

# 分析妊高症产妇围产期护理中舒适护理模式的应用价值

徐 敏

龙岩市第一医院 福建龙岩 364000

**【摘要】目的** 探讨妊高症产妇围产期实施舒适护理的价值。**方法** 按照入院顺序将我院76例妊高症患者分成试验、常规两组,分别施以常规护理、常规护理协同舒适护理。比较两组分娩方式、并发症发生率、生活质量及护理满意度。**结果** 试验组自然分娩率高于常规组,并发症总发生率低于常规组( $P < 0.05$ )。试验组干预后生活质量量表(SF-36)精神状态、躯体功能、生理职能及心理职能评分高于常规组( $P < 0.05$ )。试验组护患沟通、服务态度、舒适度、护理操作满意度评分高于常规组( $P < 0.05$ )。**结论** 舒适护理于妊高症产妇围产期中的运用,可提升患者自然分娩率,降低并发症发生率,改善其生活质量,提高护理满意度。

**【关键词】** 妊娠方式; 舒适护理; 妊高症; 围产期**【中图分类号】** R473.71**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2020) 12-169-02

妊高症在产科中较为常见,即指妊娠和血压异常增高并存的一组疾病,包括子痫、子痫前期、妊娠高血压<sup>[1]</sup>。而妊高症的出现,不仅可引发诸多不适,还可影响到患者妊娠状况<sup>[2]</sup>。近年来,随着妊高症研究的妊娠,临床发现给予该病患者有效干预,可有效控制妊娠危险因素,促进患者分娩,改善其生命质量。为明确在妊高症产妇围产期舒适的运用价值,现对本院76例妊高症患者展开探讨。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

取2019年8月至2020年8月我院收治的妊高症患者76例,根据入院顺序分成试验组与常规组,各38例。

**纳入标准:** 满足妊高症临床诊断标准<sup>[3]</sup>; 知情、了解研究内容,经医院医学伦理委员会批准。

**排除标准:** 存在其他妊娠期合并症者; 骨盆异常或产道畸形者; 伴有器质性疾病者; 认知障碍或精神疾病者。

**试验组:** 年龄平均(29.45±2.84)岁,孕周平均(38.52±0.46)周; 疾病类型: 子痫前期11例,妊娠高血压27例; 产妇类型: 初产妇20例,经产妇18例。**常规组:** 年龄平均(28.39±2.81)岁,孕周平均(38.54±0.47)周; 疾病类型: 子痫前期10例,妊娠高血压28例; 产妇类型: 初产妇21例,经产妇17例。

两组以上资料比,均无统计学差异( $P > 0.05$ ),可对比。

### 1.2 方法

常规组实行常规护理,依据患者需求,给予健康教育、血压检测、胎儿状况检测、生命体征监测、母婴喂养指导等。

试验组在常规组基础上,实施舒适护理:

(1)产前护理:  
①环境护理: 保持室内环境整洁及干净,根据患者需求,对室内光线与温度进行对应调整,并尽量减少噪音发出,适当播放舒缓、古典音乐。根据患者兴趣爱好,适当添加相应物品,如: 育儿书籍、拼图等。  
②认知干预: 向患者解释妊高症病因、临床症状与体征表现、预后等,详细讲解该病对母婴的影响。告诉患者保持休息充足,休息时建立选择左侧卧位,避免平卧位,以减轻各种刺激。定时监测胎心,指导患者正确记录胎心,及时询问其子宫肌张力有无变化。  
③心理干预: 定时与患者展开沟通,根据其对于妊高症了解情况,及时向其科普疾病相关知识,提醒其保持愉悦心情对胎儿、良好妊娠的积

极作用,指导其采用正确方法转移、缓解负面情绪。  
④用药干预: 告知患者药物作用机制、应用方法、相关注意事项等,根据患者临床表现,合理调控输注速度,定时评估其血压水平,并注意监测药物不良反应。告诉患者药物治疗意义与目的,提醒其一旦出现不适,应及时通知医护人员。  
⑤饮食指导: 嘱咐患者多食富含维生素、蛋白质及微量元素(钙、铁、锌、镁等)食物,减少动物脂肪食用量,合理控制盐摄入量,多食新鲜蔬菜。  
(2)产时护理: 临产时,注意监测患者血压及胎心,实时跟进患者生产进程,并做好相关准备,动态化观测其病情变化。对自然分娩者,在旁予以生产指导与心理疏导。  
(3)产后护理: 患者分娩后,及时将新生儿放于产妇身前,告知其分娩一切顺利。加强对患者产后出血的监测,对出血者,及时观察其出血性质,并酌情予以抗循环衰竭治疗。密切观察患者宫缩状况,对宫缩乏力者,给予宫缩治疗药物,并按摩其腹部,以促进其宫缩,协助子宫中凝血块排出。

### 1.3 观察指标

观察两组分娩方式及并发症发生状况、生活质量、护理满意度。

以生活质量量表(SF-36)<sup>[4]</sup>内精神状态、躯干功能、生理职能、心理职能,评估患者干预前后生活质量。上述各项目评分总分均为100分,分值愈高,代表患者生活质量愈佳。从护患沟通、服务态度、舒适度、护理操作4个方面,评估患者对护理工作满意度; 其中,3分代表非常满意,2分表示满意,1分表示基本满意,0分为不满意。

### 1.4 统计学分析

以统计学软件SPSS24.0处理数据,计量、计数资料分别行t、 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ ,即差异明显。

## 2 结果

### 2.1 两组分娩方式、并发症发生率对比

试验组自然分娩率较常规组高,并发症总发生率较常规组低( $P < 0.05$ ),见表1。

### 2.2 两组生活质量对比

干预前,两组SF-36精神状态、躯干功能、生理职能及心理职能评分比,无明显差异( $P > 0.05$ )。两组干预后以上评分比,试验组均较高( $P < 0.05$ ),见表2。

### 2.3 两组患者对护理工作满意度对比

试验组护患沟通、服务态度、自身生理舒适度、护理操作满意度评分较常规组高( $P < 0.05$ ),见表3。

## 3 讨论

作者简介: 徐敏(1988-), 龙岩连城人, 女, 大专, 护师, 产科临床护理工作。

妊高症属于妊娠期常见合并症，具有较高发病率。相关数据统计<sup>[5]</sup>，国内妊高症发病率约9.00%，国外为7.00%~12.00%。目前，临床尚未完全揭示妊高症病因，但与免疫、遗传、前列腺素缺少、营养缺乏等因素存在密切关系<sup>[6-7]</sup>。而妊高症的出现，可影响母婴妊娠结局。因此，需施以有效干预，以保障母婴安全。

舒适护理是临床常用的一种护理方式，其较为注重临床干枯的整体性、创造性及个性化，可从心理、生理、精神、社会等多方面对患者实施干预，以改善患者生存现状。在妊高症患者中，舒适护理主要分为产前、产时、产后3个阶段，其中，通过环境护理，提高患者舒适度，减轻外界因素对其心理的影响；通过认知干预，促进其对疾病的了解，增加其医护配合度；通过心理干预，减轻其负面情绪，促进后期工作的顺利开展；通过用药干预，有效控制患者疾病；通过饮食指导，保证临床干预效果；通过产时护理，协助患者顺利度过产程；通过产后护理，保证患者生命体征稳定，有效预防相关并发症<sup>[8-10]</sup>。舒适护理在妊高症患者中的运用，不仅能有效保证临床治疗效果，还可有效减轻外界因素对患者的影响，从而促进其分娩。本研究中，试验组自然分娩率与常规组比，明显较高，并发症总发生率与常规组比，显著较低，提示舒适护理可提高患者自然分娩率，减少相关并发症的发生。试验组干预后SF-36个项目评分和常规组比，均明显较高，说明舒适护理能提升患者生活质量。试验组各项护理满意度评分与常规组比，均显著较低，表示舒适护理可提升临床干预效果。

表1: 对比两组分娩方式及并发症发生率n(%)

组别	例数	自然分娩	并发症			
			产后出血	心衰	新生儿窒息	总计
试验组	38	24 (63.16)	1 (2.63)	0 (0.00)	1 (2.63)	2 (5.26)
常规组	38	16 (40.00)	5 (13.16)	1 (2.63)	3 (7.89)	9 (23.69)
$\chi^2$		4.183				5.208
P		0.041				0.022

表2: 对比两组生活质量(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	精神状况		躯干功能		生理职能		心理职能	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	69.97±8.45	76.16±12.34	65.82±13.48	75.18±10.31	63.48±8.54	73.18±10.25	67.58±12.43	79.41±10.25
常规组	70.31±8.29	71.47±10.28	65.79±13.45	70.21±9.24	64.15±8.72	69.43±8.17	67.59±10.71	75.46±9.47
t	0.177	1.800	0.010	2.217	0.338	1.764	0.004	1.745
P	0.430	0.038	0.496	0.015	0.368	0.041	0.499	0.043

(上接第168页)

本文中选取80例在2019年11月到2020年11月治疗的新生儿，使用细节管理的患者的护理满意率明显高于使用常规护理的患者，并且患者的布局设施，安全管理，感染管理控制以及人员配备等护理安全质量评分提高，家属投诉率较低，护理不良反应发生率较低，护理差错率较低。

综上，在新生儿中使用细节管理，有利于减少护理不良反应，提高护理满意率，降低护理差错发生率，提高布局设施，安全管理，感染管理控制以及人员配备等护理安全质量评分，提高家属投诉率，值得临床使用和推广。

参考文献

[1] 张剑萍. 细节思维管理用于心内科临床护理安全管理

理中的效果分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(36):137+154.

参考文献

[1] 陈红青, 李志香, 李春燕. 腰硬联合麻醉在妊高症患者无痛分娩中的效果观察[J]. 现代医学, 2019, 47(11):46-49.  
 [2] 杨敏, 刘明翠, 杨海凤. 妊高症产妇临产前凝血系统的变化对妊娠结局的影响[J]. 贵州医药, 2019, 43(6):913-914.  
 [3] 杨孜, 张为远. 《妊娠期高血压疾病诊治指南(2020)》解读[J]. 中华妇产科杂志, 2020, 55(06):425-432.  
 [4] 赵艳芳, 姚英, 钱治军, 等. SF-36量表用于海勤人员健康生命质量评价[J]. 第二军医大学学报, 2018, 39(012):1385-1389.  
 [5] 王加, 王珏. 回归模型对妊高症的早期诊断价值分析[J]. 标记免疫分析与临床, 2018, 25(009):1262-1264.  
 [6] 向静, 刘朗, 吴昭, 等. 产前门诊规范化健康教育对妊高症患者血压控制的影响[J]. 预防医学情报杂志, 2019, 35(4):45-47.

表3: 对比两组患者对护理工作满意度(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	护患沟通	服务态度	舒适度	护理操作
试验组	38	2.42±0.38	2.47±0.42	2.56±0.37	2.39±0.24
常规组	38	2.07±0.31	2.19±0.37	2.04±0.58	1.97±0.62
t		4.399	3.084	4.659	3.894
P		0.000	0.001	0.000	0.000

理中的效果分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(36):137+154.

[2] 杨静, 卢静. 护理质量敏感指标在胃肠道手术患者围术期安全管理中的应用[J]. 中国医药导报, 2020, 17(31):178-180+188.  
 [3] 程艳, 潘园, 朱晓慧. 护理安全管理小组在护理不良事件管理中的应用[J]. 智慧健康, 2020, 6(31):144-146.  
 [4] 谢利莎. 护理安全管理对卵巢癌PICC置管患者血栓及静脉炎发生的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27(11):98-99.  
 [5] 李冰. 观察临床路径在精神科精神分裂症护理安全管理中的应用效果[J]. 中国农村卫生, 2020, 12(20):6.