

护理干预对妊高症产妇护理效果的影响

欧自云, 张梁敬茹

甘肃省妇幼保健院 甘肃兰州

【摘要】目的 分析妊高症产妇护理中合理的干预形式。**方法** 回顾本院 2021 年 5 月至 2022 年 5 月收治的妊高症产妇共计 80 例, 开展分组对比研究, 对照组仅施行妊高症产妇常规护理, 观察组施行常规并综合妊高症护理, 对比两组 40 例患者护理后血压高、蛋白尿、水肿的占比; 对比最终生产结局新生儿 Apgar 评分 (出生后 1min、5min、10min)。**结果** 观察组产妇血压高、蛋白尿、水肿的占比偏低, 不同时段 Apgar 评分偏高, ($P<0.05$)。**结论** 妊高症病情迅速, 血压不稳时合并有严重疾病, 威胁产妇与新生儿健康安全, 综合护理可有效配合治疗控制血压升高, 改善合并症, 提升分娩结局安全性。

【关键词】 护理干预; 妊高症; 产妇护理

The influence of nursing intervention on the effect of pregnancy-induced hypertension

Ziyun Ou, Liang Jingru Zhang

Gansu Maternal and Child Health Hospital Lanzhou, Gansu province

【Abstract】 Objective To analyze the rational intervention forms of pregnancy induced hypertension maternal care. **Methods** review the hospital May 2021 to May 2022 pregnant maternal disease in total 80 cases, to carry out grouping comparative study, control group only pregnant maternal routine nursing, observation group routine and comprehensive pregnant high nursing, compared two groups of 40 patients nursing high blood pressure, proteinuria, edema of the proportion; Apgar scores were compared in the final birth outcomes (1min, 5min and 10min postnatal). **Results** The proportion of high blood pressure, proteinuria and edema was low in the observation group, and Apgar score was high in different periods ($P<0.05$). **Conclusion** pregnant high disease condition is rapid, blood pressure is unstable when amalgamative have serious disease, threat puerpera and newborn health safety, comprehensive nursing can cooperate with treatment to control blood pressure to rise effectively, improve complications, promote the safety of childbirth outcome.

【Keywords】 Nursing intervention; Pih; Maternal care

妊高症也就是妊娠期间合并有血压升高症状, 主要表现为水肿、蛋白尿、胃肠症状。严重的血压不稳可导致孕妇抽搐、昏迷, 对于母体以及胎儿的影响都是不可忽视的。当前母婴相关调查中发现, 孕产妇、围产儿病死的可能性之一就是妊高症。临床主要表现为血清 Hcy 的异常增高, 病因与孕妇年龄、病史、遗传病、体重、妊娠史相关, 因素护理需结合这一复杂情况综合化的开展干预, 围绕妊高症的具体表症、血压变化、药物作用等予以多重护理合并产后监测, 保障产妇安全、提升新生儿健康指数。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾本院 2021 年 5 月至 2022 年 5 月收治的妊高症产妇共计 80 例, 开展分组对比研究, 对照组仅施行妊高症产妇常规护理, 产妇年龄为 22~43 (30.52 ± 5.16) 岁; 孕周为 32~

37 (34.2 ± 2.5) 周; 观察组施行常规并综合妊高症护理, 产妇年龄为 22~43 (30.62 ± 6.35) 岁; 孕周为 32~37 (35.9 ± 2.4) 周。本研究中产妇孕周、孕次无对比意义, $P>0.05$ 。

排除条件: 合并妊高症外其他妊娠疾病; 肿瘤疾病; 多胎妊娠; 抽搐昏迷; 休克; 心力衰竭; 脏器功能障碍; 严重腹部疼痛; 早产; 新生儿死亡。

纳入条件:符合妊高症诊断临床标准;凝血等功能正常;足月生产;新生儿存活;无严重腹部症状;视力正常;意识清醒。

1.2 方法

常规护理:

掌握患者病史、妊娠史、妊娠期情况、胎儿检查报告,结合医嘱给药并观察患者血压变化,同时监测患者体温、脉搏数,要求患者饮食保持清淡,减少盐分、糖分的摄入,补充蛋白质,并延长睡眠时间,夜间睡眠与日间睡眠至少应十个小时。若需静脉给液则另外施行常规静脉护理。基于妊娠期孕妇营养状况,对应补充铁剂、钙剂^[1]。

综合护理:

①心理:血压久高不下,患者及其家属忧虑情绪油然而生,需配合妊娠期用药监测、指标几率、体征、症状综合给予评估,施行个体化宣教,给予对患者情况的分析围绕患者不良情绪的索引,给予心理关怀,若评估患者有抽搐可嗯呢该,可将压舌板置于患者口中,另外综合化的关注患者尿量、尿色、宫缩情况、胎心等,汇报医生;②给药:妊高症药物应用存在一定副作用,需合理控制硫酸镁的剂量,避免导致患者呼吸抑制,静脉给液中需控制滴速,可结合膝反射评估患者情况,对应呼吸一分钟 16 次,尿量一小时 25 毫升评估患者用药后安全性;③产后:产后观察产妇的体征,并联合尿量、子宫 B 超等进行健康指数评估,保持产妇的会阴清洁,预防产褥感染,观察阴道出血、子宫收缩情况,采取宫底按摩减少出血量。

不同程度妊高症护理分析:①轻度:保障充分休息,住院观察,若患者子宫右旋则以左侧卧位改善胎盘血液循环,记录血压变化,适当配合镇静药物,促使患者稳定情绪得以节省精神消耗;②中度:24 小时严密监测血压变化,关注药物应用后的反应,预防药物中毒,结合患者的膝反射等汇报医生及时调整剂量,给予患者分娩前期生活建议;③高度:患者绝对卧床,期间拉好遮光帘为患者创造隐私、安全的环境,避免病房内吵闹影响患者休息,测量血压的时间最长为 4 小时一次,血压偏高严重时需每隔 2 小时测一次,夜间可结合患者血压波动适当减少监测次数,当日剂量尿常规情况,合并对患者瞳孔、心电图、血液等检查辅助,为患者解决因妊

高症引起的头晕、恶心、焦虑等问题,预防先兆子痫的发生。若有先兆子痫的症状,则需开展专人专护,床旁备子痫抽搐包备用,综合评估孕妇与胎儿安全性,必要时进行提早妊娠分娩分析,促使患者自行选择,减少妊高症的迁延影响^[2]。

1.3 观察指标

对比两组 40 例患者护理后血压高(收缩压 ≥ 140 mmHg 和(或)舒张压 ≥ 90 mmHg,于 6 小时以上时间内测量两次均无降低)、蛋白尿(与自身免疫疾病、脏器疾病区分)、水肿(位置在下肢、脚踝)的占比:

对比最终生产结局新生儿 Apgar 评分(出生后 1min、5min、10min)。评估内容包含新生儿皮肤颜色(青紫、苍白、红的面积、程度);心率(小于或大于 100 次/分);弹足底反应或者插鼻反应;肌张力(松弛、屈曲、活动);呼吸(无、慢、正常)^[3]。

1.4 统计学处理

采取统计产品与服务解决方案 SPSS21.0 进行数据处理,均数 \pm 标准差(4-s)表示,配对资料 t 计量、计数 χ^2 检验,统计差异 P 判定(P<0.05or P>0.05)。

2 结果

2.1 妊高症产妇经护理后仍无有效改善情况对比

护理前观察组 40 例血压高,31 例蛋白尿,29 例水肿;对照组 40 例血压高,30 例蛋白尿,28 例水肿。

护理后观察组血压高 26 例,占比为 65%,其他 14 例患者血压得以降低并控制;蛋白尿 19 例,占比为 47.5%;下肢水肿 13 例、脚踝水肿 9 例,占比为 52.5%。

对照组观察组血压高 32 例,占比为 80%,其他 8 例患者血压得以降低并控制;蛋白尿 21 例,占比为 52.5%;下肢水肿 17 例、脚踝水肿 11 例,占比为 70%。

2.2 观察组新生儿在不同时段的新生儿 Apgar 评分均高于对照组,表明综合妊高症护理有助于提高妊娠结局安全性,详见表 1。

3 讨论

妊高症的发病率约为 5%~12%,通常高龄产妇、有慢性高血压病史、超重、妊娠不良史的孕妇发生

率偏高, 妊高症不仅表现为血压的异常升高, 患者脚踝或者下肢随着血压升高而水肿, 血压偏高时水肿的范围扩大, 严重时全身浮肿较为痛苦。

表 1 妊高症产妇分娩新生儿 Apgar 对比

组别	n	1min 评分	5min 评分	10min 评分
观察组	40	7.21±1.25	8.12±0.52	9.15±0.24
对照组	40	6.12±1.25	7.15±0.24	7.45±0.26
X ²	-	2.485	2.165	2.463
P	-	<0.05	<0.05	<0.05

对妊高症严重程度进行鉴定, 可采取尿蛋白检验, 判断血压问题是否造成了肾损伤, 另外孕妇因妊高症影响可能有头晕、恶心等感觉, 血压骤然升高或者指数久高不下时还可能抽搐昏迷, 严重威胁生命, 因此应尽早警惕妊高症系列风险, 基于妊高症临床评估、检验、观察, 给予护理的意见, 围绕妊高症轻度、中度、重度分别侧重于不同的要点进行护理监测^[4]。

本研究纳入的妊高症患者合并有蛋白尿、水肿的案例颇多, 经护理可明显发现, 综合护理后患者的合并症减轻, 常规护理下妊高症患者合并症变化小或无变化, 表明综合护理更有利于妊高症的症状改善; 对新生儿开展 Apgar 评分也同样发现, 综合护理有助于新生儿健康指数的提升。

综合护理形式基于常规临床服务, 在病史调查、饮食干预、睡眠鼓励、给药宣教的前提下, 另外从心理层面给予孕妇安抚、在给药层面注重了药物剂量安全性、合理性, 并将护理延伸至产后, 综合妊高症与产后情况进行了情况评估, 使得产妇综合状况随时在监护下得以一一纠正。同时, 综合护理还针对不同妊高症程度的产妇, 分别进行了监测安排、并发症观察, 对患者的症状掌握相对及时, 对于中重度妊高症的重视度提高, 合理的调配医院资源, 为患者妊高症期间安全妊娠提供了保障^[5-9]。

综上, 以人为本的理念下, 针对妊高症这类发病因素复杂、血压不稳、病情可轻可重的情况来说, 更需要兼顾多个临床问题, 需提供综合化的护理, 综合关注患者症状、感受、妊娠状况, 给予产妇多项护理服务, 最大限度的避开妊高症对于妊娠的影响。

参考文献

[1] 吕向葵. 护理干预对妊高症产妇护理效果的影响[J]. 家

有孕宝 2021 年 3 卷 13 期, 64 页, 2021.

- [2] 谢婷婷. 护理干预对妊高症产妇护理效果的影响[J]. 人人健康, 2020, No.523(14):392-392.
- [3] 王艳, 赵红梅. 护理干预对妊高症产妇的效果评估[J]. 中外女性健康研究, 2020(14):2.
- [4] 于松. 妊高症产妇实施综合性护理的效果及对分娩结局的影响分析[J]. 健康之友 2021 年 6 期, 170 页, 2021.
- [5] 曹美红. 探讨妊高症产妇产后出血的临床护理干预价值[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(17):2.
- [6] 陈兰. 优质护理干预在妊高症产妇护理服务中的应用效果评价[J]. 大家健康: 学术版, 2015(15):2.
- [7] 边金芳. 护理干预在妊高症产妇护理中的效果分析[J]. 心血管病防治知识: 学术版, 2017(1):2.
- [8] 杨国凤. 优质护理干预在妊高症产妇护理服务中的应用[J]. 母婴世界, 2015(20).
- [9] 朱春兰. 护理干预在妊高症产妇 40 例中的应用[J]. 中国民族民间医药, 2015, 24(22):2.

收稿日期: 2022 年 3 月 26 日

出刊日期: 2022 年 6 月 22 日

引用本文: 欧自云, 张梁敬茹, 护理干预对妊高症产妇护理效果的影响[J]. 国际妇产科研究, 2022, 2(1): 83-85

DOI: 10.12208/j. ijog.20220024

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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