

优质护理指导的护理干预在妊娠期高血压产妇产后出血护理中的效果

张宏伟

贵州省人民医院 贵州贵阳

【摘要】目的 分析优质护理指导的护理干预在妊娠期高血压产妇产后出血护理中的效果。**方法** 将 2023 年 5 月至 2025 年 5 月医院分娩的 90 例妊娠期高血压产妇当作对象，随机分为对照组（常规护理，n=45）、研究组（优质护理指导的护理干预，n=45）。对比干预效果。**结果** 研究组的产后出血量、舒张压、收缩压、POMS 评分及 GSES 评分均优于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论** 优质护理指导的护理干预能减少妊娠期高血压产妇产后出血量。

【关键词】 妊娠期高血压；优质护理；产后出血；血压

【收稿日期】 2026 年 2 月 6 日

【出刊日期】 2026 年 3 月 10 日

【DOI】 10.12208/j.jmmn.20260142

The effectiveness of quality nursing guidance interventions in postpartum hemorrhage care for mothers with gestational hypertension

Hongwei Zhang

Guizhou Provincial People's Hospital, Guiyang, Guizhou

【Abstract】Objective To evaluate the efficacy of high-quality nursing guidance interventions in managing postpartum hemorrhage among women with gestational hypertension. **Methods** Ninety women with gestational hypertension who delivered at our hospital between May 2023 and May 2025 were randomly assigned to a control group (conventional care, n=45) or an intervention group (high-quality nursing guidance intervention, n=45). Intervention outcomes were compared. **Results** The intervention group demonstrated significantly lower postpartum blood loss volume, diastolic blood pressure, systolic blood pressure, POMS scores, and GSES scores compared to the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Nursing interventions guided by high-quality care can reduce postpartum blood loss volume in women with gestational hypertension.

【Keywords】 Gestational hypertension; High-quality nursing; Postpartum hemorrhage; Blood pressure

妊娠期高血压是临床实践中经常碰到的妊娠期并发症，是指女性在妊娠前没有高血压病史、妊娠期间在各种因素作用下使得血压水平超出正常范围的一类疾病，患病群体主要为妊娠女性^[1]。妊娠期高血压不仅会给母体及胎儿的生命安全构成威胁，还会提高产后出血发生的风险性。对于妊娠期高血压产妇产后出血，临床常运用药物进行止血，但因产妇对产后出血认知不足、分娩刺激等，产后心理负担较为严重，对药物治疗的配合度低下，最终影响产后出血的治疗效果，故需配合护理干预^[2]。优质护理指导的护理干预提倡现代化护理新理念，把产妇当作护理工作的核心，依照其实际状况提供优质性的护理服务，提高护理效果，但其用于妊娠期高血压的研究少见^[3]。鉴于此，本文以妊娠期高血压产妇产后出血护理为护理实践案例，探究优质护理指导的护理干预模式开展的实际价值，具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以前瞻性随机对照研究为原则，挑选在医院分娩的 90 例妊娠期高血压产妇当作研究对象，样本纳入时间跨度在 2023 年 5 月至 2025 年 5 月，依照研究对象随机原则进行分组，每组样本量 45 例。研究组年龄下限为 21 岁，年龄上限为 38 岁，均值年龄为（30.45 ± 2.68）岁；妊娠时间 32 周~37 周，平均（35.49 ± 0.53）周；妊娠史：初产妇 25 例，经产妇 20 例。对照组年龄最小不低于 22 岁，年龄最大不超过 38 岁，平均年龄（30.59 ± 2.64）岁；妊娠时间 32 周~37 周，平均（35.47 ± 0.56）周；妊娠史：初产妇 24 例，经产妇 21 例。对比两组的各项信息，组间不存在差异（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：纳入对象经临床相关检查诊断为妊娠

期高血压；定期前往本院进行产检，且在本院进行分娩；均属于单胎妊娠；妊娠前血压处于正常范围；入选对象及家属知晓研究内容并签署同意书。

排除标准：肝肾等脏器功能出现恶性病变；并发妊娠期糖尿病等其他妊娠期并发症；存在产道损伤或胎盘损伤；死胎或引产；存在精神类疾病或认知障碍。

1.2 方法

所有归类到对照组的对象开展常规护理：护理人员口头向产妇宣讲妊娠期高血压的相关知识，介绍产后出血的注意事项；动态监测产妇的各项体征，一旦出现异常需立即进行处理；告知产妇药物使用方法，叮嘱家属做好保暖工作，防止产妇身体受凉。所有归属于研究组的对象开展优质护理指导的护理干预，护理内容为：

(1) 优质性产后出血护理：告知产妇产后出血属于正常现象，避免出现焦虑、抑郁等负性情绪。护理人员在产妇分娩后需动态监测心率、血压等体征的波动情况，依照其身体状况给予新生儿母乳喂养，通过吸吮乳头提高催产素的分泌量，增强产妇宫缩力度，进而减少产后出血量；仔细观察产妇的出血颜色、出血性状，统计出血量等，当出血量异常增多时需即刻联系主治医师进行处理，并准备好产后出血抢救仪器设备和药物，对于大出血产妇需及时提供抢救服务。针对产后宫缩乏力的产妇，可使用欣母沛增强宫缩力度以减少出血量，定时按摩产妇的下腹部以促进血块排出。

(2) 优质性环境护理：产后二十四小时内需严格限制病房探视次数，避免探视人数过多而打扰产妇的休息；依照天气调整病房的温度湿度，尽可能使用柔和光线，且家属不能在病房内外大声讲话，提供温馨安静的休养环境。

(3) 优质性饮食护理：把产妇日常饮食喜好、目前身体状况等当作参考，为其设计个体化的营养膳食方案，多摄入蛋白质和热量含量较高的食物，适当摄入维生素含量较高且新鲜的瓜果蔬菜，禁止摄入辛辣刺激性食物，禁止饮用咖啡或浓茶，从清淡易消化的流质食物逐渐转变为正常普食，且需严格控制每天摄入的糖分、水分、食盐。

(4) 优质性药物指导：护理人员详细向产妇及家属介绍降压药物及止血药物的使用方法，告知各类药物的作用功效、注意内容、用药后易出现的不良反应及对策，由家属负责监督和记录药物使用情况。

(5) 优质性心理护理：护理人员通过聊天评估其

心理状态，判断是否出现异常情绪，对于情绪异常者以一对一交流的形式挖掘内心存在的消极情绪，使用激励性语言、鼓励性语言进行干预，主动告知产妇分娩结果，引导其从消极情绪转变为积极情绪；对于情绪波动较大的产妇，护理人员可通过音乐疗法、深呼吸法、心理暗示法等安抚其情绪，让其以平常心面对后续干预；同时，叮嘱家属特别是配偶经常关心和陪伴产妇，理解产妇的异常情绪或异常行为，让其感受到家人的温暖，调节负性情绪。

(6) 优质性生活护理：每天需清洁和消毒产妇的外阴皮肤、腹部切口皮肤，确保皮肤处于干净干燥状态，并经常更换床单衣物，防止发生感染；叮嘱家属定时按摩产妇的肢体，避免出现肢体水肿。

1.3 观察指标

(1) 产后出血量：产后 2 小时、产后 6 小时、产后 12 小时、产后 24 小时，统计纳入对象的产后出血量。

(2) 借助电子血压计当作测定工具，测量纳入对象的血压，观察并记录舒张压、收缩压的数值。

(3) 以简式心境评估量表 (POMS) 评估入选对象的心理状态，量表内容共四十项，每项计为 0~4 分，总共 160 分，得分与心理状态成反比。

(4) 运用一般自我效能感量表 (GSES) 当作纳入对象自我效能的判断工具，量表总共有十项，每项计为 1~4 分，总分跨度在 10~40 分，得分越高则考虑纳入对象的自我效能越强。

1.4 统计学分析

文中数据的统计学分析、处理由 SPSS 25.0 执行，计量资料在文中的呈现形式采取 $(\bar{x} \pm s)$ 形式，检验方式为 t 检验；计数资料在文中的呈现形式采取 $n(\%)$ 形式，检验方式为 χ^2 检验。统计学有意义的判断标准为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 评价两组产后不同时间段的出血量

由表 1 的结果可知，产后 2 小时、产后 6 小时、产后 12 小时、产后 24 小时，相较于对照组，研究组的产后出血量更低 ($P < 0.05$)。

2.2 对比两组的血压指标

从表 2 的结果能看出，两组干预后的舒张压与收缩压水平均降低，且研究组较对照组更低 ($P < 0.05$)。

2.3 评价两组的心理状态与自我效能

从表 3 的结果可发现，同对照组相比，研究组的心境状态评分更低，自我效能评分更高 ($P < 0.05$)。

表1 评价两组产后不同时间段的出血量 ($\bar{x} \pm s$, mL)

组别	例数	产后 2 小时	产后 6 小时	产后 12 小时	产后 24 小时
研究组	45	121.48±14.69	137.26±15.11	156.39±14.62	170.58±16.81
对照组	45	145.83±15.02	180.54±15.23	202.74±15.03	260.34±18.95
<i>t</i>	-	7.775	13.533	14.829	23.770
<i>P</i>	-	0.000	0.000	0.000	0.000

表2 对比两组的血压指标 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	例数	舒张压		收缩压	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	45	109.35±8.11	80.46±2.11	168.54±9.03	123.75±6.24
对照组	45	109.27±8.03	86.95±4.36	168.32±9.07	133.46±7.52
<i>t</i>	-	0.047	8.988	0.115	6.666
<i>P</i>	-	0.963	0.000	0.909	0.000

表3 评价两组的心理状态与自我效能 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	心境状态评分		自我效能评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	45	80.46±10.35	35.78±4.23	18.62±3.41	32.85±3.69
对照组	45	80.24±10.32	50.19±5.48	18.95±3.67	25.76±4.23
<i>t</i>	-	0.101	13.964	0.442	8.473
<i>P</i>	-	0.920	0.000	0.660	0.000

3 讨论

妊娠期高血压在临床较为常见,主要是由于营养缺乏、遗传因素、免疫失衡、胎盘或滋养细胞缺血等所致,发病后易出现头晕头痛、蛋白尿等症状,提高母婴死亡的风险性^[4]。通过观察临床实践案例发现临床在治疗妊娠期高血压时常运用药物、合理饮食运动等方案控制血压水平,确保胎儿顺利分娩,但分娩后引发产后出血的风险性较高。产后出血是妊娠期高血压常见的并发症,不仅给产后恢复造成不良影响,甚至会导致产妇丧失生命^[5]。因此,临床加强妊娠期高血压产妇的产后出血干预是十分必要的。

既往临床对妊娠期高血压产妇主要采取常规护理,但干预效果不理想。优质护理指导的护理干预是一种新型干预模式,是在常规护理的基础上发展而来,尊重产妇在护理工作主体地位,坚持以人为本的护理理念,为产妇提供全方位、系统性、整体性的护理服务,在解决常规护理模式所存问题的同时,还能确保护理内容与产妇更加贴切,尽可能满足产妇的个体化护理需求,不断提升整体护理服务质量和护理效果^[6]。研究

结果显示,研究组经优质护理指导的护理干预后,其不同时段的产后出血量、血压指标均低于对照组 ($P < 0.05$),充分证实优质护理指导的护理干预能减少妊娠期高血压产妇的产后出血量,促使血压水平趋于正常范围。考虑原因为:优质护理指导的护理干预坚持产妇为中心的护理理念,要求护理人员同产妇立场相同,把产妇的护理需求放在护理工作的首位,强化其主动服务意识,确保其做好基础护理工作的同时,为产妇提供更加专业、更加舒适、更加科学规范的优质性护理服务,充分发挥优质护理系统性、高效性、全面性等特点,达到护理质量提高的干预目的,实现减少产后出血量的干预目标^[7-8]。通过优质性产后出血护理,能有效减少产后出血量;加强优质性环境护理、优质性饮食护理及生活护理,能加快产后恢复速度,降低血压水平^[9]。研究发现,心境状态及自我效能评分方面,研究组优于对照组 ($P < 0.05$)。究其原因为:优质护理通过为产妇提供优质性心理护理,能舒缓负面情绪,改善心理状态,提高自我效能,确保身心处于愉悦状态,利于产后恢复^[10]。

综上所述,开展优质护理指导的护理干预后,对于妊娠期高血压产妇产后出血量的减少具有促进作用,有助于下调血压水平,改善心理状态,增强自我效能,值得临床推荐。

参考文献

- [1] 黄利敏,黄漫丰.5G 护理管家模式在妊娠期高血压疾病患者管理中的应用[J].临床护理杂志,2025,24(1):52-55.
- [2] 张娟,张倩.医学营养管理结合护患互动达标模式对妊娠期高血压患者营养状态、血压控制及妊娠结局的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(2):164-166.
- [3] 李霞.早期体位管理及运动护理干预对妊娠期高血压患者血压状态及妊娠结局的影响[J].心血管病防治知识,2023,13(13):79-81.
- [4] 张培育,闫婷,郭巧慧.基于心理资本干预模型的团体护理干预对妊娠期高血压患者自我效能及妊娠结局的影响[J].湖北科技学院学报(医学版),2024,38(5):439-442.
- [5] 庄浚萍,林燕青,曾少云.精细化护理在妊高症产妇产后出血中的应用价值[J].中国城乡企业卫生,2024,39(3):196-198.
- [6] 计娟利,上立婉.优质护理服务模式指导下的护理干预在妊娠期高血压产妇产后出血护理中的效果[J].贵州医药,2024,48(8):1327-1328.
- [7] 杨辰晨.优质护理在妊娠高血压综合征产后出血产妇中的应用效果分析[J].中国社区医师,2023,39(25):110-112.
- [8] 屈英.探讨优质护理服务在妊娠高血压综合征产妇产后出血护理中的应用效果[J].中国医药指南,2022,20(16):165-167.
- [9] 李焕媚,唐倩.基于产后出血风险评估的预防性护理对妊娠期高血压病人母婴结局的影响[J].全科护理,2024,22(10):1898-1900.
- [10] 余雪梅,李志芳,江锡环.基于产后出血高危因素评估表的前瞻性护理在妊娠期高血压产妇中的应用效果[J].中国性科学,2023,32(8):65-68.

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