

# 前瞻性护理对妊娠期高血压产妇产后出血发生率的影响

孙慧

(菏泽市中医医院产科, 山东 菏泽, 274100)

**摘要:**目的 探究前瞻性护理对妊娠期高血压产妇产后出血发生率的影响。方法 选取菏泽市中医医院 2020 年 1 月—2022 年 1 月收治的妊娠期高血压产妇 100 例作为研究对象, 根据随机数表法分为对照组 (49 例) 和研究组 (51 例)。对照组实施常规护理, 研究组实施前瞻性护理, 分析两组生活质量、负面情绪、产后 24 h 出血发生率等差异。结果 护理后, 两组生活质量评分均升高, 且研究组生活质量评分高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 护理后, 两组负面情绪评分均降低, 且研究组负面情绪评分低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 研究组产后 24 h 出血发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 对妊娠期高血压产妇实施前瞻性护理后可降低产妇产后 24 h 出血发生率, 改善其负面情绪, 提高其生活质量, 值得临床应用。

**关键词:** 前瞻性护理; 妊娠期高血压; 产后出血

**中图分类号:** R473.71 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-06-0152-04

妊娠期高血压是一种妊娠特有疾病, 其主要特征为妊娠 20 周后出现短暂性高血压、蛋白尿和水肿, 病因复杂<sup>[1]</sup>。研究表明, 妊娠期高血压占有妊娠疾病的 5%~10%, 中国发病率约为 9.4%, 国外为 7%<sup>[2-3]</sup>。妊娠期高血压的临床治疗主要有镇静、休息、合理饮食和降压药物治疗。患者受高血压影响, 常伴有负面情绪, 影响其生活质量。分娩期间, 一旦病情恶化, 可能会发生子宫大量出血。改善患者产后出血、负面情绪和生活质量已成为临床研究的重点。在临床实践中, 常规护理是执行医嘱、参与治疗, 完成基本护理任务。临床实践并不积极地关注患者的情绪和生活质量, 患者满意度不高。高质量护理不是简单地加强基础护理, 而是以患者病情、医疗安全、诊疗效果、结局、康复需求为重点, 落实基础护理<sup>[4]</sup>。而前瞻性护理将基础护理专业化、整合化, 提供包括专业化护理、人性化服务、落实患者需求护理服务等人性化护理, 旨在为出院患者提供以患者为中心的诊疗方案和护理服务。有研究对妊娠高血压的孕妇应用了前瞻性护理, 合理利用护理工具及医疗资源, 对风险提前进行干预以预防产妇产后出血, 达到提升妊娠结局的目的<sup>[5]</sup>。基于此, 本研究为探究前瞻性护理对妊娠期高血压产妇产后出血发生率的影响, 选取菏泽市中医医院产妇做如下报告分析。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取菏泽市中医医院 2020 年 1 月—2022 年 1 月收治的妊娠期高血压产妇 100 例作为研究对象, 按照随机数表法分为两

组, 研究组 51 例, 对照组 49 例。研究组年龄 22~38 岁, 平均年龄 ( $27.58 \pm 2.48$ ) 岁; 孕周 37~42 周, 平均孕周 ( $36.68 \pm 1.21$ ) 周; 收缩压 145~162 mm Hg (1 mm Hg  $\approx$  0.133 kPa), 平均收缩压 ( $152.41 \pm 11.20$ ) mm Hg; 舒张压 92~108 mm Hg, 平均舒张压 ( $97.45 \pm 7.40$ ) mm Hg。对照组年龄 22~37 岁, 平均年龄 ( $28.58 \pm 2.51$ ) 岁; 孕周 37~42 周, 平均孕周 ( $38.12 \pm 1.23$ ) 周; 收缩压 144~165 mm Hg, 平均收缩压 ( $153.45 \pm 11.15$ ) mm Hg; 舒张压 93~110 mm Hg, 平均舒张压 ( $98.13 \pm 7.38$ ) mm Hg。两组一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 有可比性。所有患者均知情同意参与本研究并签署知情同意书, 且本研究已被菏泽市中医医院医学伦理委员会批准。

### 1.2 纳入与排除标准

**纳入标准:** 符合《妊娠期高血压疾病诊治指南 (2015)》<sup>[6]</sup> 妊娠期高血压诊断标准; 单胎分娩; 认知功能正常; 符合自然分娩或剖宫产适应证的分娩者。

**排除标准:** 有不明原因流产史的产妇; 并发肝、肾等重要器官功能障碍的产妇; 借助试管婴儿妊娠产妇; 有精神疾病或认知障碍史的产妇; 伴其他恶性肿瘤产妇; 患有全身性免疫性疾病的产妇; 合并血液系统疾病产妇; 参加其他研究或不能同时配合本研究的产妇。

### 1.3 方法

对照组为常规护理。(1) 保持病房环境舒适整洁, 协助产妇进行产前检查, 进行用药指导, 做好普通床旁护理及生命体征检测。(2) 加强产妇病情评估。主要对其既往病史、生命体征、降压药物应用情况、宫缩抑制剂使用、心理状态等进行细致、全面的评估, 制订出符合患者个体的护理方法。

**作者简介:** 孙慧 (1984—), 女, 汉族, 籍贯: 山东省菏泽市, 本科, 主管护师, 研究方向: 产科护理。

(3) 心理护理。整个围产期均需关注产妇的实际心理问题, 采取相关专业的心理测定程序或问卷量表, 掌握产妇负性情绪情况, 适当鼓励产妇, 缓解或消除恐惧、紧张等消极情绪, 促使其对分娩方式加强了解, 充分掌握分娩流程及分娩时期的配合方式。(4) 普及疾病知识、做好膳食指导, 动态监测血压水平变化情况。

研究组在常规护理的基础上实施前瞻性护理。(1) 设立前瞻性护理小组。以护士长为组长, 选取经验丰富的护理人员作为组员, 主管护师及护师 4~5 名。整个小组均经过相关内容培训, 包括妊娠期高血压产妇出血相关影响等, 充分掌握护理要点, 提高高危妊娠产妇产后出血风险的管理及辨别能力, 增加医疗配备、人才、资料等方面的投入力度, 加强产科护理人员风险应对能力, 提高其实际操作技能, 满足产妇护理需求。(2) 护理细化。产前及产程过程中, 密切关注产妇生命体征, 同时观察统计产妇 24 h 的液体出入量, 详细耐心询问产妇需求, 询问其是否有头痛、视物模糊或头晕等症状并做对应处理, 尽可能缩短产妇第二产程。此外, 根据产妇产后专科情况、24 h 病情的评估情况对其产后子宫定时按摩以促进恢复, 同时密切观察宫底质地、高度、阴道出血时间、宫底硬度、脉搏、血压以及血氧饱和度等指标, 如有异常及时告知医生并处理, 做好可能出现的产后出血抢救程序。(3) 个人营养支持及健康教育。对产妇的健康教育也需分时段进行, 产前主要对分娩产程、分娩姿势等相关内容进行详解。产后或出院前, 向患者介绍可能出现的相关反应, 指导其养成良好的生活习惯, 积极控制血压, 缓解心理压力。在饮食方面指导摄入蔬菜、瓜果、低脂奶制品等, 合理摄入盐分, 维持正常体质量, 保持一定的有氧活动。(4) 出血风险因素评估及处理。有序收集产妇各个阶段产检信息、健康状态信息, 评估产妇产后出血风险, 特别着重收集产妇血液检查项目信息, 如凝血指标等, 对合并妊娠期贫血的产妇需给予纠正治疗, 如控制血红蛋白含量, 应维持血红蛋白含量 >12 g/L 直至分娩。产后 2 h 密切监测其生命体征及面色变化、出血量, 合理应用缩宫素治疗; 部分高龄产妇出现产后出血、感染概率较高, 对此需加强计划性、针对性分级管理; 提高医务人员工作责任心及技术水平, 加强早期发现高危妊娠出血风险的管理能力, 对不同孕期的高危孕妇进行电话随访、追踪, 积极开展产前预防及教育。(5) 风险评估。部分孕妇可能出现深静脉血栓 (DVT) 的风险, 通过 DVT 风险因素评估量表, 对患者年龄、活动是否受限、手术史、身体质量指数、外伤史等危险因素进行划分。如孕妇评价为 DVT 高危风险, 则需利用加压弹力袜进行加压, 降低下肢压力, 使用低分子肝素等抗凝; 也可指导患者开展运动锻炼, 如下肢屈伸、踝关节等活动, 3 次/d, 5 组/次。

#### 1.4 观察指标

①采用 GQOL-74 生活质量评估量表<sup>[7]</sup> 评估两组产妇生活质量, 总分 100 分, 评分越高生活质量越好。②采用焦虑

自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 评估两组产妇焦虑、抑郁情绪<sup>[8-9]</sup>, SAS 共计 20 个条目, 划界值根据人群分布划定, 国人正常上限参考值为 40 分, 而本研究根据心理测试软件及现行医院通用标准, 焦虑等级: 50~59 分为轻度焦虑, 60~69 分为中度焦虑, >69 分为重度焦虑。SDS 共计 20 个条目, 满分为 100 分, 抑郁严重程度分值与焦虑类似, 抑郁等级: 53~62 分为轻度抑郁、63~72 分为中度抑郁, >72 分为重度抑郁。③统计产后 24 h 出血发生率等。产后 24 h 出血发生率 = 产后 24 h 出血发生例数 / 总例数 × 100%。

#### 1.5 统计学分析

在 SPSS 22.0 软件中对结果数据加以处理, 计数资料用  $n(\%)$  表示, 比较采用  $\chi^2$  检验; 计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 比较采用  $t$  检验。  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 两组产妇生活质量评分对比

护理后, 两组生活质量评分均升高, 且研究组生活质量评分高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组产妇生活质量评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	护理前	护理后
研究组	51	75.32 ± 8.57	89.25 ± 4.33 <sup>#</sup>
对照组	49	76.24 ± 8.61	83.21 ± 4.15 <sup>#</sup>
$t$		0.535	7.116
$P$		0.593	<0.001

注: 与同组干预前相比, <sup>#</sup> $P < 0.05$ 。

#### 2.2 两组产妇负面情绪评分对比

护理后, 两组负面情绪评分均降低, 且研究组负面情绪评分低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组产妇负面情绪评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	51	52.13 ± 5.48	30.51 ± 4.13 <sup>#</sup>	53.24 ± 3.67	29.68 ± 4.33 <sup>#</sup>
对照组	49	53.04 ± 4.95	36.21 ± 7.24 <sup>#</sup>	54.01 ± 4.03	35.47 ± 4.02 <sup>#</sup>
$t$		0.810	4.859	0.999	6.922
$P$		0.386	<0.001	0.319	<0.001

注: 与同组干预前相比, <sup>#</sup> $P < 0.05$ 。

#### 2.3 两组产妇产后 24 h 出血发生率对比

研究组产后 24 h 出血发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组产妇产后 24 h 出血发生率对比 [ $n(\%)$ ]

组别	例数	产后 24 h 出血发生率
研究组	51	3 (5.88)
对照组	49	13 (26.53)
$\chi^2$		11.637
$P$		0.021

### 3 讨论

高血压使 1% ~ 2% 的妊娠复杂化, 并且越来越常见<sup>[10]</sup>。目前, 诊所使用的血压治疗靶点与家庭中使用的血压治疗靶点相同, 但高血压女性在家中的血压值往往不一致。虽然让所有女性服用相同的抗高血压药物通常可有效降低血压, 但目前尚不清楚最佳药物选择或如何最好地使用抗高血压药物的组合<sup>[11]</sup>。有研究显示, 产妇分娩后可在 1 ~ 2 周改善高血压临床症状, 值得注意的是, 确凿的判定证据尚待确定<sup>[12]</sup>。大多数抗高血压药(包括血管紧张素转换酶抑制剂)可在母乳喂养期间服用, 有助于产后护理。指导慢性高血压孕妇护理的证据基础正在增长, 并与国际指南保持一致<sup>[13]</sup>。近年来, 国家卫生健康委员会办公厅发布了关于医疗服务示范项目实施方案的通知, 将科学、优质的护理概念纳入其中<sup>[14]</sup>。这确立了以患者为中心的护理模式, 强化了基础护理, 全面落实了护理责任制, 深化了护理专业的内涵, 提高了护理服务的整体水平。

前瞻性护理已广泛应用于骨折、阿尔茨海默病、慢性病等患者及术后、妊娠期、产后等患者中, 取得了良好的效果<sup>[15-16]</sup>。研究表明, 患有高血压的产妇通常伴随着负性情绪, 易出现异常子宫收缩、产后出血, 甚至产褥期出血, 故需及时关注和治理<sup>[17]</sup>。一项以妊高症产妇为研究对象的研究发现, 高质量护理服务组出血量及产后晚期出血率均低于对照组, 结果表明, 对产后出血的产妇实施高质量的护理服务具有良好的护理效果<sup>[18]</sup>。本研究结果显示, 研究组产后 24 h 出血发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。这可能是由于在高质量护理过程中通过个性化心理护理、健康教育等措施改善了孕产妇症状, 且通过多种措施如加强高龄产妇护理、DVT 预防等有效改善产妇结局。有研究证实, 孕期高血压会对孕产妇和婴儿妊娠结局产生更多的不良影响, 采取高质量护理在降低妊娠高血压产妇产后出血和子痫发生率方面具有优势<sup>[19]</sup>。大多数孕妇对妊娠期高血压的治疗缺乏认知和理解, 极易产生焦虑和抑郁情绪, 这种负性情绪会导致患者血压异常和出现心律失常, 加重患者的病情并导致分娩风险。本研究显示, 研究组的负性情绪评分明显低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。表明前瞻性护理可以减少患者的焦虑及抑郁情绪, 这可能是由于通过面对面咨询对患者实施了健康教育、心理咨询、饮食指导和其他护理。周红英等<sup>[20]</sup>发现, 高血压孕妇生理功能、整体健康、情绪功能和心理健康等生活质量评分均低于正常水平。年龄、孕周、居住地、是否接受过辅助生殖是影响患者生活质量的因素<sup>[21]</sup>。本研究结果显示, 研究组患者生活质量评分高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。这表明, 前瞻护理从身体机能、整体健康、社会功能、情感作用、心理健康等维度采取了积极有效的干预措施, 稳定了患者的生活条件, 提高了患者的生活质量。通过健康教育, 患者可以了解疾病的基本状况和发展趋势, 减少

焦虑和抑郁, 患者的生活质量也有所改善, 证明了高质量护理措施的优势, 与田宁慧一等<sup>[22]</sup>的研究结果一致。故前瞻性护理模式作为一种高质量的护理模式, 可以减少患者的抑郁和焦虑情绪, 改善患者的生活质量情况、产后出血和就医的主观体验。

综上所述, 通过对妊娠期高血压产妇实施前瞻性护理后可降低产后出血发生率, 改善产妇负性情绪, 提高其生活质量, 值得临床应用。但本研究存在样本量小、周期短、随访时间短等缺点。后期应进行大样本研究, 以确认前瞻性护理模式对妊高症产妇及其家属的可行性和重要性。

### 参考文献

- [1] 吴锦川. 优质护理对妊娠高血压综合征产妇产后出血的护理效果[J]. 中国医药指南, 2020, 18(36): 208-209.
- [2] 林秀贞. 米索前列醇预防妊娠高血压患者产后出血的护理对策分析[J]. 心血管病防治知识, 2020, 10(35): 67-69.
- [3] 叶灿. 妊娠高血压综合征患者产后出血采用循证护理对血压水平的影响观察[J]. 中国社区医师, 2020, 36(28): 172-173.
- [4] 符小英, 余琪琪, 陈文娟. 靶向前瞻护理在妊娠高血压轻度子痫前期患者中的应用[J]. 中国临床护理, 2020, 12(5): 419-421.
- [5] 车莹, 杨丽, 孙昊. 前瞻性护理对妊娠高血压轻度子痫前期患者血压及自我管理能力的管理[J]. 医学信息, 2022, 35(2): 190-192.
- [6] 杨夜, 张为远. 妊娠高血压疾病诊治指南(2015)[J]. 中华产科急救电子杂志, 2015, 4(4): 206-213.
- [7] 曹金娜. 预见性护理在硫酸镁联合硝苯地平治疗妊娠高血压综合征护理中的应用及对孕妇QOL评分的影响[J]. 吉林医学, 2021, 42(1): 251-254.
- [8] 李玲燕. 妊高症产妇产后出血护理中叙事护理的应用分析[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(4): 278-279.
- [9] 林双凤. 针对性护理在妊娠高血压产妇预防产后出血的效果观察[J]. 心血管病防治知识, 2020, 10(21): 56-57.
- [10] 张婷婷, 张宝, 金镇. 母体妊娠期高血压疾病合并新生儿低Apgar评分预测模型的建立[J]. 中国医药, 2022, 17(3): 437-442.
- [11] 张诗文, 文贵娟, 王艳红. 妊娠高血压综合征产后出血实施优质护理的效果[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(2): 180-182.
- [12] 陆佳. 妊娠高血压疾病合并宫缩乏力性产后出血的护理方法及效果[J]. 中国医药指南, 2019, 17(36): 334-335.
- [13] 晁晓巾. 早期护理策略在妊娠高血压综合征产妇中的影响研究[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(19): 2436-2438.
- [14] 黄全华. 妊娠高血压综合征患者产后出血的循证护理[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(14): 49-51, 55.
- [15] 李云艳, 刘君霞. 预见性护理对妊娠高血压产妇产后结局的影响[J]. 检验医学与临床, 2020, 17(14): 2088-2090.
- [16] 谢文敏. 以信息化为基础的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分析[J]. 中外医疗, 2018, 37(30): 140-142.
- [17] 宋殿芳, 徐冲. 预防性护理干预在妊娠高血压综合征合并宫缩乏力患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(16): 82-83.
- [18] 朱雁虹. 优质护理应用于妊娠高血压综合征产妇产后出血护理中的实际效果分析[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(17): 2392-2394.
- [19] 齐辉. 临床护理路径在妊娠产妇产后出血护理中的应用及对出血量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(18): 3421-3424.

[20] 周红英, 李彩虹, 刘红莲. 综合护理干预对妊娠高血压疾病抑郁症孕妇生活质量影响分析[J]. 贵州医药, 2019, 43(05): 823-825.  
[21] 梁少梅, 李红梅, 强芳芳. 系统化治疗影响后高血压患者生活质量危险因素及其干预措施[J]. 贵州医药, 2020, 44(12): 1975-1976.

[22] 田宁慧一, 吕翠. 风险评估分级管理系统对妊娠期高血压疾病孕妇围产期凝血指标改善及分娩影响[J]. 中国计划生育学杂志, 2021, 29(8): 1646-1650.

## 加强睡眠干预对老年难治性高血压患者血压控制的影响

薛华

(内蒙古自治区人民医院保健所, 内蒙古 呼和浩特, 010017)

**摘要:**目的 探讨在老年难治性高血压患者中开展加强睡眠干预对其血压控制效果的影响。方法 选取 2017 年 1 月—2022 年 1 月内蒙古自治区人民医院收治的 100 例老年难治性高血压患者开展前瞻性研究, 应用随机数表法将患者随机分为对照组和试验组, 每组 50 例。对照组选择常规护理, 试验组在常规护理基础上实施加强睡眠干预。比较两组心理状态评分、睡眠状况指标、血压指标、生活质量评分以及护理满意度。结果 护理后, 试验组焦虑、抑郁、睡眠质量评分均低于对照组, 入睡潜伏期短于对照组, 实际睡眠时长长于对照组, 收缩压和舒张压均低于对照组, 生活质量评分高于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。试验组护理总满意度高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 加强睡眠干预可更好地改善老年难治性高血压患者心理状态和夜间睡眠状况, 有利于更好地控制患者血压水平, 提升其生活质量和护理满意度。

**关键词:** 老年人; 难治性高血压; 护理; 睡眠; 血压

**中图分类号:** R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-06-0155-04

高血压是一种以血压异常增高为主要特征的心血管疾病, 老年人为高发人群, 患者血压增高后, 其心脏负荷增加, 易引发其他心血管疾病, 而且由于血压长期处于较高水平, 易引发脑卒中, 严重危害到患者的生命健康<sup>[1-3]</sup>。难治性高血压是指持续 1 个月使用至少 3 种降血压药物后血压未能达标的高血压类型, 这种高血压的治疗难度更大, 如何促使难治性高血压患者的血压达标是需要解决的重要问题。有研究指出, 睡眠质量与难治性高血压的发生及病情发展存在关联<sup>[4]</sup>。针对这一点, 本研究对 2017 年 1 月—2022 年 1 月内蒙古自治区人民医院收治的 100 例老年难治性高血压患者开展了加强睡眠干预, 取得了良好的护理效果, 对血压的控制效果令人满意, 现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取 2017 年 1 月—2022 年 1 月内蒙古自治区人民医院收治的 100 例老年难治性高血压患者开展前瞻性研究, 应用随机数表法将患者随机分为对照组和试验组, 每组 50 例。对照组年龄 60~84 岁, 平均年龄 ( $71.13 \pm 6.54$ ) 岁; 男 19 例, 女 31 例; 病程 3 个月~4 年, 平均病程 ( $1.89 \pm 0.54$ ) 年。试

验组年龄 60~85 岁, 平均年龄 ( $71.58 \pm 6.37$ ) 岁; 男 21 例, 女 29 例; 病程 3 个月~4 年, 平均病程 ( $1.86 \pm 0.58$ ) 年。两组患者年龄、性别、病程等一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 有良好均衡性。所有患者均知情同意参与本研究并签署知情同意书, 本研究经内蒙古自治区人民医院医学伦理委员会批准后开展。

#### 1.2 纳入与排除标准

**纳入标准:** ①符合中国高血压防治指南修订委员会制定的《中国高血压防治指南 2010》<sup>[5]</sup> 中难治性高血压诊断标准, 确诊为难治性高血压; ②年龄已满 60 周岁; ③采用降压药物治疗; ④治疗期间意识清晰, 配合治疗。

**排除标准:** ①合并其他心血管疾病; ②合并脑血管疾病; ③有精神和认知等功能障碍。

#### 1.3 方法

对照组选择常规护理, 向患者讲解难治性高血压的相关知识, 列举在发病后需要注意的事项, 并遵照医嘱给予患者降血压药物, 为其说明降血压药物的用法、作用, 强调按时遵医嘱服药的重要性, 并在用药后做好对患者血压的监测工作。为患者说明饮食对于血压控制的重要性, 指导患者调整饮食, 日常饮食以清淡食物为主, 严格控制日常饮食中钠盐的摄入量, 增加饮食中优质蛋白质、维生素及微量元素的摄入。持

**作者简介:** 薛华 (1985—), 女, 汉族, 籍贯: 内蒙古自治区乌兰察布市, 本科, 副主任护师, 研究方向: 老年护理营养、睡眠。