

# 预见性护理对妊娠高血压产妇分娩结局的影响

李云艳,刘君霞<sup>△</sup>

陕西省榆林市第二医院妇产科,陕西榆林 719000

**摘要:**目的 探讨预见性护理对妊娠高血压产妇分娩结局的影响。方法 选取 2017 年 3 月至 2019 年 1 月于该院接受治疗的 62 例妊娠高血压产妇作为研究对象,按照随机数字表法将其均分为观察组与对照组(每组 31 例),对照组产妇实施常规妊娠高血压护理,观察组产妇实施预见性护理,对比两组产妇产前血压控制情况,对比两组产妇及新生儿分娩情况,最后对比两组产妇各类不良妊娠结局的发生率。结果 实施干预前,两组产妇收缩压及舒张压比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );干预后,观察组产妇产前的收缩压及舒张压均低于对照组产妇( $P<0.05$ )。观察组产妇剖宫产率、胎儿早产率均低于对照组产妇( $P<0.05$ ),两组产妇新生儿 Apgar 评分比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组产妇各类不良妊娠结局发生率均低于对照组产妇( $P<0.05$ )。结论 预见性护理能够显著缓解妊娠高血压产妇的高血压状态,同时还能够改善分娩结局,降低各类不良妊娠事件的发生率。

**关键词:**预见性护理; 妊娠高血压; 分娩结局  
**中图分类号:**R473.71 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2020)14-2088-03

妊娠高血压是妊娠期特有的疾病之一,该病一般发生于妊娠 20 周至产后 2 周内,其发病人数约占孕产妇的 5%,该病常见临床症状包括头痛、头晕、恶心、小腿水肿等,该病起初症状多为血压轻度升高,而后逐渐发展至蛋白尿、高血压,严重者甚至会出现子痫<sup>[1-3]</sup>。统计数据显示,妊娠高血压的国外发病率为 5%~10%,国内发病率为 9.4%~10.4%,且随着近些年居民生活方式及饮食结构的改变,该发病率有增长趋势<sup>[4-5]</sup>。妊娠高血压不仅会使产妇出现蛋白尿、高血压等临床症状,同时还会增加新生儿危险事件诸如窒息、胎膜早破、生长受限等事件的发生率,因而及早护理对改善产妇及新生儿预后具有重要意义<sup>[6]</sup>。预见性护理是指护理人员运用护理程序对患者进行全面综合的分析与判断,提前预知存在的护理风险,从而采取及时、有效的护理措施,避免护理并发症的发生,以提高护理质量和患者满意度的护理模式<sup>[7]</sup>。笔者通过研究发现,预见性护理能够显著缓解妊娠高血压产妇的高血压状态,同时还能够改善分娩结局,降低各类不良妊娠事件的发生率,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2017 年 3 月至 2019 年 1 月于本院接受治疗的 62 例妊娠高血压产妇作研究对象,按照随机数字表法将其均分为观察组与对照组(每组 31 例产妇)。观察组产妇年龄 23~39 岁、平均年龄(30.26±3.02)岁,经产妇 13 例、初产妇 18 例;对照组产妇年龄 21~40 岁、平均(29.98±3.51)岁,经产妇 14 例、初产妇 17 例。两组产妇上述一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。纳入标准:(1)入组产妇均符合妊娠高血压诊断标准;(2)

意识清晰能够配合进行调研;(3)病历资料齐全;(4)单胎妊娠;(5)孕周<28 周。排除标准:(1)并发精神疾病者;(2)并发严重肝肾功能障碍者;(3)存在先兆流产、胎盘前置病史者;(4)多胎妊娠产妇;(5)习惯性流产者;(6)依从性较差者;(7)药物依赖产妇。本研究经医院伦理学会批准实施;产妇及其家属对本研究的过程、方法、原理清楚明白并签署知情同意书。

## 1.2 方法

**1.2.1 对照组** 实施常规护理干预,包括健康宣教、适当应用抗高血压药物、密切观察病情、定期产检等。

**1.2.2 观察组** 在对照组产妇基础上加用预见性护理,具体方式如下。(1)成立预见性护理小组,由具有高级职称,本科及以上学历的护士长担任组长,小组成员均为本科及以上学历,高级职称,具有 5 年以上妊娠相关护理经验;定期召开小组会,会议内容主要为妊娠高血压产妇病情分析、干预方式探讨、紧急情况处置、院外护理等,以头脑风暴的方式集思广益,最终制订妊娠高血压产妇预见性护理措施。(2)预见性护理措施包括如下几点。①环境护理,对住院治疗产妇,应尽量安排独立安静的病房,保持病房环境整洁,病房内可通过播放轻音乐的方式舒缓产妇心情,也可通过播放视频、广播等方式实施健康宣教;对院外治疗产妇,可告知家属应尽量将产妇置于安静的独立房间内,避免高压、高强度工作活动。②健康教育,住院产妇可通过病房内宣教、查房等方式实施健康宣教;院外产妇可通过微信公众号、电话、发放健康小册子等方式实施健康宣教,目的在于提高产妇对妊娠高血压的认识。③心理护理,医护人员可通过宣讲成功案例、组成帮带小组等方式提高产妇对治疗的信心,

<sup>△</sup> 通信作者,E-mail:2565475598@qq.com。

避免其过度焦虑紧张加重病情,同时还能够提高产妇治疗依从性。④并发症预防护理,1)胎儿宫内窘迫:密切关注产妇的血压、临床症状及胎儿的胎心和胎动,指导产妇休息时取左侧卧位,并进行吸氧,30 min/次,2 次/天。2)胎儿宫内发育迟缓:缩短产妇产检间隔,并建立胎儿成长曲线,便于掌握胎儿发育情况并适时实施干预等。3)下肢深静脉血栓:产前呼吸运动指导,每天进行深呼吸运动,深吸气后缓慢吐气,每次反复 6~8 个,4 次/天;产前下肢运动干预,双脚趾散开运动、踝关节转动、膝关节屈伸运动、臀大肌主动性收缩运动,缓慢完成,每个运动重复 10 次,3 次/天;产后下肢运动干预,术后 2 h 可进行深呼吸、脚趾、踝关节运动及按摩双腿的被动运动,待产妇导尿管拔出后指导及早下床活动。④病情变化:严密观察产妇是否存在头晕、呕吐、眼花、胸闷、头痛、心悸等子痫前期的症状,一旦发现应及早报告医生进行及早处理。观察重症患者有无胎盘早剥、脑出血、急性肾衰竭等并发症,协助医生做好胎儿评估,适时终止妊娠。

1.3 观察指标及评测标准

1.3.1 产前血压控制情况 分别于产妇入组时及分

娩前检测其收缩压及舒张压,并实施组间对比。

1.3.2 产妇及新生儿情况 分别统计两组产妇剖宫产率、胎膜早产率、新生儿出生 5 min 的 Apgar 评分<sup>[8]</sup>,并实施组间对比。

1.3.3 不良妊娠结局发生率 分别统计两组产妇各类不良妊娠事件如胎儿窘迫、胎儿早破、产后出血、胎盘早剥的发生率,并实施组间对比。

1.4 统计学处理 使用 SPSS22.0 对采集的数据实施分析;计数资料以百分率(%)的形式表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验;计量资料以  $\bar{x} \pm s$  的形式表示,组间比较采用  $t$  检验;以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 产前血压控制情况的比较 实施干预前两组产妇收缩压及舒张压比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );干预后观察组产妇的收缩压及舒张压均低于对照组产妇( $P < 0.05$ )。见表 1。

2.2 产妇及新生儿情况的比较 观察组产妇剖宫产率、胎儿早产率均优于对照组产妇( $P < 0.05$ ),两组新生儿 Apgar 评分比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 1 产前血压控制情况比较( $\bar{x} \pm s$ , mm Hg)

| 组别  | n  | 收缩压          |              | 舒张压        |             |
|-----|----|--------------|--------------|------------|-------------|
|     |    | 入组时          | 产前           | 入组时        | 产前          |
| 观察组 | 31 | 143.26±10.23 | 130.02±3.65* | 97.65±3.61 | 82.12±2.15* |
| 对照组 | 31 | 144.36±9.68  | 140.16±2.55* | 98.59±3.22 | 93.65±3.26* |
| t   |    | 0.435        | 12.68        | 1.082      | 16.439      |
| P   |    | 0.665        | <0.001       | 0.284      | <0.001      |

注:与入组时比较,\* $P < 0.05$ 。

表 2 产妇及新生儿情况的比较

| 组别          | n  | 剖宫产率<br>[n(%)] | 早产率<br>[n(%)] | 新生儿 Apgar 评分<br>( $\bar{x} \pm s$ , 分) |
|-------------|----|----------------|---------------|----------------------------------------|
| 观察组         | 31 | 5(16.13)       | 2(6.45)       | 9.86±0.15                              |
| 对照组         | 31 | 13(41.94)      | 9(29.03)      | 9.79±0.06                              |
| t/ $\chi^2$ |    | 5.01           | 5.415         | 2.412                                  |
| P           |    | 0.025          | 0.020         | 0.019                                  |

2.3 不良妊娠结局的比较 观察组产妇不良妊娠结局的发生率高于对照组产妇,差异有统计学意义( $\chi^2 = 5.415, P < 0.05$ ),见表 3。

表 3 两组产妇各类不良妊娠结局对比[n(%)]

| 组别  | n  | 胎盘早剥    | 胎膜早破    | 产后出血     | 胎儿窘迫    | 发生率      |
|-----|----|---------|---------|----------|---------|----------|
| 观察组 | 31 | 0(0.00) | 0(0.00) | 1(3.23)  | 1(3.23) | 2(6.45)* |
| 对照组 | 31 | 2(6.45) | 1(3.23) | 4(12.90) | 2(6.45) | 9(29.03) |

注:与对照组比较,\* $P < 0.05$ 。

3 讨 论

妊娠期高血压是最常见的妊娠并发症,在全世界的发病率高达 10%,也是孕产妇及围生儿发病和死亡

的主要原因之一<sup>[9]</sup>。近些年,随着我国肥胖产妇和高龄产妇比例的升高,妊娠高血压的发病率也有了逐年上升的趋势。数据显示,全球每年死于妊娠高血压的产妇高达 3 万例,国外一项调研数据指出,高达 40% 的产妇死于子痫前期相关的产后出血,或是产后出血之前的癫痫症状,此外还有一部分子痫前期产妇会因弥散性血管内凝血而发生胎盘早剥<sup>[10]</sup>。我国的一项调研显示,妊娠高血压所导致的产妇死亡例数每年约为 4.6 万例,约 30% 的危重症产妇是因妊娠高血压得不到及时治疗所致;每年的死产中约有 16% 与妊娠高血压相关,约 11% 与妊娠期慢性高血压相关,约 5% 与子痫前期相关;每年因妊娠高血压所致的新生儿死亡例数在 200 万左右<sup>[11]</sup>。我国学者何其凤<sup>[12]</sup>的研究指出,妊娠高血压会对母婴造成危害,使产妇出现多器官衰竭,严重者甚至可导致产妇脑出血、心力衰竭、胎盘早剥等多种并发症,是目前产科应重点关注的疾病之一。

及早的干预是提高产妇及新生儿预后的重要手段,目前临床上对妊娠高血压产妇的护理模式多为被动护理,即“出现问题-解决问题”的模式。该护理模式

具有简便、人力物力耗费少、实施快捷的优点;缺点为护理人员在工作中缺乏了主动分析与判断的过程且患者也一直处于被动治疗中,各类并发症的发生率也较高。预见性护理是近些年新兴的护理模式,预见性护理又被称为超前护理,是指护理人员在实施护理前及实施护理过程中,针对患者病情预测患者可能出现的问题,罗列护理重点并采取有效措施,进而达到由被动向主动的转变,提高护理质量的模式。相对于传统护理模式,预见性护理更为超前,在防止各类并发症中效果明显。学者郭凤芝<sup>[13]</sup>通过实施前后对比的方式发现,实施预见性护理后神经内科脑出血患者的各类并发症的发生率由原来的 12.87% 降低至 3.09%,下降明显,且前后对比差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),同时对患者实施问卷调查发现,实施预见性护理后患者对护理服务具有更高的评价。学者蔡小梅等<sup>[14]</sup>也将 88 例妊娠高血压产妇进行分组干预发现,实施预见性护理的观察组产妇产前收缩压及舒张压均明显低于实施常规护理的对照组产妇,同时观察组产妇的剖宫产率、胎儿早产率和新生儿 Apgar 评分均优于对照组,这与学者王丽<sup>[15]</sup>的研究结果相一致。该学者的研究结果显示,实施预见性护理的试验组新生儿 Apgar 评分为 $(8.69 \pm 1.22)$ 分,明显高于对照组的 $(7.35 \pm 1.34)$ 分,同时该学者的研究结果还显示,预见性护理能够较好地控制妊娠高血压产妇产前血压。笔者分析认为,这与预见性护理中的预见性思维和预见性护理有重要联系,不同于常规护理模式,预见性护理采取“评估、计划、实施、评价”的闭合回路模式,重点在对患者潜在问题的预测和干预上,对妊娠高血压产妇来说,其妊娠中发生的各类并发症及不良妊娠结局就是潜在问题,护理人员应以假设上述问题会发生的态度实施护理干预,如嘈杂的环境会使产妇焦虑紧张、血压升高,对疾病认知不足会增加产妇的恐惧心理影响治疗依从性等,从潜在问题出发实施干预,增加了护理的针对性,降低了产妇及新生儿各类并发症的发生率,也避免了医疗资源的浪费,本文中观察组产妇及新生儿各类并发症发生率低于对照组就证实了该观点。此外,预见性护理还对提高护理人员综合素质具有积极意义,通过培养护理人员的预见性思维,能够使护理人员模拟各类危急重事件的发生并进行预演,为提高患者的抢救成功率打下了良好基础,既提高了其主动发现、主动分析、主动

解决问题的能力,又提高了其应急能力。

综上所述,预见性护理能够显著缓解妊娠高血压产妇高血压状态,同时还能够改善分娩结局,降低各类不良妊娠事件的发生率,值得进行临床推广。

## 参考文献

- [1] 张晶,康春梅.细致化护理对妊娠高血压综合征病人产前焦虑和产后生活质量的影响[J].护理研究,2017,31(21):2664-2665.
- [2] 孔繁柯.综合护理对妊娠高血压患者心理及妊娠状况的干预[J].实用临床医药杂志,2017,21(20):94-96.
- [3] ZENG L T, YANG K L, GE J W. Uncovering the pharmacological mechanism of astragalus salvia compound on pregnancy-induced hypertension syndrome by a network pharmacology approach[J]. Sci Rep, 2017, 7(1):16849.
- [4] 温丽,郭珍,胡际东,等.汉族女性妊娠期高血压疾病的流行病学及发病机制研究[J].医学研究杂志,2017,46(5):128-131.
- [5] 徐颂周,胡晓艳,赵方,等.妊高征对极低出生体重早产儿并发症的影响[J].中国当代儿科杂志,2017,19(4):402-404.
- [6] 唐海妹,周爱梅,吴燕,等.妊娠高血压产妇应用整体护理模式对其疾病控制程度及胎儿结局的影响[J].实用临床医药杂志,2017,21(4):138-140.
- [7] 陈兰,曹露,张渭红.预见性护理在急性粒细胞性白血病造血干细胞移植后并发门静脉血栓形成患者中的应用[J].护士进修杂志,2017,32(1):67-69.
- [8] 赵小薇.应对方式和社会支持与妊娠高血压患者负性情绪的关系研究[J].国际医药卫生导报,2016,22(20):3190-3193.
- [9] 刘斌,曹文文.脐动脉血气分析及 Apgar 评分在新生儿窒息评估中的临床应用价值[J].检验医学与临床,2017,14(13):1964-1965.
- [10] BANO S, MAKHDOOMI T A, MIR S, et al. Incidence of help syndrome in severe pregnancy induced hypertension and its impact on maternal and fetal outcome[J]. JK-Practitioner, 2017, 14(3): 443-450.
- [11] 李飞扬,严双琴,黄锐,等.妊娠期高血压疾病与早期儿发生关联的出生队列研究[J].中华流行病学杂志,2017,38(12):1603-1606.
- [12] 何其凤.妊娠高血压疾病对妊娠结局的影响及防治对策[J/CD].临床医药文献电子杂志,2016,3(39):39-40.
- [13] 郭凤芝.预见性护理对脑出血并发症的影响的研究[J].内蒙古医学杂志,2014,46(3):373-375.
- [14] 蔡小梅,李兰梅,陈环.预见性护理对妊娠期高血压疾病患者并发症的影响[J].广东医学院学报,2012,30(6):703-704.
- [15] 王丽.预见性护理干预对妊娠期高血压疾病孕妇的效果观察及安全性评价[J].中外医学研究,2019,17(3):97-99.