



# 孕高龄产妇并发妊娠期高血压疾病对围生期结局的影响及护理对策研究

王瑞清 (益阳市中心医院产科二病区 湖南益阳 413000)

**摘要:** **目的** 探讨孕高龄产妇并发妊娠期高血压疾病对围生期结局的影响及护理对策。**方法** 将2013年9月至2016年9月期间入住我院产科的50例高龄( $\geq 35$ 岁)合并妊高症患者作为研究组,另外选取同期前往我院接受治疗的50例低龄( $< 35$ 岁)妊高症患者作为对照组,比较两组患者孕周、重度子痫前期与子痫发生情况;两组患者合并症发生情况;围产儿相关情况。**结果** (1)研究组患者孕周显著小于对照组( $P < 0.05$ ),研究组重度子痫前期与子痫发生率均分别显著低于对照组( $P < 0.05$ );(2)研究组患者胎盘早剥、胎膜早破以及早产发生率均分别显著高于对照组( $P < 0.05$ ),两组患者在妊娠期高血压性心脏病、HELLP综合征以及产后出血发生率方面的差异均无统计学意义( $P > 0.05$ );(3)研究组胎儿生长受限显著高于对照组( $P < 0.05$ ),其余情况(包括胎儿窘迫、新生儿窒息、围产儿死亡以及新生儿畸形)发生率差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论** 孕高龄产妇并发妊娠期高血压疾病对围生期结局产生较大的影响,应注意加强实施必要的护理干预措施。

**关键词:** 孕高龄产妇 妊高症 围生期结局 护理对策

**中图分类号:** R473.71 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)05-325-02

## 引言:

当前,如果产妇在妊娠期出现了高血压病状,那么将会引起产妇产后并发症的发生。临床实践证明,我国高龄产妇数量近年来不断攀升,而相较于正常育龄产妇,高龄初产妇更容易患上并发妊娠高血压综合征、妊高症,所以高龄初产妇妊娠预后已经成为了围生期产妇保健研究的核心点<sup>[1-2]</sup>。本研究主要探讨了孕高龄产妇并发妊娠期高血压疾病对围生期结局的影响及其具体的护理措施,现作如下报道:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将2013年9月至2016年9月期间入住我院产科的50例高龄( $\geq 35$ 岁)合并妊高症患者作为研究组,年龄35-40岁,平均(37.98 $\pm$ 2.99)岁;初产妇34例,经产妇16例;学历分布:初中及以下22例,高中及以上28例。另外选取同期前往我院接受治疗的50例低龄( $< 35$ 岁)妊高症患者作为对照组,年龄为23-34岁,平均(27.02 $\pm$ 2.11)岁;初产妇31例,经产妇19例;学历分布:初中及以下21例,高中及以上29例。对照组与研究组妊高症均符合《妇产科学》中制定的有关标准。

### 1.2 治疗方法

对照组与研究组患者入院之后均对其实施各项常规检查,全面评价患者的身体状况。对于精神状态较差者(如出现压抑、焦虑以及难以入睡等状态),可给予2.5-5.0mg的地西洋进行镇静治疗,对母儿状况进行严密观察。对于子痫前期患者而言,首先给予镇静及解痉等治疗,选择MgSO<sub>4</sub>进行治疗,静滴首次负荷量为浓度为25%的MgSO<sub>4</sub>20mL加入浓度为10%的葡萄糖溶液20mL之中,缓缓进行推注,约为10min推注完成,然后将60mL MgSO<sub>4</sub>加入浓度为5%的葡萄糖注射液50mL之中,静滴;对于子痫患者而言,其处理措施为:首先预

防抽搐的产生,采用浓度为25%的MgSO<sub>4</sub>溶液20mL加入浓度为25%的20mL的葡萄糖注射液之中,缓缓静推,10min推注完成;纠正缺氧以及酸中毒等;终止妊娠:当存在抽搐控制后2h后考虑实施终止妊娠的处理措施。

### 1.3 观察指标

比较两组患者孕周、重度子痫前期与子痫发生情况;两组患者合并症发生情况;围产儿相关情况。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS19.0软件对数据加以统计分析,结果中的计数资料均以“n(%)”的形式表示,计量资料均以“ $\bar{x} \pm s$ ”的形式加以表示,组间对比分别采用卡方及t检验。

## 2 结果

### 2.1 两组患者孕周、重度子痫前期与子痫发生率对比

研究组患者孕周显著小于对照组( $P < 0.05$ ),研究组重度子痫前期与子痫发生率均分别显著低于对照组( $P < 0.05$ ),见表1:

表1: 两组患者孕周、重度子痫前期与子痫发生率比较[n(%)]

| 组别                 | 例数(n) | 孕周(周)            | 重度子痫前期    | 子痫       |
|--------------------|-------|------------------|-----------|----------|
| 对照组                | 50    | 30.20 $\pm$ 3.48 | 12(24.00) | 2(4.00)  |
| 研究组                | 50    | 27.19 $\pm$ 3.02 | 19(38.00) | 6(12.00) |
| 统计值( $\chi^2/t$ 值) |       | 3.892            | 4.532     | 8.191    |
| P值                 |       | 0.037            | 0.031     | 0.016    |

### 2.2 两组患者合并症发生率比较

研究组患者胎盘早剥、胎膜早破以及早产发生率均分别显著高于对照组( $P < 0.05$ ),两组患者在妊娠期高血压性心脏病、HELLP综合征以及产后出血发生率方面的差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),见表2:

表2: 两组患者合并症发生率比较[n(%)]

| 组别         | 例数(n) | 胎盘早剥    | 妊娠期高血压性心脏病 | HELLP综合征 | 胎膜早破     | 早产       | 产后出血    |
|------------|-------|---------|------------|----------|----------|----------|---------|
| 对照组        | 50    | 2(4.00) | 1(2.00)    | 1(2.00)  | 5(10.00) | 3(6.00)  | 3(6.00) |
| 研究组        | 50    | 4(8.00) | 1(2.00)    | 1(2.00)  | 8(16.00) | 6(12.00) | 3(6.00) |
| $\chi^2$ 值 |       | 5.692   | —          | —        | 4.339    | 7.119    | —       |
| P值         |       | 0.028   | —          | —        | 0.032    | 0.021    | —       |

### 2.3 两组孕产妇围产儿情况对比

表3: 两组孕产妇围产儿情况比较[n(%)]

| 组别         | 例数(n) | 胎儿生长受限   | 胎儿窘迫     | 新生儿窒息   | 围产儿死亡   | 新生儿畸形   |
|------------|-------|----------|----------|---------|---------|---------|
| 对照组        | 50    | 2(4.00)  | 5(10.00) | 3(6.00) | 1(2.00) | 2(4.00) |
| 研究组        | 50    | 5(10.00) | 5(10.00) | 4(8.00) | 1(2.00) | 2(4.00) |
| $\chi^2$ 值 |       | 6.289    | —        | 2.011   | —       | —       |
| P值         |       | 0.025    | —        | 0.078   | —       | —       |

研究组胎儿生长受限显著高于对照组( $P < 0.05$ ),其余情况(包

括胎儿窘迫、新生儿窒息、围产儿死亡以及新生儿畸形)发生率差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),见表3:

## 3 讨论

### 3.1 孕高龄产妇合并妊高症对围生期结局的影响分析

妊娠高血压成为了妇女妊娠期常见的临床疾病;产妇一旦发生妊娠高血压将会带来各种并发症,所以产妇一旦患上若治疗不及时,不仅危害到产妇的生命安全,同时胎儿的生命安全也受到了威胁<sup>[3-4]</sup>。现阶段,医学界还不清晰导致该病发生的主要原因,也没有相关的完善机制,因此临床治疗过程中一般以对症治疗为主,以减少该种疾病



对产妇及胎儿的危害率。从相关临床研究资料中看到,导致产妇妊娠期发生高血压症状的原因概括起来,有以下几点:产妇的瘦素水平不断提高,脂联素则呈下降趋势,同型半胱氨酸水平不断升高,血清钙离子浓度不断下降等。身体健康的孕妇的心排量和周围的血管阻力是与之相适应的,所呈现出的高动力循环是正常产妇的动力<sup>[5]</sup>。然而妊娠期高血压疾病的病理特征表现为整个身体出现小血管痉挛,所以这导致患者全身血液动力学发生变化,更有甚者造成患者心排量降低,引起严重的血管阻力,进而到胎盘灌注量,实际将面临围生儿现象,这是造成围生儿生命终结的根本性原因。所以笔者认为,高龄产妇应积极参加产前保健,尽量避免血液动力学发生变化,减少血管阻力,保障围生期结局<sup>[6]</sup>。

### 3.2 护理措施

予合理饮食,多食用富含蛋白、维生素及铁、钙、锌等微量元素食物,控制脂肪、盐的摄入量,每日食盐量低于3g。密切观察产妇基础生命体征、体重。患者需绝对卧床静养,选取单人监护室入住,避免接触声光的刺激,所有治疗护理最好集中进行,以免干扰患者休息,把急救物品、药品准备好。注意观察患者的表现,当出现头痛、恶心、胸闷、眼花等症状时,要警惕子痫先兆;建立静脉通道并保持其通畅,以便紧急情况时

及时输入抢救药物。按照医嘱保留产妇血、尿等标本并及时送检。定时行胎心监测,注意观察胎儿情况。护士要倾听患者心声,认真解答患者的各种疑问,把心理护理工作做好并加强对产妇的健康教育。

综上所述,孕高龄产妇并发妊娠期高血压疾病对围生期结局产生较大的影响,应注意加强实施必要的护理干预措施。

### 参考文献

- [1] 别小宁,代鲜鸽,徐翠玲.妊娠期高血压疾病183例护理体会[J].基层医学论坛,2011,15(10):895.
- [2] 顾亦晴.妊娠期高血压临床研究[J].中国高等医学教育,2011,5(5):141..
- [3] 郑美云.妊娠高血压综合征116例临床护理[J].齐鲁护理杂志,2011,17(31):66-67.
- [4] 刘爱芳.妊娠期高血压疾病诊治的研究进展[J].右江医学,2011,39(3):54.
- [5] 李文楠,韩丽华,王林秋.妊娠高血压综合征患者的护理干预[J].医学理论与实践,2009,22(3):350.
- [6] 黄云萍,牟康琼.妊娠期高血压疾病高危者孕妇早期预防结果分析[J].中国实用医药,2009,4(19):237.

(上接第321页)

显著,不仅提高了患者自我管理水平和生活质量评分,而且提高了患者依存率,值得在临床工作中大力推广应用。

### 参考文献

- [1] 李玉花,赵春美.电话回访式健康教育对心力衰竭患者的干预效果评价[J].当代护士(专科版),2011,01:148-149.
- [2] 李媛媛,龙电玲,王丽.电话回访式健康教育对儿童支气管

哮喘的干预效果评价[J].全科护理,2013,11(04):1051-1053.

- [3] 李广茹,冯玉华,谢文玲等.电话随访老年高血压患者的健康教育效果分析[J].中国病案,2014,15(01):10-11+2.
- [4] 孙海峰,陆群,徐青华等.电话回访式健康教育在糖尿病患者人管理中的应用[J].全科护理,2009,7(28):2620-2621.
- [5] 夏小丽.电话回访式健康教育对慢性心力衰竭患者的影响[J].中国病案,2014,15(12):79-80.

(上接第322页)

满意度以及并发症等指标改善情况上均明显优于对照组,组间对比差异显著( $P<0.05$ )。由此可见,将FTS理念应用于患者的围术期护理中,有效的达到了上述的目的。

综上所述,将快速康复外科理念应用于肝外胆管结石病人围术期护理中,可有效的提高患者的临床治疗效果,同时,也有助于良好医患关系的建立。因此,值得在临床实践中进行大范围的推广和使用。

### 参考文献

- [1] 梁文婷,郑慧琼,叶湘华.快速康复外科理念在腹腔镜下肝外胆

- 管结石病人围术期护理中的应用[J].全科护理,2012,10(20):1837-1839.
- [2] 曹春菊,黄苏莹,黄伟铃.循证护理降低肝外胆管结石病人ERCP联合LC术后并发症的效果[J].全科护理,2017,15(3):328-330.
- [3] 顾群芳.十二指肠镜联合腹腔镜治疗肝外胆管结石患者围术期护理方法分析[J].中国卫生标准管理,2015,6(31):197-198.
- [4] 包章艳,侯雪琴,朱艳桃,等.29例双镜联合治疗肝外胆管结石患者的围手术期护理[J].中国继续医学教育,2016,8(31):241-242.
- [5] 田国伟,李军.肝外胆管结石患者的快速康复治疗[J].吉林医学,2013,34(26):5414-5415.

(上接第323页)

想法,对患者床上排便给予鼓励。针对轻度便秘患者,可通过缓泻药物进行处理;针对重度便秘患者,可通过灌肠或使用开塞露进行处理。嘱患者排便之后需要及时对肛门进行清洁,可在温盐水中坐浴,还应保持肛周处于干燥状态,使切口愈合时间尽量缩短。

据本次研究结果显示,应用强化护理的患者并发症总发生概率为3.85%,而应用常规护理的患者并发症总发生概率为15.38%,两组数据差异明显,可见痔疮术后需要接受强化护理,并做好并发症处理工作,这与孟玮<sup>[5]</sup>研究结果一致。

**结语:**对痔疮术后患者行以强化护理不仅可以缩短其住院时间,还可以降低术后并发症发生概率,具有显著临床价值。

### 参考文献

- [1] 黄丹倩.痔疮术后护理及常见并发症的临床观察与处理[J].心理医生,2015,21(20):185-186.
- [2] 朱桂兰.痔疮术后护理在常见并发症中的应用研究[J].医药前沿,2015,05(33):303.
- [3] 蒙政初,梁世杰,王冰等.PPH术后常见并发症的预防及处理体会[J].医学理论与实践,2015,02(12):1620-1621.
- [4] 代建德.PPH术后常见并发症的处理[J].当代医学,2014,01(19):69-69.
- [5] 孟玮.痔疮手术后常见并发症及预防措施[J].中国医药指南,2015,02(23):291-291.

(上接第324页)

差异无统计学意义( $P<0.05$ )。

综上所述,在老年慢性支气管炎患者的治疗中加入优质化护理,可以优化患者的治疗效果,提高患者对于护理的满意程度,有助于患者的康复,因此值得在临床中应用并大力推广。

### 参考文献

- [1] 胡琴芳.老年慢性支气管炎护理中优质化护理服务的临床效果[J].吉林医学,2014,35(18):4106.

- [2] 洪依今,郑丽芳,陈晓珊.老年慢性支气管炎护理中优质化护理服务的临床效果[J].中外医疗,2015,23(12):149-150+158.
- [3] 张英秀.优质化护理服务在老年慢性支气管炎护理中的应用[J].大家健康(学术版),2016,10(11):216.
- [4] 刘红.老年慢性支气管炎应用优质化护理服务的效果研究[J].中国继续医学教育,2016,8(19):240-242.
- [5] 吴限.老年慢性支气管炎护理中优质化护理服务的临床效果[J].中国医药指南,2017,15(1):232-233.