

前瞻性护理在预防妊娠期高血压产妇产后出血中的应用研究

于青青 王玲

(河南省郑州市第七人民医院妇产科 郑州 450006)

摘要:目的:探讨前瞻性护理在预防妊娠期高血压产妇产后出血中的应用效果。方法:选取 2017 年 11 月~2019 年 1 月收治的 110 例妊娠期高血压产妇作为研究对象,按护理方案的不同分为对照组和研究组,每组 55 例。对照组采取常规护理干预,研究组采取前瞻性护理干预,比较两组产后出血发生率及主观护理体验优良率。结果:研究组的产后出血发生率(12.73%)低于对照组(29.09%),差异显著($P<0.05$);研究组的围产期主观护理体验优良率(100.00%)高于对照组(89.09%),差异显著($P<0.05$)。结论:在妊娠期高血压产妇围产期开展前瞻性护理优势明显,可有效预防产后出血,提高产妇主观护理体验优良率。

关键词:妊娠期高血压;前瞻性护理;常规护理

中图分类号:R473.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2020.06.083

据报道^[1],妊娠期高血压产妇产后出血的风险系数明显高于正常产妇,可能危及产妇产后生命安全,因此,应选取恰当的护理方式,积极预防。而常规护理缺乏“计划性、前瞻性”,临床应选择前瞻性护理干预,以克服常规护理模式的缺陷,但具体应用效果如何有待验证。本研究采用分组对照试验比较妊娠期高血压产妇应用不同护理模式(前瞻性护理与常规护理)的干预效果,主要指标有产后出血发生率及主观护理体验优良率。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2017 年 11 月~2019 年 1 月收治的 110 例妊娠期高血压产妇作为研究对象,按护理方案的不同分为对照组和研究组,每组 55 例。对照组年龄 22~33 岁,平均年龄 (27.99±2.49) 岁;孕周 34~40 周,平均孕周 (36.64±1.55) 周;产次:经产妇 25 例,初产妇 30 例;分娩方式:自然分娩 24 例,剖宫产 31 例。研究组年龄 23~33 岁,平均年龄 (28.05±2.11) 岁;孕周 35~40 周,平均孕周 (36.98±1.21) 周;产次:经产妇 24 例,初产妇 31 例;分娩方式:自然分娩 25 例,剖宫产 30 例。两组产妇的年龄、孕周及产次等资料相比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入组标准 (1)纳入标准:术前,经 B 超检查、查体及血压检查等综合诊断为妊娠期高血压综合征;神志、沟通能力均正常;临床资料、检测数据等均完整;文化水平可满足量表检测需求。(2)排除标准:中途退出研究;合并其他妊娠期严重病症;术后并发严重抑郁症。

1.3 护理方法

1.3.1 对照组 给予常规护理。协助产前检查,维持病房整洁舒适,监督患者用药,严密观察生命体征及普通床旁护理。

1.3.2 研究组 给予前瞻性护理。建立前瞻性护理

小组。由主管护师 1 名、护师 4 名组成前瞻性护理小组,小组成员均经过培训后上岗,充分掌握前瞻性护理的知识要点,实践技能水平较高,可满足护理操作需求。具体护理操作如下:(1)评估孕妇病情。根据产妇生命体征、病史、宫缩抑制剂应用情况、降压药使用情况、心理状态等,对产妇进行全面、细致的评估,再制定针对性、个性化护理方案。(2)设计并执行护理方案。基础护理,在产前和产时,严密监测产妇生命体征、24 h 液体出入量,关注产妇诉求,如视物模糊、头痛、头晕等,尽可能缩短产妇第二产程;同时,严密评估产妇产后 24 h 病情、专科情况,定时按摩产妇产子,并在产程中严密观察宫底高度、质地、硬度、阴道出血时间、血压、脉搏、血氧饱和度等指标,一旦发现异常则随时处理,准备好开启产后出血的三级抢救流程。心理护理,产妇对于疾病相关知识不了解,加上面临分娩的恐惧情绪,心理负担沉重,护理人员应防微杜渐,利用心理疏导、鼓励等方式消除产妇紧张、恐惧心理,耐心介绍分娩方式,使其充分了解分娩流程及配合方式。同时,帮助产妇建立“良好配合即可获得良好预后”的心理,并向产妇家属说明精神支持、鼓励、关爱的重要性。产妇若出现产后出血,容易产生恐惧、紧张等心理,应加强沟通,了解其负面情绪产生的原因,予以针对性疏导,列举成功案例,增强产妇战胜疾病的自信,积极配合治疗。分时段健康教育,产前详细讲解分娩相关知识,使产妇充分了解配合方式,做到心中有数。产时严密观察产妇表现,叮嘱产妇若有恶心、视物模糊、腹痛等不适感,则及时与责任护士沟通。产后、出院前,应指导产妇注意培养健康的生活行为习惯,积极控制血压,减轻心理压力。叮嘱产妇多进食低脂肪奶制品、蔬菜、水果,保持正常体重,控制盐分摄入量,指导其进行规律的有氧活动。(3)定期反馈、讨论。全面总结个人负责干预的产妇病情,重点分析、讨论其中恢复迟

缓、病情严重、疗效不佳者，并结合既往临床经验，制定更科学的护理方案。

1.4 观察指标 (1)统计两组产后出血发生率。即产后 2 h 内出血量超过 500 ml 者。(2)比较两组主观护理体验优良率。自拟妊娠期高血压产妇围产期主观护理体验调查问卷，由产妇在出院前 1 d 独立完成，指导其根据主观感觉评价护理服务态度、问题解决能力、知识宣教水平、护理内容设计与安排等。全部项目均选优者，表示其围产期主观护理体验为优；任意 1 项选良且无 1 项选差者为良；任意 1 项选差者为差。主观护理体验优良率计算公式为：主观护理体验优良率 = (优例数+ 良例数)/ 总例数 × 100%。

1.5 统计学处理 数据处理采用 SPSS22.0 统计软件，计数资料以%表示，采用 χ^2 检验，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$)表示，采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产后出血率比较 研究组的产后出血发生率(12.73%)低于对照组(29.09%)，差异显著($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组产后出血率比较				
组别	n	出血(例)	未出血(例)	产后出血率(%)
研究组	55	7	48	12.73
对照组	55	16	39	29.09
χ^2				4.453
P				0.035

2.2 两组围产期主观护理体验优良率比较 研究组的围产期主观护理体验优良率(100.00%)高于对照组(89.09%)，差异显著($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组围产期主观护理体验优良率比较				
组别	n	优(例)	良(例)	优良率(%)
研究组	55	31	24	100.00
对照组	55	20	29	89.09
χ^2				4.346
P				0.012

3 讨论

妊娠期高血压综合征为产科多发病，也是女性妊娠期独有的病症，包括慢性高血压、妊娠慢性高血压、子痫等，其病因复杂，由诸多因素共同作用下形

成，对产妇健康影响较大^[2-3]。针对该病不但要实行高效、科学的治疗，还应在治疗期间、围产期辅助以细致、全面且有前瞻性的护理干预，以保障产妇的治疗和护理效果，改善预后^[4]。

产后出血是影响产妇及其家属护理体验、延长产妇产后康复进程、危及产妇健康和安全的重大并发症，做好预防工作十分重要，而常规护理仅能满足产妇的分娩需求，在预防产后出血方面效果有限^[5]。相比之下，前瞻性护理属于现代医学护理领域上一项新兴的护理模式，尤其重视在护理方案设计方面的“前瞻性”，即分析妊娠期高血压综合征产妇产后出血的危险因素，提出解决对策后，制定一系列护理措施，从而降低其产后出血发生的风险系数，或减少产后出血量，从而提高产妇主观护理体验满意度^[6-7]。本研究应用前瞻性护理模式，以常规护理内容为框架，以预防产后出血为护理目标，确定好服务对象后，重新拟定前瞻性护理方案，凸显了护理的“计划性”和“预见性”，效果肯定。研究组的产后出血发生率为 12.73%，低于对照组的 29.09%，体现了前瞻性护理在防治妊娠期高血压产妇并发产后出血方面的积极作用。此外，研究组主观护理体验优良率高达 100.00%，而主观护理体验优良率是评价科室护理水平的重要指标，可见前瞻性护理还有助于提高科室护理质量，建议作为妊娠期高血压产妇护理中首选的护理模式。

参考文献

[1]蒋兆楠.循证护理干预措施在预防妊娠高血压综合征产妇产后出血中的应用[J].实用临床医药杂志,2017,21(20):201-202

[2]李晓娇,武琳琳.精准护理在轻度妊娠期高血压患者中的应用及对妊娠结局的影响[J].贵州医药,2019,43(1):156-158

[3]蔺杰,白耀武.腰硬联合麻醉在妊娠期高血压疾病患者剖宫产术中的效果及对母婴结局的影响[J].中国临床研究,2017,30(1):104-106

[4]陈志平,陈林.饮食管理联合药物指导对妊娠期高血压疾病患者母婴结局的影响[J].中国妇幼保健,2017,32(23):5856-5858

[5]Alsnes IV,Vatten LJ,Fraser A,et al.Hypertension in pregnancy and offspring cardiovascular risk in young adulthood: Prospective and sibling studies in the HUNT study (Nord-Trøndelag Health Study) in norway[J].Hypertension,2017,69(4):591-598

[6]王新格,张建军.不同类型妊娠期高血压疾病对高龄孕产妇妊娠结局的影响分析[J].中国性科学,2017,26(1):106-108

[7]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

(收稿日期: 2019-10-18)

[9]Poller L,Keown M,Chauhan N,et al.European concerted action on anticoagulation. Use of plasma samples to derive international sensitivity index for whole-blood prothrombin time monitors[J].Clin Chem,2002,48(2):255-260

[10]黄莉.基于循证理论的护理质量敏感指标在手术室护理质量持续改进中应用[J].检验医学与临床,2017,14(22):3409-3411

(收稿日期: 2020-03-10)

(上接第 157 页)

[8]Leon P,Michelle K,Nikhil C,et al.European concerted action on anticoagulation. Evaluation of a method for international sensitivity index calibration of two point-of-care prothrombin time (PT) monitoring systems (CoaguChek Mini and TAS PT-NC) with fresh plasmas based on whole-blood equivalent PT [J].Clin Chem,2002,48(10):1672-1680