

优质护理对妊娠高血压综合征患者的临床效果分析

白鹏倩

空军军医大学第二附属医院妇产科 陕西 西安 710038

摘要:目的: 针对妊娠高血压综合征患者采用优质护理模式的临床效果进行研究。方法: 选择2022.02至2023.8之间在我院挂号的92例妊娠高血压综合征患者, 对纳入患者展开回顾性分析, 将92例患者均分优组与良组, 优组患者采用优质护理模式, 良组患者采用基础护理, 对2组患者的护理结局进行一一对比。结果: 护理前, 优组与良组患者的血压水平、生活质量评分差异极小 ($P > 0.05$); 护理后, 护理前后比较, 优组与良组患者的血压水平、生活质量评分均有改善, 但优组FPG、2hPG、HbA1c、生活质量改善效果远超良组, 2组差距有统计学意义 ($P < 0.05$)。另外, 优组护理满意度远超良组, 新生儿窒息、畸形、低血糖发生率远低于良组, 2组差距有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 优质护理对妊娠高血压综合征患者的临床效果更突出, 值得临床广泛运用。

关键词: 优质护理; 妊高征; 舒张压; 收缩压; 负面情绪; 生活质量

妊高症为妊娠期女性的常见病, 临床症状为头痛、视力下降、腹痛等, 严重者可能出现昏迷, 危及产妇与新生儿的生命^[1]。而对妊娠高血压综合征患者实施有效的护理, 不但可以减轻患者症状, 还能降低临床不良妊娠风险^[2]。作为新型的护理模式, 优质护理得到了全面使用, 为了探究妊娠高血压综合征患者运用优质护理模式的临床疗效, 我院特选择2022.02至2023.8之间在我院挂号的92例妊娠高血压综合征患者进行回顾性分析。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选择2022.02至2023.8之间在我院挂号的92例妊娠高血压综合征患者, 对纳入患者展开回顾性分析, 将92例患者均分优组与良组, 优组患者采用优质护理模式, 良组患者采用基础护理。优组年龄18-54岁, 均龄 (32.23 ± 9.13) 岁, 良组年龄17-57岁, 均龄 (34.15 ± 9.17) 岁。优组孕周22~40周, 平均孕周为 (38.27 ± 1.67) 周; 良组孕周23~41周, 平均孕周为 (38.45 ± 1.48) 周。研究对象的年龄、孕周等资料具有可比性 ($P > 0.05$)。

纳入标准: 本实验经伦理委员会批准, 纳入对象符合《妊娠高血压综合征标准》, 且家属均签署了知情同意书^[2]。

排除标准: 排除心脏病、肿瘤、精神病等妊娠高血压综合征患者^[3]。

1.2 方法

良组患者采用基础护理, 动态监测妊娠高血压综合征患者的舒张压与收缩压, 观察患者各项生命指标, 指导患者遵医嘱用药, 结合身体情况制定饮食计划^[4]。

优组患者采用优质护理模式, 在上述的基础上实施

下述操作: 首先, 观察妊娠高血压综合征患者的病情与妊娠情况, 告诉患者如何自测血压, 准确记录每个时段患者的血压变化, 并关注患者的不良反应, 详细掌握患者分娩前的身体状况与胎儿情况, 制定相关应急预案。其次, 对患者展开心理干预, 对于分娩知识认识较少的患者, 或者过度担忧疾病对胎儿生长造成影响的患者, 护理人员要着重对此类患者进行知识宣教, 讲述成功治疗案例, 尽量消除其负面情绪, 提高治疗积极性, 增强自信心, 以良好的心态面对治疗, 提高治疗效果。此外, 为患者营造舒适的病房环境, 将温度控制在24~26℃, 湿度控制在50%~60%, 做好通风工作, 保证室内采光良好, 放置一些绿植, 让患者处于良好的环境之中。同时, 加强对患者看护, 防止出现不良事件, 如坠床、摔倒等^[5]。

1.3 评定标准

1.3.1 血压水平

利用日常记录表对妊娠高血压综合征患者舒张压、收缩压进行评价。

1.3.2 护理满意度

采用自制评分表, 总分100分。满意: 患者并发症发生率 $< 20\%$; 较满意, 患者并发症发生率21~69%; 不满意: 患者并发症发生率 $> 70\%$ 。总满意率 = (满意+较满意)/总例数 $\times 100\%$ ^[9]。

1.3.3 新生儿并发症发生率

利用日常记录表对患者新生儿并发症进行评价, 新生儿并发症发生率 = (窒息+畸形+低血糖) 发生数量/总例数 $\times 100\%$ 。

1.3.4 生存质量评分

利用sf-46评分量表,分数与妊娠高血压综合征患者社会功能、生理功能、情感职能、精神健康、心理功能、躯体疼痛、生理职能、总体健康呈正比。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 26.0 系统,计数资料($n, \%$)表示, χ^2 检验;计量资料($\bar{x} \pm s$)表示, t 检验,检验水准 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比血压水平

护理前,优组与良组患者的血压水平差异极小($P > 0.05$);护理后,护理前后比较,优组与良组患者的血压水平均有下降,但优组舒张压、收缩压改善效果远超良组,2组差距有统计学意义($P < 0.05$)。见表1:

表1 比较血压水平($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别/例数	舒张压		收缩压	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
优组($n = 46$)	100.56±7.54	70.28±6.36	150.41±11.52	115.55±6.45
良组($n = 46$)	99.23±8.56	82.26±8.04	150.53±11.63	125.18±6.46
T值	2.574	12.562	2.535	16.513
P值	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$

2.2 对比护理满意度

优组护理满意度远超良组,2组差距有统计学意义($P < 0.05$)。见表3:

表2 对比护理满意度[例(%)]

组别/例数	满意(例)	较满意(例)	不满意(例)	总满意率(%)
优组($n = 46$)	20	24	2	44(96.67)
良组($n = 46$)	18	20	8	38(76.67)
T值				10.278
P值				$P < 0.05$

2.3 对比新生儿并发症发生率

优组新生儿窒息、畸形、低血糖发生率远低于良组,2组差距有统计学意义($P < 0.05$)。见表3:

表3 对比新生儿并发症发生率(例/%)

组别/例数	新生儿窒息	畸形	低血糖	合计
优组($n = 46$)	1	1	0	2(3.33)
良组($n = 46$)	3	2	2	18(23.33)
χ^2 值				9.544
P值				$P < 0.05$

2.4 对比生存质量评分

护理前,优组与良组患者的生存质量评分差异极小($P > 0.05$);护理后,护理前后比较,优组与良组患者的生存质量评分均有下降,但优组社会功能、生理功能、情感职能、精神健康、心理功能、躯体疼痛、生理职能、总体健康升高程度远超良组,2组差距有统计学意义($P < 0.05$)。见表4:

表4 对比生存质量评分($\bar{x} \pm s$, 分)

组别/例数	时间	情感职能	精神健康	心理功能	躯体疼痛	生理职能	总体健康
优组($n = 46$)	护理前	71.44±1.76	71.35±2.26	71.54±2.36	71.29±1.26	70.46±1.65	76.24±2.33
	护理后	93.03±3.64	92.27±3.77	93.54±3.63	92.47±3.55	93.47±3.27	95.44±3.54
良组($n = 46$)	护理前	72.45±1.32	71.45±1.71	71.47±2.85	71.26±2.72	71.66±2.72	76.42±1.32
	护理后	84.44±2.33	84.13±2.86	84.51±2.23	84.23±2.55	84.12±2.27	91.66±2.45
T值		7.241	8.097	6.185	7.295	8.142	9.286
P值		$P < 0.05$					

3 讨论

据研究显示,妊高症的发病原因有很多,而其中最常见的是遗传、胎盘缺血等因素。妊娠高血压综合征患者的临床表现为血压升高、呕吐、抽搐,目前临床主要从降压、镇静、利尿、解痉等方面着手治疗,但因患者对疾病认识不足,负面心态严重,导致治疗效果并不理想^[6]。

优质护理作为一种综合性较强的护理方法,针对患者的具体情况制定护理方案,能够保证患者得到满意的护理服务^[7]。通过知识宣讲,让患者了解疾病相关内容;通过心理干预,减轻患者的负面情绪;通过环境干预,让患者处在优质的修养环境;通过产后护理,降低患者产后不良反应。因此正确利用优质护理模式,是提高妊娠高血压综合征患者临床治疗效果的有效手段,保证母

婴安全的关键^[8]。本文研究结果为：护理前，优组与良组患者的血压水平差异极小；护理后，护理前后比较，优组与良组患者的血压水平均有下降，但优组舒张压、收缩压改善效果远超良组，2组差距有统计学意义。优组护理满意度远超良组，2组差距有统计学意义。优组新生儿窒息、畸形、低血糖发生率远低于良组，2组差距有统计学意义。护理前，优组与良组患者的生存质量评分差异极小；护理后，护理前后比较，优组与良组患者的生存质量评分均有下降，但优社会功能、生理功能、情感职能、精神健康、心理功能、躯体疼痛、生理职能、总体健康升高程度远超良组，2组差距有统计学意义。和陈淑云、陈惠兰、史运珍^[9-10]等人研究结果差异无几，如此验证了优质护理对妊娠高血压综合征患者的临床效果。

综上所述，优质护理模式运用到妊娠高血压综合征患者的临床治疗中，不但可以加强患者的生活质量，提高患者治疗满意度，降低舒张压与收缩压，还能极大保证母婴安全，值得临床广泛运用。

参考文献

[1]陈雅婷. 优质护理联合三微管理方案对妊娠高血压综合征患者的影响 [J]. 心血管病防治知识, 2023, 13 (14): 87-89.

[2]方丽钦,杨韵梅. 优质护理方式在妊娠高血压综合征产妇产后护理中的应用及对妊娠结局的影响 [J]. 吉林医学, 2023, 44 (04): 1117-1120.

[3]陆瑶. 优质护理对妊娠高血压综合征患者血压控制及分娩情况的影响 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2023, 40 (01): 55-56.

[4]王银萍. 优质护理对妊娠高血压综合征患者血压控制及分娩情况的影响评价 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2022, 10 (33): 130-133.

[5]秦凤芝,王璐,刘会巧等. 优质护理联合三微管理方案对妊娠高血压综合征患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28 (14): 128-130.

[6]冯丽钗. 优质护理联合健康教育对妊娠高血压综合征产妇产后出血护理质量的影响 [J]. 中外医疗, 2021, 40 (36): 179-182.

[7]吕文彦,郭亮. 硝苯地平与硫酸镁联合优质护理对妊娠高血压综合征患者的临床研究 [J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2021, 5 (21): 104-106.

[8]方健. 分析妊娠高血压综合征患者行优质护理及健康教育干预的临床效果 [J]. 黑龙江中医药, 2021, 50 (04): 257-258.

[9]陈淑云,陈惠兰. 妊娠高血压综合征患者综合护理干预后血压的变化及对妊娠结局的影响分析 [J]. 心血管病防治知识, 2021, 11 (16): 39-41.

[10]史运珍. 优质护理在妊娠高血压综合征产妇产后出血护理的应用 [J]. 中国社区医师, 2021, 37 (14): 156-158.