



• 护理研究 •

优质护理服务对妊娠高血压症产妇产后出血的护理过程中的影响

陈 容

(北京中医药大学厦门医院产科 福建厦门 361009)

摘要:目的 研究优质护理服务对妊娠高血压症产妇产后出血的护理过程中的影响。方法 选择我院于 2014.8 月-2016.2 月间收治的 98 例妊娠高血压症产妇,随机划分为 2 组,分别为实验组与常规组各 49 例,为实验组产妇提供产后优质护理干预,为常规组产妇提供一般产后护理,评价两组产妇满意度、产后出血率、血压改变及焦虑评分。结果 实验组满意度为 46 例(93.88%)、高于常规组 35 例(71.43%),($\chi^2=17.578$, $P<0.05$);实验组产妇产后出血率为 3 例(6.12%),低于常规组 8 例(16.33%),($\chi^2=5.231$, $P<0.05$)。入院时两组产妇舒张压、收缩压结果比较无统计学意义,($t=0.123$, $P=0.903$; $t=0.039$, $P=0.969$);护理干预后实验组产妇舒张压、收缩压均优于常规组,($t=3.488$, 4.642 , $P<0.05$)。入院时两组产妇焦虑评分结果比较无统计学意义,($t=0.383$, $P=0.703$);护理干预后实验组产妇焦虑评分优于常规组,($t=36.456$, $P<0.05$);且两组产妇入院时焦虑评分与干预后评分比较有意义,($t=79.195$, 42.706 , $P<0.05$)。结论 护士为妊娠高血压产妇提供优质护理干预,可有效降低产妇产后出血率,提高满意度,改善不良情绪及血压。

关键词: 优质护理;妊娠高血压;产后出血;焦虑

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 03-262-02

妊娠高血压是妊娠期常见并发症,主要病因可能与遗传、胎盘缺血、机体免疫适应力不良等有关,发病后主要临床表现以血压升高、水肿等,部分产妇可能出现恶心呕吐、头痛、轻微蛋白尿等,随着病情进展可能逐渐累及其他器官功能,针对该疾病治疗原则包括解痉、扩容、降血压、镇静、利尿等[1-2]。该类产妇产后出现并发症可能性相对较大,妊娠期高血压疾病可能造成子宫血管张力增大、子宫壁水肿后对机体凝血功能造成较大影响,此外应用解痉药物治疗时会影响肌肉兴奋性,生产时导致机体宫缩乏力,引起产后出血出现,一旦发生产后出血可能导致产妇机体血容量急剧下降,产生休克表现,合并感染出现,危及产妇生命[3]。本文选择我院于 2014.8 月-2016.2 月间收治的 98 例妊娠高血压症产妇,分析优质护理服务的影响,现将研究结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院于 2014.8 月-2016.2 月间收治的 98 例妊娠高血压症产妇,随机划分为 2 组,分别为实验组与常规组各 49 例,实验组:年龄范围在 28-35 岁,平均为(31.5±1.0)岁,孕周范围在 37-39 周,平均为(38.0±0.4)周。常规组:年龄范围在 28-35 岁,平均为(31.9±0.8)岁,孕周范围在 37-39 周,平均为(38.2±0.3)周。两组产妇疾病基本资料结果比较无统计学意义, $P>0.05$ 。

1.2 方法

为实验组产妇提供产后优质护理干预,包括:(1)首先产妇入院后医护人员应全面掌握其一般资料,包括各阶段产前检查结果,评估产妇产前妊娠期高血压病情现状,普及疾病基础知识,告知产妇该病治疗手段,解释药物治疗目的,取得其信任,提高产妇知识掌握度及治疗配合度。加强护患沟通,了解产妇内心情绪及想法,结合不同性格、学历产妇提供不同语言疏导方式,护患保持积极交流,鼓励产妇主诉,提供针对性分析,安抚产妇情绪,改善不良心理。(2)重视环境干预:护士为产妇提供温馨舒适整洁安静的病房环境,保证室内空气流通,调节适宜温湿度;对于存在恶心呕吐、头痛、水肿等临床表现的产妇,护士应积极采取手段,包括遵医嘱用药,播放轻音乐,戴眼罩提高睡眠质量等,改善产妇不适感受。执行护理操作时坚持 4 轻原则,提供安静休息环境[4]。(3)尊重产妇,提供人性化服务支持,重视产妇各项生活需求,积极满足其合理要求,减少环境干扰,保护产妇隐私,及时告知治疗进展,避免对产妇进行语言刺激,保证住院期间心态平和。(4)分娩陪护:分娩前积极控制高血压表现,根据病情告知产妇 2

种分娩方式各自优劣势,产妇自行选择分娩方式,如若自然分娩,当日由护士一对一全程陪伴,消除产妇紧张情绪。重视产后护理:包括产后及时告知家属及产妇本人分娩情况,告知新生儿情况,安抚产妇情绪,产后积极预防并发症出现,包括分娩结束后及时遵医嘱用药促进宫缩,观察阴道是否存在出血情况,观察会阴是否存在裂伤等,每日为产妇提供会阴护理 2 次。如若选择剖宫产,术后当日禁饮禁食,待肠道蠕动恢复排气后给予流食,及时协助产妇进行床上活动,对于符合条件的产妇协助其早期离床活动。临床护士应遵医嘱指导产妇合理用药,严密观察生命征变化。[5]。

为常规组产妇提供一般产后护理,包括产后病情观察、体征监测、产后用药及健康指导等。

1.3 观察指标

采用自制满意度调查问卷,问卷项目包括服务态度、生活护理、心理干预,每个项目后面包括 3 个选项,分别为非常满意、一般、不满意,满意度=(非常满意+一般)/总例数×100%。采用焦虑自评量表(SAS)评估产妇情绪,评分标准:标准分为 50 分,51-59 分为轻度;60-69 分为中度;≥70 分为重度[6]。产后出血:产后 2h 内出血量>400ml;产后 24h 内出血量>500ml。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 18.0 统计软件,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 差表示,采用 t 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 评估两组产妇产后出血发生率及满意度评价

实验组满意度高于常规组, $P<0.05$;实验组产妇产后出血率低于常规组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 比较两组产妇产后出血发生率及满意度(n=49, 例)

组别	非常满意	一般	不满意	满意度(%)	产后出血率(%)
实验组	36	10	3	46(93.88)	3(6.12)
常规组	20	15	14	35(71.43)	8(16.33)
χ^2	-	-	-	17.578	5.231
P	-	-	-	0.000	0.022

2.2 评估两组产妇干预前后血压变化

入院时两组产妇舒张压、收缩压结果比较无统计学意义, $P>0.05$;护理干预后实验组产妇舒张压、收缩压均优于常规组, $P<0.05$ 。见表 2。

(下转第 264 页)

表 2 比较两组产妇干预前后血压改变(n=49, mmHg)



• 护理研究 •

组别	例数	心率 (次/min)	呼吸频率 (次/min)	舒张压 (mmHg)	收缩压 (mmHg)
研究组	36	66.4±5.2	14.6±1.3	75.4±6.6	116.9±6.7
参照组	36	79.6±5.6	18.3±1.5	82.6±7.6	127.8±7.6
t	—	5.1258	5.5287	5.3645	5.7842
P	—	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

本次研究中,开展心理护理可对急诊手术患者进行干预,研究组患者的满意度(94.44%)明显高于参照组患者的满意度(75%);SAS、SDS评分明显低于参照组;心率、呼吸频率、舒张压以及收缩压改善情况明显好于参照组, $P<0.05$,具体原因如下:手术护理主要包括手术前、手术中以及手术后等3个阶段。对患者开展积极的心理护理可进一步解除患者的思想顾虑,使得患者由被动手术变为主动配合,帮助患者能够顺利的进行手术,促进其疾病的早日康复[5]。另外,可使得手术室护理人员改变护理模式,从单纯的手术室内工作扩展到术前、术中巡视以及术后随访,积极的取得良好的护理效果,最大程度上提高急诊手术患者的舒适度[6]。

结合上述研究,开展心理护理可对急诊手术患者进行干预,患者的满意度较高,SAS、SDS评分较低,心率、呼吸频率、舒张压以及收缩压改善情况较好,值得临床进一步的学习与借鉴。

参考文献:

- [1]陈惠英,刘翠齐.心理护理对急诊手术患者心理状态及治疗疗效的影响[J].齐鲁护理杂志,2016,22(22):99-100.
- [2]马丹.急诊手术患者应用手术室心理护理干预对心理状态的影响[J].中国伤残医学,2016,24(6):152-153.
- [3]何艳君.手术室心理护理对急诊手术患者心理的影响[J].当代医学,2017,23(3):155-156.
- [4]高燕梅.心理护理在急诊手术患者中的应用效果[J].心理医生,2016,22(7):159-160.
- [5]张带兄,冯爱仪,练金霞等.应用健康教育程序对急性阑尾炎手术患者的心理护理及效果评价[J].内蒙古中医药,2016,35(6):161-162.
- [6]李玉霞.急诊外伤患者心理护理方式研究[J].中国现代药物应用,2016,10(15):258-258.

(上接第262页)

组别	舒张压		t	P	收缩压		t	P
	入院时	干预后			入院时	干预后		
实验组	97.11±3.23	85.10±7.14	10.728	0.000	143.82±10.15	125.89±7.40	9.992	0.000
常规组	97.19±3.22	90.48±8.10	5.389	0.000	143.90±10.16	132.60±6.90	6.441	0.000
t	0.123	3.488	—	—	0.039	4.642	—	—
P	0.903	0.001	—	—	0.969	0.000	—	—

2.3 评估两组产妇产前焦虑评分

护理干预后实验组产妇产前焦虑评分优于常规组, $P<0.05$ 。见表3。

表3 比较两组焦虑评分(n=49,分)

组别	入院时	干预后	t	P
实验组	61.20±1.03	44.80±1.02	79.195	0.000
常规组	61.28±1.04	52.35±1.03	42.706	0.000
t	0.383	36.456	—	—
P	0.703	0.000	—	—

注:两组产妇产入院时焦虑评分与干预后评分比较有意义, $P<0.05$ 。

3 讨论

妊娠期高血压发病因素复杂且多样,发病后对产妇身心健康均造成威胁,可能导致生产时羊水减少、影响胎儿正常发育等,病情严重情况甚至影响产妇其他器官功能,对妊娠结局造成不良影响,相应增加产后并发症可能性,常见包括产后出血等。而在产后第一时间为产妇提供及时有效的护理干预,可有效降低妊娠期高血压产妇产后出血率。

文章结果表明实验组产妇产后出血率低于常规组,产妇对护理服务满意度高于常规组,结果表明实施优质护理干预可有效降低产妇产后出血率,提高满意度,且实施优质护理干预后可有效改善产妇产前焦虑心理。分析原因发现,优质护理模式指护士本着人性化服务理念,在常规临床护理基础上积极满足产妇各项需求,以产妇为中心,基于合并妊娠期高血压产妇产前病情现状、自身性格特点、心理现状、生活需求等方面加强护理干预,保证产妇产住院期间保持心态平和,维持血压平稳,积极配合临床治疗。护士需为产妇加强疾病、药物、分娩知识宣教,此外护士坚持以人为本的服务宗旨,站在产妇角度思考问题,积极为产妇提供优质服务,重视产妇产预防性护理干预,提高产妇产

满意度,改善不良情绪[7]。

综上所述,护士为妊娠高血压产妇产提供优质护理干预,可有效降低产妇产后出血率,提高满意度,改善不良情绪,维护血压稳定。

参考文献:

- [1]李树华,孔素芳.产妇产前优质护理对妊娠高血压产妇产不良情绪及分娩结局的影响[J].临床研究,2016,24(4):198-199.
- [2]单娟.整体护理模式应用于妊高征产妇产对其疾病控制程度及胎儿结局的影响[J].国际护理学杂志,2016,35(10):1315-1319.
- [3]赵小薇.PDCA循环管理对妊娠高血压病人并发症及妊娠结局的影响[J].全科护理,2016,14(34):3631-3632.
- [4]赵慧琳,李春蕾,李娟等.综合护理对妊娠高血压患者的影响分析[J].中国卫生标准管理,2016,7(12):191-193.
- [5]夏君秀,倪晓.探讨妊高症产妇产围生期应用舒适护理的临床效果[J].中国实用医药,2016,11(12):224-225.
- [6]孙瑛琪.抚触护理干预结合增强自我效能对妊娠高血压产妇产心理反应及妊娠结局的影响[J].中国实用医药,2017,12(23):178-179.
- [7]凌湘.高龄初产妇产实施全程综合护理干预对其妊娠结局的影响[J].国际护理学杂志,2016,35(13):1790-1792.