

## 妇产科妊娠高血压综合征患者的临床护理观察

鹿艳丽

(内蒙古赤峰市妇产医院,内蒙古赤峰 024000)

**【摘要】目的:**探讨妊娠高血压综合征的患者实施临床护理的效果观察。**方法:**选取2020年1月至2021年1月医院收治的32例妊高症患者为观察组,选取2020年1月前医院收治的32例妊高症患者为对照组。对照组实施常规的护理干预,观察组实施妊高症综合护理,比较两组护理效果。**结果:**观察组血压控制情况优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组分娩结局优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );护理后观察组SAS和SDS评分低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组产后2h、24h出血量及产后出血发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:**妊高症患者实施综合护理干预后患者的血压控制效果突出,降低并发症的发生,提高分娩安全性,值得临床护理中推广。

**【关键词】**妊高症;综合护理;血压;分娩结局

中图分类号:R473.71

文献标识码:B

文章编号:1671-2242(2022)04-0132-02

妊娠期高血压是怀孕期间最为常见的并发症,主要临床表现为高血压、蛋白尿所致的机体功能改变等,一般在怀孕20周后多见,妊娠期高血压对孕妇及胎儿均会带来一定的损害,严重者会危及孕妇及胎儿的生命健康<sup>[1]</sup>。妊娠期高血压疾病会给孕妇带来不同程度的临床影响,因此在治疗疾病的同时要重视护理工作。本文针对妊娠期高血压的患者开展综合护理措施后的临床效果,现汇报如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料:选取2020年1月至2021年1月我院收治的32例妊高症患者为观察组,选取2020年1月前我院收治的32例妊高症患者为对照组。对照组平均年龄( $28.4 \pm 2.1$ )岁,平均孕周( $38.1 \pm 1.2$ )周;观察组平均年龄( $27.7 \pm 2.5$ )岁,平均孕周( $37.2 \pm 1.9$ )周。两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 方法:对照组开展常规的产科护理干预,(1)患者入院后认真检查患者的病情,详细询问孕期病史,了解患者的情况,遵医嘱准确的用药,观察用药效果;(2)测量患者的血压,必要时进行胎心监护,了解产妇的产程。(3)产妇血压控制较好者可以无需控制食盐的摄入量,患者出现水肿后要控制盐在6g以内;(4)使用硫酸镁药物治疗的产妇,应观察患者的用药特殊性,有无尿量减少,呼吸次数降低,膝跳发射消失等,出现异常及时配合医生给予处理。观察

组实施综合护理干预,具体如下。(1)心理护理:妊高症的孕妇会产生不同程度的心理问题,担心胎儿的健康以及自身的并发症等,针对孕产妇的心理问题实施心理护理措施,疏导患者保持良好心情,心理压力过大会加重患者病情,配合医生和护理工作,建立良好的心理建设,保持积极的心态。(2)健康教育:向孕产妇讲解妊高症的发病机制,以及相关的健康教育知识,可以通过针对个体宣教以及集体宣教方法,对患者做有效的健康指导。对患者及家属告知病因、相关危险因素以及并发症等问题,及时了解相关知识,使患者有预见性护理健康知识。(3)饮食与休息指导:指导孕妇正确选择食物,少盐、低脂的饮食习惯,保证每日的维生素及优质蛋白的摄入。针对妊娠高血压病症较轻的患者同样要注意观察病情,防止病情恶化。告知孕妇多注意休息,保证睡眠时间每天 $> 8$ h。卧床时采取左侧卧位,妊娠时子宫多出现右旋,卧位选择左侧可以促进胎盘的血液循环。(4)子痫护理:但患者发展到子痫症状时临床中孕妇及胎儿的风险是非常高的,首先选择控制子痫的药物硫酸镁,有专门护士护理。防止孕妇咬伤舌头发生窒息。保持病室安全,减少光源的刺激,护理工作集中进行。严密观察患者的病情变化,及时测量生命体征,观察孕妇产宫收缩情况,是否出现阴道流血现象。在控制子痫后的6~8h尽快选择终止妊娠<sup>[3]</sup>。

1.3 观察指标:(1)对比护理后两组护理前后血压

情况。(2)比较两组母婴结局情况。(3)比较两组心理状态:采取 SAS 评分(焦虑自评量表)和 SDS 评分(抑郁自评量表)评估两组护理前后的负面情绪的改善情况,得分以低者为佳。(4)观察两组产后 2 h、24 h 出血量及产后出血发生率。

1.4 统计学方法:采用 SPSS 22.0 统计软件进行数据分析,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验;计数资料以率表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组护理前后血压情况比较:观察组血压控制情况优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组护理前后血压测定情况比较( $\bar{x} \pm s$ , mmHg)

组别	例数	收缩压		舒张压	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	32	152.2 ± 12.9	119.4 ± 9.1	96.3 ± 8.1	76.4 ± 7.3
对照组	32	152.1 ± 11.7	138.1 ± 8.3	95.4 ± 8.2	90.2 ± 6.4
$t$		0.827	9.383	0.628	9.629
$P$		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组母婴分娩结局比较:观察组分娩结局优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组母婴结局比较[例(%)]

组别	例数	自然分娩	剖宫产	早产	子痫	新生儿窒息
观察组	32	22(68.8)	10(31.3)	4(12.5)	2(6.3)	0(0.0)
对照组	32	14(43.8)	18(56.3)	11(34.4)	10(31.3)	3(9.4)
$t$		10.801	10.536	10.201	10.925	10.971
$P$		0.0176	0.018	0.016	0.016	0.018

2.3 两组护理前后的负面情绪改善情况比较:护理前两组 SAS、SDS 评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );护理后观察组 SAS 和 SDS 评分低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 3。

表 3 两组 SAS、SDS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	32	47.82 ± 2.82	26.82 ± 2.62	54.29 ± 2.82	27.20 ± 2.18
对照组	32	47.59 ± 2.72	37.02 ± 2.81	54.02 ± 2.89	36.28 ± 3.43
$t$		1.225	9.832	1.244	8.926
$P$		1.223	0.019	1.921	0.020

2.4 两组 2 h、24 h 出血量及产后出血发生率比较:观察组产后 2 h、24 h 出血量及产后出血发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 4。

## 3 讨论

妊高症属于高危产妇,临床会出现严重的并发症,会导致产妇和胎儿的死亡<sup>[3-4]</sup>。孕妇发生妊高

表 4 两组 2 h、24 h 出血量及产后出血发生率比较

组别	例数	产后 2 h(ml)	产后 24 h(ml)	产后出血率[例(%)]
观察组	32	180.13 ± 12.24	267.15 ± 20.72	1(3.1)
对照组	32	248.15 ± 21.12	359.29 ± 28.82	5(15.6)
$t$		10.674	11.373	11.201
$P$		0.020	0.018	0.019

症后病情变化较快,如果没有及时救治会出现严重的并发症<sup>[5-6]</sup>。因此在治疗的同时要配合有效的护理干预措施,能够预防和降低并发症的发生。对与产妇实施基础护理的同时,增加心理护理、健康教育、饮食指导等护理干预措施,在治疗的同时体现综合护理干预,为患者的治疗提高安全性的保障<sup>[7-8]</sup>。本研究结果显示,观察组血压控制情况优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组分娩结局优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );护理后观察组 SAS 和 SDS 评分低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组产后 2 h、24 h 出血量及产后出血发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

综上所述,妊高症患者实施综合护理干预后患者的血压控制效果突出,降低并发症的发生,提高分娩安全性,值得临床护理中推广。

## 【参考文献】

- [1] 邹蓉. 妇产科妊娠高血压综合征患者整理护理效果观察[J]. 中外健康文摘, 2019, 28(14): 90-91.
- [2] Yi Peng. The therapeutic effect of magnesium sulfate and nifedipine combined with labetalol on pregnancy - induced hypertension and the quality of life of patients[J]. Contemporary Medicine, 2019, 4(23): 148-149.
- [3] 肖秀英. 妇产科妊娠高血压综合征患者的护理观察[J]. 心理医生, 2019, 25(14): 212-213.
- [4] Wang Yuanyuan. Comparative analysis of the effects of magnesium sulfate combined with labetalol and combined nifedipine in the treatment of pregnancy - associated hypertension [J]. Everybody Health (Mid - Term Edition), 2019, 11(1): 152-153.
- [5] 何静, 田丽. 妇产科妊娠高血压综合征患者护理观察[J]. 饮食保健, 2019, 6(14): 622-623.
- [6] 种莉欣. 中度妊娠高血压综合征妇产科临床护理观察[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2018, 5(36): 54, 77.
- [7] 吕建玲, 阿依古丽阿不拉. 妇产科妊娠高血压综合征患者护理观察[J]. 医药, 2016, 3(6): 37.
- [8] 张曼. 妇产科妊娠高血压综合征患者手术期的临床护理方法分析[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(5): 113-114.