

产房自由体位联合温馨助产护理对妊娠高血压患者的影响

樊召会

重庆医科大学附属第二医院 重庆

【摘要】目的 探讨产房自由体位联合温馨助产护理对妊娠高血压患者的影响。**方法** 采用回顾性分析法,采集本院 2024 年 9 月-2026 年 2 月收入的妊娠高血压患者信息,按照院内分娩护理方式不同,随机抽取两组数据,对照组有 48 例接受常规护理,观察组有 48 例,接受产房自由体位联合温馨助产护理。**结果** 两组患者的第一产程、第二产程、第三产程耗时,24h 出血量指标显著低于对照组;护理后,观察组的血压指标显著低于对照组,综合护理满意率显著高于对照组,对比 ($P<0.05$),有统计学意义。**结论** 妊娠期高血压对象接受产房自由体位联合温馨助产护理效果确切,患者第一、第二、第三产程较短且 24h 出血量较低,护理后患者综合护理满意率较高,可推广。

【关键词】 产房自由体位;温馨助产护理;妊娠高血压;护理效果

【收稿日期】 2026 年 8 月 2 日

【出刊日期】 2026 年 9 月 1 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260479

The impact of free position in the delivery room combined with warm midwifery care on patients with gestational hypertension

Zhaohui Fan

The Second Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing

【Abstract】 Objective To investigate the effect of free position in the delivery room combined with warm midwifery care on patients with gestational hypertension. **Methods** A retrospective analysis was conducted to collect information on pregnant women with hypertension who were admitted to our hospital from September 2024 to February 2026. Two groups of data were randomly selected according to different delivery nursing methods in the hospital. The control group consisted of 48 patients who received routine nursing care, while the observation group consisted of 48 patients who received free body position and warm midwifery care in the delivery room. **Results** The duration of the first, second, and third stages of labor, as well as the 24-hour bleeding volume, were significantly lower in both groups of patients compared to the control group; After nursing, the blood pressure indicators of the observation group were significantly lower than those of the control group, and the satisfaction rate of comprehensive nursing was significantly higher than that of the control group, with statistical significance ($P<0.05$). **Conclusion** The combination of free position and warm midwifery care in the delivery room has a definite effect on pregnant women with hypertension. The first, second, and third stages of labor are shorter and the 24-hour bleeding volume is lower. After nursing, the satisfaction rate of comprehensive nursing care for patients is higher, which can be promoted.

【Keywords】 Free position in the delivery room; Warm midwifery care; Pregnancy induced hypertension; Nursing effect

妊娠期高血压为妊娠期 20 周后常见产科并发症,患者表现为血压升高或伴随尿蛋白、水肿症状,表明其代谢内环境异常,会增加后期胎儿窘迫、胎盘早剥、子痫等不良母婴结局。临床建议妊娠期高血压患者接受科学分娩护理,改善其疲惫、交感神经亢奋表现,预防血压波动,促进分娩^[1]。考虑妊娠期高血压对象生理代谢表

现,可对患者提供产房自由体位护理缓解不适感,减少宫缩刺激等带来的血压波动风险,帮助患者改善体征,提升分娩质量。此外,优化妊娠环境,提供温馨助产服务,让其感受到心理支持,有利于改善负面情绪、稳定血压、缩短产程^[2]。现针对产房自由体位联合温馨助产护理对妊娠期高血压患者护理价值进行研究,报道如下:

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

采用回顾性分析法,采集本院 2024 年 9 月-2026 年 2 月收入的妊娠高血压患者信息,按照院内分娩护理方式不同,随机抽取两组数据,对照组有 48 例接受常规护理,观察组有 48 例,接受产房自由体位联合温馨助产护理。对照组 48 例,年龄为 21 岁-32 岁,平均年龄为 (27.21±3.21) 岁。观察组 48 例,年龄为 20 岁-28 岁,平均年龄为 (23.21±3.27) 岁。两组基本资料无差异, $P>0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

对照组接受常规护理,对产妇提供传统膀胱截石位助产,全程固定该体位完成分娩。医护人员助产期间动态监测产妇胎心、宫缩以及血压指标,遵从医嘱接受给氧、补液等护理支持。助产期间,护理人员提示产妇用力、呼吸节奏,监测血压,若有异常及时上报。术后及时止血提供会阴护理和母婴护理。

观察组接受产房自由体位联合温馨助产护理,具体如下:

自由体位护理:医护人员为产妇介绍分娩体位,产程特点,结合其宫缩感受以及血压波动情况为其选择体位。第一产程期间,产妇可选择侧俯卧位、分娩球坐位、跪趴位等,该阶段目的为加速抬头下落,预防子宫血管压迫。第二产程可选择半卧位、侧卧位,目的在于改善胎盘血流灌注;第三产程接受膀胱截石位、便于医护人员观察会阴、检查胎盘剥离征象及处理脐带。产后胎儿出生后,若无需紧急干预,产妇可取半卧位或平卧位、侧卧位休息。该体位能减轻子宫对下腔静脉的压迫,改善循环,增加产妇舒适感。

温馨助产护理:产前护理:医护人员调整室内光线温和,温度控制 24-26℃,湿度 50%-55%;期间提供一对一助产护理,为产妇介绍妊娠期高危分娩风险,体位

护理要求以及降压管理方法。动态观察产妇身心表现,对产妇提供床边陪伴,轻柔按摩产妇肩膀缓解其应激反应,预防血压波动。分娩监护:间隔 15min 监测一次血压情况,宫缩间歇期提供腰骶按摩,缓解其疼痛感。为产妇提供高热量食物和温水,维持体能。配合医生指导患者进行拉玛泽护理,更换体位。产后护理:产后尽快开展母婴接触,让产妇平稳呼吸,胎儿紧贴产妇皮肤,预防产后应激血压波动。此外针对产妇生理、心理状态安抚产妇负面情绪,监测产妇产后出血量以及会阴状态,对产妇开展降压饮食和健康宣教干预,指导产妇正确母婴喂养。

1.3 观察指标

血压正常值:成人孕产妇静息标准血压:收缩压 90-139mmHg,舒张压 60-89mmHg;妊娠期高血压判定:收缩压 ≥ 140 mmHg 和/或舒张压 ≥ 90 mmHg。

对比产程和 24h 出血量指标:(1)第一产程(宫口全开):初产妇 5~11h,经产妇 2~8h。第二产程(胎儿娩出):初产妇 ≤ 2 h,经产妇 ≤ 1 h。第三产程(胎盘娩出):5~15min,最长不超过 30min。(2)顺产产后 24h 出血量 <500 ml;剖宫产产后 24h 出血量 <1000 ml。

产后出血判定标准:顺产 ≥ 500 ml、剖宫产 ≥ 1000 ml 即可诊断产后出血。

对比综合护理满意率,为十分满意、基本满意、不满意,综合护理满意率=[(十分满意+基本满意)/小组例数] $\times 100.00\%$ 。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 (Statistical Package for the Social Sciences22.0) 统计学软件,计数资料为[$n(\%)$],予以 χ^2 检验;计量资料为($\bar{x} \pm s$),予以 t 检验。 $P<0.05$,提示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组妊娠高血压患者血压指标对比见表 1

表 1 两组妊娠高血压患者血压指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

小组	例数	入室收缩压 (mmHg)	入室舒张压 (mmHg)	分娩后收缩压 (mmHg)	分娩后舒张压 (mmHg)
对照组	48	151.12±17.27	99.00±11.07	143.81±16.10	94.04±11.32
观察组	48	152.63±18.86	98.63±12.08	132.80±15.80	88.57±10.35
t	-	0.4091	0.1564	3.3815	2.4708
P	-	0.6834	0.8761	0.0011	0.0153

2.2 两组妊娠高血压患者产程、产后 24h 出血量指标对比

对照组第一产程 7.92±0.97 (h)、观察组第一产程 7.24±0.97 (h)、观察组的第一产程耗时显著低于

对照组,统计学对比 ($t=3.4343$ 、 $P=0.0009$), $P<0.05$,有统计学意义。

对照组第二产程 61.18±7.41 (min)、观察组第二产程 56.64±6.88 (min)、观察组的第二产程耗时显著

低于对照组, 统计学对比 ($t=3.1107$ 、 $P=0.0025$), $P<0.05$, 有统计学意义。

对照组第三产程 17.78 ± 2.03 (min)、观察组第三产程 16.77 ± 2.27 (min)、观察组的第三产程耗时显著低于对照组, 统计学对比 ($t=2.2978$ 、 $P=0.0238$), $P<0.05$, 有统计学意义。

对照组产后 24h 出血量 345.03 ± 41.73 (mL)、观察组产后 24h 出血量 315.49 ± 45.18 (mL)、观察组的产后 24h 出血量显著低于对照组, 统计学对比 ($t=3.3276$ 、 $P=0.0013$), $P<0.05$, 有统计学意义。

2.3 两组妊娠高血压患者综合护理满意率对比

对照组: 十分满意 17 例 (35.42%)、基本满意 23 例 (47.92%)、不满意 8 例 (16.67%)、综合满意 40 例 (83.33%); 观察组: 十分满意 25 例 (52.08%)、基本满意 21 例 (43.75%)、不满意 2 例 (4.17%)、综合满意 46 例 (95.83%), 观察组的综合护理满意率显著高于对照组, 统计学对比 ($\chi^2=4.0186$ 、 $P=0.0450$), $P<0.05$, 有统计学意义。

3 讨论

作为妊娠期 20 周常见产科并发症, 妊娠期高血压对产妇生理代谢和分娩都有负面影响。该病因为患者出现全身小血管运行异常, 可出现外周循环阻力增加、小血管痉挛, 患者因此出现肢体水肿、胎盘早剥、产后出血, 容易导致母婴分娩不佳^[3]。

临床对妊娠期高血压产妇开展助产护理, 多开展截石位护理, 护理期间重点监测胎心、血管等医疗干预, 忽略产妇分娩体位血流动力学以及心理应激情绪因素, 血压控制效果不佳^[4]。结合产妇分娩案例和临床文献需求, 也建议妊娠期高血压产妇接受科学体位护理、温馨助产, 利于其分娩^[5]。因传统截石位压迫下腔静脉, 导致回心血量升高, 宫缩疼痛加重也诱发交感神经兴奋, 触发子痫。对此, 结合产妇不同产程提供多种体位, 让产妇自由选择, 可以减少疲惫感, 舒缓生理和心理压力^[6]。如第一产程采用侧俯卧位、分娩球坐位、跪趴位, 加快胎头下落; 第二产程提供半卧位、侧卧位, 能够让胎盘血流灌注^[7]; 第三产程改为截石位, 利于分娩; 产后提供卧位、侧卧位, 方便母婴喂养和休息^[8]。此基础上, 对产妇开展温馨助产, 能够为其提供人文护理服务, 减少外界刺激, 缓解产妇身心刺激, 减少肾上腺素分泌, 稳定血压, 满足生理和心理双向护理目的。将产房自由体位联合温馨助产护理运用到妊娠期高血压产妇中, 可为产妇提供温馨环境, 减少心理压力, 联

合体位护理舒缓生理压力, 利于患者稳定血压, 科学分娩, 促进康复^[9]。

本文也对收入的妊娠高血压患者开展护理研究, 产妇接受产房自由体位联合温馨助产护理后第一、第二、第三产程耗时以及 24h 出血量结果理想。护理后, 其血压控制效果理想, 综合护理满意率高, 结果均优于常规护理对象, $P<0.05$, 对比有统计学意义。但考虑到本次研究多为单中心研究, 产妇数量有限, 后期还需要扩大样本, 开展多中心研究, 进而为产妇护理提供参考。综上所述, 本次研究该护理模式为能为产妇输出人性化、针对性、规范化护理服务, 可提升科室专业化、现代化水平, 建议推广。

参考文献

- [1] 杨惠君. 基于 Fogg 行为模型的移动健康护理对妊娠期高血压患者自我管理能力及血压的影响 [J]. 心血管病防治知识, 2026, 16 (6): 109-112.
- [2] 范意博, 陆小丽, 李平. 基于出血高危因素评估前瞻性预防护理对妊娠期高血压孕妇产前焦虑、围手术期出血和新生儿结局的影响 [J]. 包头医学, 2026, 50 (1): 108-110+113.
- [3] 俞林欣. Roy 适应模式护理联合分娩球自由体位护理对妊娠高血压初产妇产程的影响 [J]. 心血管病防治知识, 2025, 15 (21): 133-135.
- [4] 黄巧芳, 江丽平. 产房家庭协同护理及责任制助产护理对妊娠高血压产妇的影响 [J]. 心血管病防治知识, 2025, 15 (18): 123-126.
- [5] 黄晓玲, 赖景秀, 曾淑敏, 黄梅燕, 庄佳燕. 产房自由体位联合温馨助产护理对妊娠高血压患者妊娠结局的影响 [J]. 心血管病防治知识, 2025, 15 (10): 130-133.
- [6] 林凤颜, 刘琼, 黄婷婉, 高梅. 妊娠高血压综合征患者腰硬联合麻醉中不同体位选择及血流动力学状况分析 [J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2021, 18 (4): 159-162.
- [7] 李雪. 安全护理模式在妊娠高血压患者手术室护理中的应用价值 [J]. 中国医药指南, 2021, 19 (19): 136-137.
- [8] 杨红, 韩慧慧. 早期体位干预对妊高症产妇产后下肢深静脉血栓形成的影响 [J]. 血栓与止血学, 2020, 26 (6): 1025-1027.
- [9] 王桂君. 早期体位干预在妊高症产妇产后预防下肢深静脉血栓形成的效果观察 [J]. 智慧健康, 2020, 6 (8): 78-80.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS