

整体护理干预对妊娠期高血压产妇血压及不良妊娠结局的影响

荆冬冬

(郑州大学第三附属医院产科 河南郑州 450052)

摘要:目的:探讨整体护理干预对妊娠期高血压产妇血压和不良妊娠结局的影响。方法:选取 2018 年 9 月~2020 年 1 月收治的妊娠期高血压产妇 94 例,按随机数字表法分为对照组和观察组,各 47 例。对照组给予常规护理,观察组给予整体护理。比较两组血压水平、心理状态和不良妊娠结局发生率。结果:干预前两组血压水平、心理状态对比,差异无统计学意义($P>0.05$),分娩前 1 d 观察组收缩压、舒张压水平及焦虑、抑郁评分、不良妊娠结局发生率较对照低,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:整体护理干预能够降低妊娠期高血压产妇血压水平,改善心理状态,减少不良妊娠结局,保障母婴健康。

关键词:妊娠期高血压;整体护理;血压水平;心理状态;妊娠结局

中图分类号:R473.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.04.072

妊娠期高血压多发于妊娠中晚期,是导致不良妊娠结局主要因素之一。高血压、蛋白尿、水肿等是妊娠高血压主要临床症状,病情严重时可并发肝脏、血液系统疾病,增加胎儿窘迫等发生风险,影响母婴身心健康^[1-2]。临床针对妊娠高血压产妇以降血压、扩容等综合对症治疗手段为主,但部分产妇缺乏疾病认知,易产生害怕、担忧等负面心理,影响血压控制效果^[3]。整体护理干预是以现代护理观为指导,将临床护理及护理管理各环节系统化、规范化,促进诊疗工作的有序实施。基于此,本研究就整体护理干预对妊娠期高血压产妇血压和不良妊娠结局的影响展开分析。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 9 月~2020 年 1 月我院收治的妊娠期高血压产妇 94 例,按随机数字表法分为观察组和对照组,各 47 例。观察组年龄 22~39 岁,平均年龄(29.51 ± 2.20)岁;29 例初产妇,18 例经产妇;孕周 24~38 周,平均孕周(31.62 ± 2.11)周;体质指数 $20.17\sim 31.64\text{ kg/m}^2$,平均体质指数(24.69 ± 2.18) kg/m^2 。对照组年龄 21~38 岁,平均年龄(28.73 ± 2.35)岁;28 例初产妇,19 例经产妇;孕周 25~39 周,平均孕周(32.17 ± 2.09)周;体质指数 $20.24\sim 32.09\text{ kg/m}^2$,平均体质指数(25.11 ± 2.47) kg/m^2 。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究经医院医学伦理委员会审核通过。

1.2 入组标准 纳入标准:符合《妊娠高血压疾病诊治指南(2015)》诊断标准^[4];单胎、头位妊娠;肝、肾等功能正常;均采取降压、扩容等综合对症治疗;患者及家属均知情同意。排除标准:合并糖尿病等其他妊娠合并症;妊娠前伴有高血压;甲状腺功能亢进者;认知、交流障碍。

1.3 护理方法 对照组采用常规护理,产妇入组后接受口头健康宣教、心理疏导、饮食安排等基础护理;护理人员每日监测产妇体质量、胎心、血压等情况,打扫病房,开窗透气 30 min,保持空气流通;嘱咐患者卧床休息,遵医嘱用药。观察组采用整体护理干预。(1)病情评估,评估产妇文化程度、心理状态、血压水平等情况,制定包括心理调节、饮食指导、运动锻炼等整体护理方案。(2)心理调节,增加与患者交流次数,疏导负面情绪,并将不良情绪对血压控制的负面影响详细告知;运用音乐疗法、放松训练、按摩、瑜伽、冥想等方式转移产妇注意力,各措施每周 1 次,每次 60 min。(3)认知干预,将产妇分为 5 个小组,以小组的形式接受健康指导,每 2 周举行 1 次妊娠高血压健康讲座(40 min),采用 PPT、视频播放的方式进行宣教,鼓励血压控制良好产妇分享经验,血压控制不佳产妇分析原因,结束后留 30 min 作为提问与讨论时间,针对干预效果不理想产妇进行一对一健康指导。(4)饮食指导,评估产妇营养状况,制定饮食方案,谷类 400~500 g/d、蔬菜 200~500 g/d、鱼肉 150~200 g/d、动物内脏 50~100 g/d,忌食高钾、高盐、高脂肪等食物。(5)用药、运动指导,护理人员向产妇普及用药知识,强调遵医嘱用药重要性,说明不规范用药可能对胎儿产生的影响。指导产妇行有氧运动,包括慢走、孕妇操、上下楼梯等,每日 60 min。运动于餐后进行,在运动后测量血压、脉搏、心率等,若出现异常波动,及时就医。(6)微信运用,建立妊娠高血压护理微信群,每周推送健康知识,邀请家属进群后要求其每日记录常产妇用药、运动、饮食情况,每周一群内反馈,医务人员根据反馈信息,结合产妇实际情况调整护理方案。干预至分娩前 1 d。

1.4 观察指标 (1)血压水平:干预前、分娩前 1 d 早上 8:00~9:00 使用血压计测量舒张压、收缩压,间

隔 5 min 测量 1 次,连续测量 3 次,取平均值。(2)心理状态:干预前、分娩前 1 d 使用焦虑量表(SAS)和抑郁量表(SDS)评估患者心理状态,SAS<50 分为无焦虑;SDS<53 分为无抑郁。(3)不良妊娠结局发生情况,包括剖宫产、胎儿窘迫、羊水过多等。

1.5 统计学方法 采用 SPSS20.0 统计学软件分析处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血压水平比较 干预前两组血压水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$),分娩前 1 d 观察组收缩压、舒张压水平较对照组低,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组血压水平比较(mm Hg, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	收缩压		舒张压	
		干预前	分娩前 1 d	干预前	分娩前 1 d
观察组	47	143.28±13.04	114.66±12.31	97.85±6.74	73.09±4.55
对照组	47	145.43±11.29	125.82±13.49	96.92±7.58	78.92±5.27
<i>t</i>		0.855	4.189	0.629	5.741
<i>P</i>		0.395	0.000	0.531	0.000

2.2 两组 SAS、SDS 评分比较 干预前两组心理状态对比,差异无统计学意义($P>0.05$);分娩前 1 d 观察组 SAS、SDS 均较对照组低,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组 SAS、SDS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	SAS		SDS	
		干预前	分娩前 1 d	干预前	分娩前 1 d
观察组	47	58.42±5.07	35.76±5.82	59.60±5.48	36.31±5.29
对照组	47	57.89±4.82	43.67±6.34	58.89±5.82	44.64±6.73
<i>t</i>		0.519	6.253	0.609	6.671
<i>P</i>		0.605	0.000	0.544	0.000

2.3 两组不良妊娠结局比较 观察组出现 2 例剖宫产、1 例胎儿窘迫,对照组出现 5 例剖宫产、2 例胎儿窘迫、3 例羊水过多,观察组不良妊娠结局为 6.38%(3/47),低于对照组的 21.28%(10/47),差异有统计学意义($\chi^2=4.540, P=0.033$)。

3 讨论

妊娠期高血压是孕妇所特有的,妊娠与血压升高并存的一组疾病^[1]。另有研究认为,妊娠期间担忧、紧张等负面情绪刺激会引起产妇体内中枢神经系统、内环境激素调节紊乱,进一步加剧病情发展,对血压控制尤为不利^[9]。目前临床予以妊娠高血压产妇常规对症治疗,配合护理指导其饮食、休息等以达到控制血压的目的。

整体护理注重从整体角度出发,结合产妇实际

护理需求而制定科学护理方案,能针对某种疾病实施个性化护理服务,与临床治疗计划相辅相成^[7]。本研究结果显示,观察组分娩前 1 d 收缩压、舒张压水平、SAS、SDS 评分、不良妊娠结局发生率较对照组低,提示整体护理干预用于妊娠高血压产妇利于减轻其负面情绪,增强血压控制效果,从而降低不良妊娠结局发生风险。张利娜等^[8]研究显示,整体护理能够降低妊娠高血压产妇血压水平,改善负面情绪,减少不良妊娠结局,与本研究结果相似。妊娠期强烈的情绪变化会对产妇体内淋巴细胞活动进行抑制,引起炎症级联反应,导致体内环境激素调节失衡,使得血压升高,加剧产妇病情。整体护理首先加强情绪干预,护理人员借助音乐疗法、放松训练的身心调节方式转移产妇注意力。多元化认知宣教丰富产妇疾病认知,使其树立战胜疾病信心,二者配合能够有效减少产妇情绪波动,抑制体内交感神经兴奋,使得体内激素调节趋于平衡,降低血压水平,减少不良妊娠结局。妊娠高血压产妇由于长时间卧床休养而不利于维持平滑肌弹性,影响体内血液循环,加之体内缺乏钙、锌等矿物质,进一步导致血管平滑肌收缩,造成不良妊娠结局^[9-10]。整体护理注重饮食与运动干预,有氧运动能够增强产妇血管弹性,为心肌泵血提供能量支持,改善血管舒缩功能。科学饮食搭配可保证产妇和胎儿营养充足,有效提高产妇机体抵抗力,促进胎儿发育,避免饮食不当引起的血压波动,预防不良妊娠结局,保障母婴健康。综上所述,妊娠期高血压产妇经整体护理干预可疏导负面情绪,给予更多鼓励及支持,能有效控制血压水平,改善妊娠结局。

参考文献

- [1]何丹妮,李萍,魏红霞.妊娠高血压改良风险预警评估管理效果观察[J].浙江预防医学,2018,30(6):639-641.
- [2]向静,刘朗,吴昭,等.产前门诊规范化健康教育对妊高症患者血压控制的影响[J].预防医学情报杂志,2019,35(4):334-337.
- [3]郭超.健康教育护理干预在妊娠期高血压孕产妇中的应用效果观察[J].中国药物与临床,2019,19(12):2120-2122.
- [4]中华医学会妇产科学分会妊娠高血压疾病学组.妊娠高血压疾病诊治指南(2015)[J].中华围产医学杂志,2016,19(3):161-169.
- [5]朱桂琴,陈微,徐蔚,等.一日病房形式的个体化健康教育在妊娠高血压患者中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2017,23(32):4080-4083.
- [6]姚巧燕,陈明霞,侯淑红.强化心理护理对妊娠高血压孕产妇遵医行为及血压水平的影响[J].检验医学与临床,2019,16(22):3350-3352.
- [7]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.
- [8]张利娜,马娟萍,党小雅,等.整体护理模式对妊娠高血压产妇疾病控制程度及胎儿结局的影响分析[J].贵州医药,2019,43(9):1494-1495.
- [9]李淑娥.饮食、运动干预对妊娠高血压患者血清营养学指标及血压控制的影响[J].医学临床研究,2018,35(4):737-739.
- [10]王清萍.有氧运动结合松弛训练对妊娠期高血压疾病患者血压、情绪及母婴结局的影响[J].医学临床研究,2019,36(6):1069-1071.

(收稿日期:2020-09-20)