April 2019. The subjects were divided into 40 cases in the control group and 39 cases in the study group according to the number of admission. Patients in the control group received traditional obstetric care, while patients in the study group received psychological care clinical pathway on the basis of traditional obstetric care. The treatment compliance, psychological state, breast-feeding confidence, postpartum complications rate, lactation initiation time, breast-feeding status and nursing satisfaction were compared between the two groups before and after the intervention. **Results** Compared with before the intervention, the treatment compliance and breast feeding self-efficacy scale (BSES) scores of the two groups of patients were significantly higher after the intervention ( $P < 0.05$ ), and the self-rating anxiety scale (SAS) and self-rating depression scale (SDS) of the two groups were significantly lower ( $P < 0.05$ ), and the scores of research group were significantly better than the control group ( $P < 0.05$ ). Compared with the control group, the incidence of postpartum complications in the study group was significantly lower than that of control group ( $P < 0.05$ ). The starting time of lactation in the study group was significantly lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ). Postpartum follow-up was one month, the rate of exclusive breastfeeding in the study group was significantly higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ), the total satisfaction of maternal nursing was higher ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Psychological nursing clinical pathway could effectively improve the psychological state of patients, improve treatment compliance and breast-feeding self-confidence, promote milk secretion, reduce postpartum complications, and it has positive significance in improving the rate of exclusive breastfeeding and maternal and child health promotion.

**Key words:** psychological nursing clinical pathway; pregnancy-induced hypertension; mental state; complications; breastfeeding

妊娠高血压综合征(PIH)以血压异常升高、蛋白尿及全身器官损害为主要临床特征,是妊娠期常见的并发症,好发于孕 20 周至产前 2 周,干预不良会直接影响母婴结局<sup>[1]</sup>。据研究统计,我国 PIH 的发病率约为 10%<sup>[2]</sup>。PIH 的机制目前尚不明确,有学者认为,精神过分紧张或工作压力过大是 PIH 的主要诱因<sup>[3]</sup>。随着孕期的延长,患者激素水平产生明显波动,且精神紧张时交感神经兴奋性增高,激活血管内皮细胞,使全身小动脉痉挛,引起血压升高,发生子痫<sup>[4]</sup>。目前临床上主要通过药物控制血压水平,改善妊娠结局,但血压水平的控制与患者治疗依从性密切相关,因此在治疗期间配合有效的护理干预具有重要的意义。本研究选取 2016 年 4 月至 2019 年 4 月本院收治的 79 例 PIH 患者为研究对象,探讨心理护理临床路径对 PIH 患者心理状态、并发症及母乳喂养情况的影响,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2016 年 4 月至 2019 年 4 月本院收治的 79 例 PIH 患者为研究对象,根据入院日期单双号将患者分为对照组 40 例及研究组 39 例。对照组年龄 22~37 岁,平均(29.08±2.43)岁;孕周 33~41 周,平均(36.74±2.42)周;初产妇 24 例,经产妇 16 例;体质量 56~74 kg,平均(63.23±3.18)kg;文化程度:小学 6 例,初中 12 例,高中 15 例,大专及以上 7 例。研究组年龄 23~37 岁,平均(29.21±2.46)岁;孕周 34~40 周,平均(36.31±2.25)周;初产妇 22 例,经产妇 17 例;体质量 55~75 kg,平均(63.51±3.26)kg;文化程度:小学 7 例,初中 13 例,高中 13 例,大专及以上 6 例。两组研究对象在年龄、孕周、产次、体质量、文化程度方面比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 纳入及排除标准** 纳入标准:所有患者经临床检查符合《妊娠期高血压疾病诊治指南(2015)解读》中 PIH 的诊断标准<sup>[5]</sup>,单胎妊娠,患者自愿参与本次研究。排除标准:合并其他妊娠期并发症者;妊娠前患高血压者;伴有严重的器官功能障碍者;患有凝血功能障碍、心血管疾病者,精神疾病史、心理疾病史者,沟通障碍者及临床资料不全者。

**1.3 方法** 对照组患者接受传统产科护理,包括引导患者接受各项产前检查,严格记录检查数据,发现异常时告知医生进行及时处理;监督治疗过程,严格遵循医嘱。研究组患者在对照组的护理基础上接受心理护理临床路径,自患者入院直至出院当日,由责任护士根据临床路径思维为其制订全程、系统的心理护理。具体如下:(1)成立心理护理质量管理小组。由 1 名产科主任医师、1 名护士长及 3 名中级以上护士组成,根据临床经验分析 PIH 患者存在的心理问题,通过组内讨论制订针对性的干预对策及心理护理临床路径表。(2)入院时心理护理。患者入院时热情

接待,态度温和,带领患者及家属熟悉科室及病房环境,消除患者的陌生感,主管护师主动向患者介绍自己以及主管医师,并耐心地向患者讲解 PIH 相关知识、注意事项、临床治疗及护理措施,消除患者内心的顾虑。同时与患者之间建立良好的沟通桥梁,全面评估患者的心理特点,给予针对性的心理疏导,并向患者讲解良好的心理状态对母婴的好处,稳定患者的情绪。(3)分娩或术前心理护理。耐心地向患者讲解自然分娩及剖宫产分娩的具体过程,相关注意事项等,提高其分娩认知度,使其正确面对分娩。分娩前协助患者完成相关检查,并向其解释各项检查的目的及意义,鼓励患者表达自身情感,以同理心的态度给予患者安慰及鼓励,稳定患者的情绪。(4)整个住院期间心理护理。整个住院期间根据患者的知识需求向其讲解 PIH 的病因、临床表现、危险因素、干预方法及预后等。同时向其讲解遵医嘱用药、控制体质量、控制钠盐及坚持运动对病情控制的重要性,使患者正确认识疾病,提高治疗依从性,以音频播放的形式指导患者放松训练,每天 1 次。(5)分娩及术后心理护理。胎儿娩出后第一时间与患者接触,告知新生儿性别及健康状况,使患者安心。同时对患者分娩中的表现给予赞扬,并耐心倾听患者需求,给予针对性的心理疏导。帮助患者回忆孕期及分娩过程中所克服的困难,使患者感受到孕育新生命的成就感。制订《母乳喂养管理路径表》,分娩后向患者详细讲解母乳喂养对母婴的好处,提高患者母乳喂养自信心,同时向患者讲解情绪对乳汁分泌的影响,引导患者进行自我情绪调节,掌握正确的乳房护理及哺乳方法,保证正常泌乳和哺乳。

**1.4 评价指标** (1)治疗依从性:采用 Morisky 依从性量表从遵医嘱用药、控制体质量、控制钠盐、坚持运动 4 个方面进行评价,总分值 5 分,5 分表示完全依从;3~4 分表示部分依从;3 分以下表示不依从<sup>[6]</sup>。(2)心理状态:采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)对患者心理状态进行评价,每个量表均含 20 个项目,SAS 评分为 50~59 分表示轻度焦虑,>59~69 分表示中度焦虑,69 分以上表示重度焦虑;SDS 评分为 53~62 分表示轻度抑郁,>62~72 分表示中度抑郁,72 分以上表示重度抑郁<sup>[7]</sup>。(3)母乳喂养自信心:采用母乳喂养自我效能量表(BSES)进行评价,BSES 评分为 32~160 分,分值越高表示自信水平越高<sup>[8]</sup>。(4)护理满意度:出院当日利用本院自制的满意度评测量表以不记名的形式从服务态度、护理技能、沟通技巧、健康教育、人文关怀等方面进行评价,满分 100 分,90 分以上为满意,70~90 分为基本满意,70 分以下为不满意,总满意度=(满意例数+基本满意例数)/总例数×100%。(5)并发症发生情况。(6)母乳喂养情况及泌乳始动时间。

**1.5 统计学处理** 采用 SPSS19.0 软件对数据进行

分析。计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 组间比较采用  $t$  检验; 计数资料以百分数表示, 组间比较采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 干预前后两组治疗依从性比较** 与干预前相比, 干预后两组患者的治疗依从性均明显提高, 且研究组显著高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 干预前后两组治疗依从性比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	遵医嘱用药	控制体质量	控制钠盐	坚持运动
研究组	39	干预前	2.8±0.7	2.5±0.7	2.7±0.8	2.6±0.8
		干预后	4.2±0.9* <sup>‡</sup>	3.9±1.1* <sup>‡</sup>	4.4±1.2* <sup>‡</sup>	4.3±1.2* <sup>‡</sup>
对照组	40	干预前	2.7±0.7	2.4±0.7	2.6±0.8	2.7±0.8
		干预后	3.5±1.1*	3.4±0.9*	3.7±1.1*	3.6±1.0*

注: 与同组干预前比较, \*  $P < 0.05$ ; 与对照组比较, <sup>‡</sup>  $P < 0.05$ 。

**2.2 干预前后两组的心理状态及母乳喂养自信心的比较** 与干预前相比, 干预后两组患者的 SAS、SDS 评分明显降低, BSES 评分明显升高, 且研究组显著优于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 干预前后两组的心理状态及母乳喂养自信心变化 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	SAS	SDS	BSES
研究组	39	干预前	59.78±3.35	60.11±3.87	89.55±12.42
		干预后	20.56±1.73* <sup>‡</sup>	19.35±2.42* <sup>‡</sup>	138.49±15.42* <sup>‡</sup>
对照组	40	干预前	58.69±3.27	59.56±4.09	88.27±15.56
		干预后	38.45±2.43*	37.38±2.35*	103.75±12.16*

注: 与同组干预前比较, \*  $P < 0.05$ ; 与对照组比较, <sup>‡</sup>  $P < 0.05$ 。

**2.3 两组产后并发症发生情况比较** 研究组患者产后并发症发生率为 7.69% (3/39), 低于对照组的 42.50% (17/40), 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组产后并发症发生情况比较 [ $n$ (%)]

组别	n	产后子痫	乳腺炎	泌尿系统感染	产后高血压
研究组	39	1(2.56)	0(0.00)	0(0.00)	2(5.13)
对照组	40	6(15.00)	2(5.00)	2(5.00)	7(17.50)

**2.4 两组母乳喂养情况及泌乳始动时间比较** 研究组泌乳始动时间显著缩短 ( $P < 0.05$ ), 产后随访 1 个月, 研究组纯母乳喂养率显著高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 4。

表 4 两组母乳喂养情况及泌乳始动时间的比较

组别	n	母乳喂养情况 [ $n$ (%)]			泌乳始动时间 (h, $\bar{x} \pm s$ )
		纯母乳喂养	混合喂养	人工喂养	
研究组	39	25(64.10) <sup>‡</sup>	10(25.64)	4(10.26)	18.83±2.76 <sup>‡</sup>
对照组	40	16(40.0)	12(30.00)	12(30.0)	81.47±3.52

注: 与对照组比较, <sup>‡</sup>  $P < 0.05$ 。

**2.5 两组护理满意度比较** 研究组护理总满意度为 94.87% (37/39), 高于对照组的 77.50% (31/40), 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 5。

表 5 两组护理满意度比较 [ $n$ (%)]

组别	n	满意	基本满意	不满意
研究组	39	25(64.10)	12(30.77)	2(5.13)
对照组	40	21(52.50)	10(25.00)	9(22.50)

## 3 讨 论

世界卫生组织调查发现, 约有 80% 的患者患病与心理因素有关, 因疾病而伴有精神障碍的患者占有住院患者的 30% 左右<sup>[8]</sup>。近年来, 随着社会环境的变化及生活节奏的加快, 心理健康水平及心理因素对疾病的影响受到越来越多的重视。PIH 患者常承受较大的心理压力, 部分患者常因对疾病认识不足, 担心自身及胎儿安危, 导致精神过度紧张, 血压控制不良, 影响母婴结局<sup>[9]</sup>。因此在治疗期间配合有效的护理干预具有一定必要性, 给予患者针对性的心理疏导, 使患者能够正确认识疾病, 积极配合临床治疗及护理, 从而控制病情, 改善预后。

心理护理临床路径可提供计划性和全程的临床护理, 将心理护理规范化、具体化, 有效提高临床护理路径的全面性、有效性及可行性, 从而达到减少产后并发症发生, 促进治疗及康复, 缩短住院时间, 减少治疗成本及医疗资源的目的。有研究显示, 通过制订心理护理临床路径表, 使患者享受到全程优质心理护理的同时, 可提高低年资护士工作效率及技术水平<sup>[10]</sup>。患者的治疗依从性直接影响治疗效果及预后, 部分患者常因对疾病认识不足和负面情绪等因素易导致治疗依从性低, 故在 PIH 患者中实施心理护理临床路径可改善患者的情绪状态, 提高患者的治疗依从性<sup>[11]</sup>。研究表明, 母乳中营养成分丰富, 不仅能够促进小儿生长发育, 提高机体免疫功能, 促进患者早日康复, 还可刺激子宫收缩, 降低患者卵巢癌和乳腺癌发生风险<sup>[12]</sup>。多数 PIH 患者产后常因担忧无法胜任母亲的角色或缺乏新生儿抚育相关知识而产生负面情绪, 影响乳汁分泌及母乳喂养, 且中枢神经系统兴奋性增加, 导致全身小动脉痉挛, 会诱发子痫、产后高血压等并发症<sup>[13]</sup>。因此通过产后有效的心理护理来改善患者的负面情绪, 可有效保证母乳喂养。

本研究结果表明, 与干预前相比, 干预后两组患者的治疗依从性均明显提高, 且研究组显著高于对照组, 可能原因为心理护理临床路径可帮助患者正确认识疾病、治疗及护理方法等, 改善患者的情绪状态, 提高患者的治疗依从性, 有利于控制病情<sup>[14]</sup>。与干预前相比, 干预后两组患者的 SAS、SDS 评分明显降低, BSES 评分明显升高, 且研究组显著优于对照组, 说明心理护理临床路径可有效缓解患者焦虑和抑郁等负面情绪, 使患者充分认识到母乳喂养的优点, 提高母

乳喂养自信心<sup>[15]</sup>。与对照组相比, 研究组患者产后并发症发生率更低, 两组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 究其原因, 可能为心理护理临床路径改善患者的心理状态, 提高了临床治疗配合度从而减少了术后并发症的发生风险。研究组患者泌乳始动时间显著缩短, 产后随访 1 个月, 研究组患者纯母乳喂养率显著高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 进一步说明了心理护理临床路径通过改善患者的心理状态, 患者能够尽快适应母亲的角色, 促进乳汁分泌, 提高母乳喂养率。与对照组相比, 研究组患者护理总满意度更高, 提示心理护理临床路径可使患者充分感受到来自医护人员的关怀, 提高了患者的身心舒适度。

综上所述, 心理护理临床路径可有效改善患者的心理状态, 提高治疗依从性及母乳喂养自信心, 促进乳汁分泌, 减少产后并发症, 对提高纯母乳喂养率、促进母婴健康具有积极意义。

### 参考文献

[1] 符福娇, 万玲, 陈素琴. 妊娠高血压疾病孕产妇妊娠期和围生期综合性护理对比分析[J]. 西北国防医学杂志, 2016, 37(7): 482-483.

[2] KOENIG J M, CHEGINI N. Enhanced expression of Fas-associated proteins in decidual and trophoblastic tissues in pregnancy-induced hypertension[J]. Am J Reprod Immunol, 2015, 44(6): 347-349.

[3] 王蕊. 全程心理干预在高原地区妊娠期高血压疾病中的应用效果[J]. 中国生育健康杂志, 2016, 27(3): 259-261.

[4] 回玉杰. 妊娠期高血压疾病合并产后抑郁的心理护理[J]. 蚌埠医学院学报, 2015, 40(7): 967-969.

[5] 杨孜, 张为远. 妊娠期高血压疾病诊治指南(2015)解读[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2015, 31(10): 886-893.

[6] 陈清燕, 戴红燕, 郑雅琴. 强化护理干预模式对 GDM 母婴并发症及母婴结局的影响[J]. 中国医学伦理学, 2016, 29(3): 416-418.

[7] 赵娜, 王晶. 自我效能干预对妊娠期高血压产妇产后应对方式及负性情绪的影响[J]. 西部医学, 2016, 28(3): 418-420.

[8] 赖冬梅, 冯敏. 强化护理对妊娠高血压产妇产后并发症及生存质量的影响[J]. 四川医学, 2018, 39(6): 119-122.

[9] 赵秀芳, 张金霞, 王翠荣. 系统化护理干预对妊娠期高血压疾病患者负性情绪及妊娠结局的影响[J]. 中国药物与临床, 2017, 17(2): 304-306.

[10] DEL G V, GIGANTI M G, ZENOBI R, et al. The immunosuppressive cytokines influence the fetal survival in patients with pregnancy-induced hypertension[J]. Am J Reprod Immunol, 2015, 44(4): 214-221.

[11] 张宇. 优质护理在妊娠高血压产妇产后出血护理中的应用分析[J]. 中国实用医药, 2015, 10(10): 237-238.

[12] 赵磊, 李丹凤, 蒋名丽, 等. 早产儿出院后母乳喂养开始时间及影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(8): 967-970.

[13] 刘亚玲, 靳宝兰, 鱼海, 等. 心理护理对自然分娩产妇产后抑郁症状、功能恢复及母乳喂养的效果[J]. 国际精神病学杂志, 2018, 45(1): 176-178.

[14] 张粤滨. 行为干预和心理疏导对剖宫产术后母乳喂养和抑郁情绪影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(6): 220-222.

[15] 王巧云, 王晓丽. 妊娠高血压疾病心理护理临床路径的效果观察[J]. 河北医药, 2014, 36(2): 300-301.

(收稿日期: 2019-07-29 修回日期: 2019-12-01)

(上接第 925 页)

[23] BALAPHAS A, MEYER J, SADOUL R, et al. Extracellular vesicles: future diagnostic and therapeutic tools for liver disease and regeneration [J]. Liver Int, 2019, 39(10): 1801-1817.

[24] RONG X, LIU J, YAO X, et al. Human bone marrow mesenchymal stem cells-derived exosomes alleviate liver fibrosis through the Wnt/beta-catenin pathway[J]. Stem Cell Res Ther, 2019, 10(1): 98.

[25] MA Y L, ZHAO F, YIN J T, et al. Two Approaches for Evaluating the Effects of Galangin on the Activities and mRNA Expression of Seven CYP450 [J]. Molecules, 2019, 24(6): 1171.

[26] ZHONG C, XIE H Y, ZHOU L, et al. Human hepatocytes loaded in 3D bioprinting generate mini-liver [J]. Hepatobiliary Pancreat Dis Int, 2016, 15(5): 512-518.

[27] HARD G C. Mechanisms of Rodent Renal Carcinogenesis Revisited[J]. Toxicol Pathol, 2018, 46(8): 956-969.

[28] CHATURANTABUT S, SHWARTZ A, EVASON K J, et al. Estrogen Activation of G protein-coupled Estrogen Receptor 1 Regulates Phosphoinositide 3-kinase and mTOR Signaling to Promote Liver Growth in Zebrafish

and Proliferation of Human Hepatocytes[J]. Gastroenterology, 2019, 156(6): 1788-1804.

[29] ZHAO X J, ZHUO H. ECR-MAPK regulation in liver early development [J]. Biomed Res Int, 2014, 2014: 850802.

[30] HUCK I, GUNewardena S, ESPANOL-SUNER R, et al. Hepatocyte Nuclear Factor 4 Alpha Activation Is Essential for Termination of Liver Regeneration in Mice [J]. Hepatology, 2019, 70(2): 666-681.

[31] SONG G, SHARMA A D, ROLL G R, et al. MicroRNAs control hepatocyte proliferation during liver regeneration [J]. Hepatology, 2010, 51(5): 1735-1743.

[32] XIE Y, DU J, LIU Z, et al. MiR-6875-3p promotes the proliferation, invasion and metastasis of hepatocellular carcinoma via BTG2/FAK/Akt pathway[J]. J Exp Clin Cancer Res, 2019, 38(1): 7.

[33] JIANG H, ZHU Y, ZHOU Z, et al. PRMT5 promotes cell proliferation by inhibiting BTG2 expression via the ERK signaling pathway in hepatocellular carcinoma[J]. Cancer Med, 2018, 7(3): 869-882.

(收稿日期: 2019-08-20 修回日期: 2019-12-17)