

• 论 著 •

集束化护理干预对妊娠高血压疾病病人心理和子痫发生率的干预探讨

陈艳娟

郴州市第一人民医院中心医院产科 湖南郴州 423000

摘要：目的 探讨集束化护理干预对妊娠高血压患者心理及子痫发生率的影响。**方法** 我科室于 2017 年 1 月至 2018 年 1 月收治了 63 例妊娠高血压患者展开护理对比，抽签分组后给予常规组 31 例患者展开传统护理模式，给予研究组 32 例患者展开集束化护理干预模式，对比护理效果。**结果** 研究组妊娠高血压患者护理后的焦虑评分、护理依从性评分、子痫发生率明显优于常规组妊娠高血压患者 ($P < 0.05$)，有统计学意义。**结论** 针对妊娠高血压患者实施集束化护理干预的效果显著，能明显降低子痫发生率，缓解患者负面情绪。

主题词：集束化护理干预；妊娠高血压；心理；子痫

中图分类号：R473.71

文献标识码：A

文章编号：1009-6647 (2018) 08-102-02

妊娠高血压属于产科发生率较高的妊娠并发症现象，主要以蛋白尿、高血压、水肿等为具体特征，严重者甚至累及肾脏功能，妊娠高血压一般发生在妊娠 20 周以后 [1]，因此在孕期为患者实施相应的护理干预尤为重要，我院产科针对收治的 63 例患者展开护理对比，分别实施传统护理干预及集束化护理干预，旨在分析集束化护理干预对妊娠高血压的影响。

1 资料与方法

1.1 临床资料

我科室于 2017 年 1 月至 2018 年 1 月收治了 63 例妊娠高血压患者展开护理对比，抽签分组后，常规组 31 例妊娠高血压患者的年龄在 22 至 39 岁间，均值为 (29.63 ± 3.45) 岁，孕周 20 至 35 周，平均孕周为 (29.25 ± 2.14) 周；研究组 32 例妊娠高血压患者的年龄在 23 至 40 岁间，均值为 (29.69 ± 3.56) 岁，孕周 20 至 37 周，平均孕周为 (29.29 ± 2.46) 周。常规组 31 例患者与研究组 32 例患者间的基线资料不存在差异 ($P > 0.05$)，统计学不存在意义，可对比。

1.2 方法

给予常规组 31 例患者展开传统护理模式，主要包括饮食指导、用药指导、身体护理、卧床修养及病情监测等基础护理模式。

给予研究组 32 例患者展开集束化护理干预模式，主要包括：(1) 制定集束化护理干预计划及应急处理方案：针对患者的实际情况为患者制定针对性的集束化护理干预计划，结合患者生命体征指标及病情严重程度的变化制定针对性应急抢救方案，在患者床头备好抢救用品，针对突发抽搐现象的患者及时告知医师辅助医师开展镇静剂的治疗，保证患者呼吸道通畅，为患者实施面罩吸氧及呼吸道护理，护理过程中保证无菌操作及轻柔护理，详细将患者突发疾病的时间、发生频率及昏迷时间等信息记录下来；(2) 集束化心理干预：多数妊娠高血压患者接受治疗过程中担心胎儿的发育、担心疾病对胎儿造成的影响等均会产生较严重的负面情绪及焦虑状态，这种心理状态不利于胎儿的生长发育，护理人员应积极主动与患者交谈，引导患者说出自己的内心担忧及顾虑，针对其实施个性化的心理疏导，指导患者家属特别是患者丈夫采用语言鼓励的方式给予患者陪伴及支持，普及妊娠高血压相关知识、预后及注意事项等，提高患者依从性，缓解其焦虑情绪；(3) 集束化生活行为的指导干预：结合患者的饮食

爱好、疾病发展情况及营养需求为患者制定及实时调整饮食计划，饮食计划中多给予患者高维生素、蛋白质、低钠的食物，注意补钙，叮嘱患者禁烟禁酒，睡眠过程中尽量采用左侧卧位，养成定时睡眠及排便的好习惯，指导患者治疗过程中相应的注意事项，提高患者及家属的认知程度及配合度；(4) 集束化治疗引导干预：监测患者病情发展，定期监测胎动、体重变化及血压水平，并将其记录下来，主动询问患者主观感受，积极引导患者实施相应的镇静、降压处理，针对需要终止妊娠的患者及家属耐心解释，给予正确的引导，让患者及家属权衡利弊，给予患者及家属尊重及理解。

1.3 疗效判定

针对常规组 31 例患者及研究组 32 例患者之间对比的焦虑评分、护理依从性评分、子痫发生率等差异：(1) 焦虑评分：采用 SAS 评分量表，总分 100 分，分数越高表示患者的焦虑状态越严重；(2) 护理依从性评分 [2]：总分 100 分，80 分以上表示患者完全依从护理人员的指示，一切行为均按照医护人员告知的进行；60-79 分表示患者在饮食方面不忌口，需要医护人员时刻提醒；60 分以下表示患者对于护理人员告知的注意事项及护理行为不依从。

1.4 统计学分析

采用 spss22.0 软件进行处理，当 $P < 0.05$ 表示统计学有意义。

2 结果

表 1：两组妊娠高血压患者护理后的焦虑评分、护理依从性评分

组别	焦虑评分 (分)		护理依从性评分 (分)
	护理前	护理后	
常规组 (31)	69.38 ± 5.17	63.59 ± 3.46	75.16 ± 4.63
研究组 (32)	70.21 ± 5.06	59.34 ± 2.16	86.47 ± 2.10
t 值	0.64	5.87	12.55
P 值	0.52	0.00	0.00

常规组 31 例妊娠高血压患者护理后的子痫发生率为 25.81% (8/31)，研究组 32 例妊娠高血压患者护理后的子痫发生率为 6.25% (2/32)，两组相比： χ^2 值 = 4.51， P 值 = 0.03；常规组 31 例患者及研究组 32 例患者之间对比的焦虑

(下转第 105 页)

危感染群体,一旦感染病原微生物,未给予及时治疗或治疗不当,可能会致使新生儿夭折^[4]。因此,需重视对新生儿进行检测和预防管理工作,为预防及控制医院感染的发生提供依据与保障。

本次研究结果发现,研究组出现医护差错事件的几率明显低于对照组,且该组医护人员的满意度与对照组相比,差异存在统计学意义,表明在新生儿医护过程中,通过对医院感染的危险因素进行分析,并实施相应的防范管理措施,能明显减少发生医护差错事件的概率,医护人员对工作的满意度亦较高。原因分析在于:新生儿医护过程中存在着较多危险因素,和新生儿自身特征、医护人员职业素养、医护工作疏漏等原因紧密相连,在实施预防措施前对诸多不良因素进行分析与整理,同时根据总结得到的文献因素提出针对性的防范措施,能够有效避免医护过程中出现错误,给予提前防范管理可有效降低出现不良事件的概率^[5-6]。首先对新生儿做好基础管理和护理工作,其脐部、口腔、眼部、皮肤等均需要按照标准严格执行,如出现异常及时进行处理,可有效防止不良情况的发生,同时对卫生环境进行严格管控,定期进行消毒,使空气保持清新,降低感染源的存在,并对病种不同的新生儿进行隔离,可有效避免交叉感染的发生^[7]。其次,对医护人员进行感染培训,可有效提升其防范意识,使其明白严格执行医护规范与流程对减少感染发生的重要性,有效加强其责任心与职业素养,为新生儿提供更为全面、细致的服务。最后,严格规范抗生素的应用,强调药敏检验的合理性,根据患儿需求科学实验抗生素,以降低新生儿的耐药性,同时对已出现感染的患儿进行有效隔离,以降低致病菌传播

的概率^[8]。受样本量和时间等因素限制,关于医院感染防范管理对新生儿并发症发生情况等方面的影响,有待临床进一步研究。

综上所述,通过对新生儿医院感染的危险因素进行分析,同时采取对应的预防管理方法,可明显降低出现医护差错事件的概率,提升医护人员满意度,临床可行性良好。

参考文献

- [1] 司徒雪飞,阮玲红,陈小燕,等.新生儿科住院患儿医院感染病原学特点、危险因素及预防对策分析[J].中华医院感染学杂志,2017,27(18):4228-4231.
- [2] 李慧.新生儿重症监护室医院感染因素分析及护理管理对策[J].中国卫生产业,2017,14(27):130-131.
- [3] 杨阳,李福琴,李俊艳,等.新生儿真菌性败血症医院感染现状及危险因素分析[J].现代预防医学,2017,44(5):934-936.
- [4] 江玉凤,陈敏利,符慧玉,等.新生儿感染性肺炎危险因素分析与预防措施[J].中华医院感染学杂志,2016,26(6):1387-1389.
- [5] 罗玲.新生儿医院感染的监控与危险因素分析[J].包头医学院学报,2017,33(8):90-92.
- [6] 牛洪敏,董青,张慧慧.新生儿病房肺炎克雷伯菌医院感染的危险因素及防控分析[J].安徽医学,2016,37(3):309-311.
- [7] 谢亚丽,张全艳,王启利.母婴同室新生儿医院感染危险因素调查研究[J].层医学论坛,2016,20(3):416-417.
- [8] 寇晨,马建荣.极低出生体质量儿医院感染的临床特点及危险因素分析[J].中国医药,2016,11(2):264-267.

(上接第 102 页)

评分、护理依从性评分的具体数据见表 1 所示:

3 讨论

集束化护理干预属于临床中创新型的护理服务模式,主要是指以循证理念为基础的护理模式,主要针对妊娠高血压患者疾病的具体特点、护理需求及可能存在的问题展开针对性、全面及整体的护理措施,旨在降低患者子痫发生率及其它并发症发生率,提高患者的妊娠结局,促进患者生活质量的提高,缓解及改善患者的负面情绪,促进患者预后^[3]。本研究结果显示,实施集束化护理干预的研究组妊娠高血压患者护理后的焦虑评分、护理依从性评分、子痫发生率明显优于实施传统护理干预的常规组妊娠高血压患者,说明集束化护理

干预的护理效果较为显著,能显著改善患者的妊娠结局。

总而言之,集束化护理干预对妊娠高血压病人的心理及子痫发生率的影响较为显著,建议临床推广使用。

参考文献

- [1] 朱瑜.集束化护理用于急诊重度子痫前期产妇护理中的临床效果[J].全科护理,2017,15(17):2085-2086.
- [2] 叶小琴,钟俏梅,苏银青.个体化护理干预对妊娠高血压综合征患者妊娠结局的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(30):3829-3831.
- [3] 陈珠蝶,邱金凤,陈杏文,等.集束化护理干预在 ICU 重度子痫前期产妇中的效果观察[J].国际护理学杂志,2016,35(5):609-612.

(上接第 103 页)

取的都是以传统的开腹治疗方式对患者进行治疗的。虽然这种手术治疗拥有一定的效果,但是会导致患者出现较多的出血量,并且还会导致患者术后出现剧烈的疼痛,不利于患者手术恢复工作的正常进行。因此为了进行这方面问题的解决,我国逐渐将小切口切除术运用到了患者疾病的治疗过程中。通过这种方式,不会给患者带来较大的创伤,并且能够帮助患者在短时间内恢复到正常情况,而且大多术后伤口贴创可贴就行,从而避免了换药过程中对伤口的感染,有利于帮助患者对并发症问题进行预防^[3]。

结合我院当前的研究,我院将小切口切除术运用到阑尾炎患者疾病的治疗过程中,患者治疗后的恢复状况和并发症的预防情况均明显优于使用传统手术进行治疗的患者($P <$

0.05)。以此表明,小切口切除术对于阑尾炎患者拥有着显著的优势,有利于患者的身体健康。

综上所述,为了帮助阑尾炎患者早日恢复身体健康,避免患者出现较为严重的并发症,医护人员可以将小切口阑尾炎切除术运用到患者疾病的手术治疗过程中。

参考文献

- [1] 徐龙位,王敬文,袁其华.腹腔镜阑尾切除术与开腹小切口阑尾切除术临床效果分析[J].潍坊医学院学报,2017,36(4):293-295.
- [2] 田萨.小切口阑尾炎切除术治疗阑尾炎的临床疗效观察[J].中国社区医师,2017,33(20):47-49.
- [3] 冀慎忠.小切口阑尾炎切除术治疗阑尾炎与传统手术治疗的临床疗效对比[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(2):57.