

探究产前护理干预对妊娠高血压综合征患者血压水平、负性情绪的影响

卢小静

龙岩人民医院 福建龙岩 364000

【摘要】目的 探究产前护理干预在妊娠高血压综合征患者中的应用价值。**方法** 研究起止时间为2024年3月至2025年6月,收集来我院妇产科就诊的妊娠高血压综合征产妇作为本次观察对象,从中选出88例以随机双盲法进行分组,对照组和观察组各44例,分别采取常规护理和产前护理干预,对比2组产妇的情绪状态、血压变化以及分娩结局情况。**结果** 护理干预前两组产妇的情绪评分和血压水平对比不具有显著差别,经护理干预后,两组各项指标均有所改善,观察组更优($P<0.05$);两组不良分娩结局发生率差别明显,观察组更低, $P<0.05$ 。**结论** 在妊娠高血压综合征的护理实践中,产前护理干预的作用明显,不仅能合理控制患者的血压水平,还能调整其负面情绪,改善分娩结局,此护理模式值得临床推广应用。

【关键词】 妊娠高血压综合征; 产妇; 经产前护理; 结局评估

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1007-3809 (2025) 02-140-02

妊娠高血压综合征简称妊高症,是女性妊娠阶段特有的并发症之一,一般多出现在妊娠20周以后,主要发病表现为血压升高、水肿及蛋白尿增多等,此并发症是导致孕产妇及围生儿死亡的重要原因之一,一旦孕期发现妊高症,若不及时治疗会导致病情恶化加重,甚至会危害其肾功能,增加产妇的心理负担和压力^[1]。为了正确引导患者平安、顺利的度过难关,减少不良妊娠结局的出现,临床必须在产妇经产前实施有效的护理手段,故下文将以收治的88例妊高症产妇展开研究,旨在分析产前护理干预的效果和作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

病例收集于2024年3月至2025年6月,均为本院妇产科收治产妇,明确诊断妊娠期高血压综合征,应用随机双盲法分组,两组例数一致。对照组年龄在21岁至37岁之间,均值(29.11 ± 3.26)岁,孕周在36周至41周之间,均值(38.99 ± 1.26)周;观察组年龄在22岁至38岁之间,均值(29.38 ± 3.44)岁,孕周在36周至42周之间,均值(39.02 ± 1.33)周。一般资料差异小, $P>0.05$ 。

纳入标准: 经实验室诊断检查确诊为妊高症,收缩压 $\geq 130\text{mmHg}$,舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$;年龄在20岁以上;入组病例及家属均知情同意;通过伦理委员会审核批准。

排除标准: 既往有高血压、糖尿病史;心、肝、肾等脏器功能衰竭者;合并其他妊娠并发症;恶性肿瘤;精神失常者。

1.2 方法

对照组予以常规护理,确诊后叮嘱产妇要卧床休息,按时配合吸氧治疗,遵医嘱合理服用硫酸镁等降压药控制血压,每天按时查房,记录相关检查数据,询问患者的身体感受,提供基本的饮食、病情护理指导等。

观察组在此基础上配合产前护理干预,具体实施内容:(1)产前心理疏导。待产妇知晓妊高症后很容易产生紧张、焦虑、担忧、害怕等负面情绪,担心自身和胎儿的健康,故护理人员应保持亲切、诚恳的态度与产妇积极沟通、交流,尽可能平复其过激情绪,为其提供温馨、舒适的治疗环境,定时开窗通风,加强病房消毒工作,认真倾听产妇的内心顾虑和想法,并给予真诚的帮助,解除其心理障碍,多鼓励和安慰产妇放松身心,借助宣传图册、视频等方式来详细向产妇介绍妊娠及分娩知

识,将以往妊高症产妇成功分娩的病例资料进行展示,以增强的治疗信心和希望,使产妇认识到保持稳定心态和严格按医嘱治疗的重要性,指导其掌握情绪调节方法,积极应对病情。

(2)健康宣教。大力普及和宣传妊高症知识,在产妇初次产检时应该向孕妇发放孕期保健知识手册,重点强调要掌握日常的用药知识和自我护理知识等,叮嘱孕妇要注意妊娠并发症的预防,对于已患病的孕妇应耐心的讲解相关药物的治疗作用,并告知孕妇服用硫酸镁或硝苯地平对血压的控制效果,仔细讲解用药方法、剂量和不良反应等,并安慰其不要太多担心,遵照医嘱服用即可,针对患得患失的孕妇应采取一对一教育,安排专业的产科护理人员向产妇分娩过程、注意事项等,并展示以往实例,叮嘱其家属每次产检都应该陪护,给予其更多安全感和自信心^[2]。(3)产前饮食指导。妊高症产妇产前的饮食要非常小心、精神,一日三餐的膳食搭配要合理、健康,严格控制每天蛋白质、热量、盐、脂肪及糖类的摄入量的,最好做到低盐低脂、高蛋白质、高维生素为主,为每个孕妇制定个体化饮食搭配,多补充鱼类、果蔬和粗粮等,少食油腻、辛辣、生冷等刺激物,不能喝咖啡、浓茶及碳酸饮料,合理控制进餐量,定期测量体重,避免孕期体重变化幅度偏大。

(4)产前生活行为护理。妊娠期间应叮嘱孕妇不要太过劳累,保证每天充足的睡眠时间,卧床方式尽量保持左侧卧位,能避免胎盘压迫血管造成胎儿缺氧、缺血;自行学习身心放松法,每晚坚持合理练习孕妇瑜伽,餐后可选择一些欢快、舒缓的音乐陶冶情操,缓解紧张、烦躁心情,随着胎儿月份增大,可逐渐增加胎教音乐,至少30min,日常要严于律己,绝对戒烟戒酒,叮嘱家属日常应多陪伴和照顾孕妇,多给予赞美、支持和理解,尽量不要引起正面冲突,以防情绪过激造成血管痉挛等,按时配合产检,出现异常应遵照医嘱配合治疗,养成良好的生活习惯^[3]。

1.3 观察指标

①情绪评价用焦虑、抑郁自评量表(SAS、SDS),分值与不良情绪正相关;②分别在妊高症确诊时和护理干预后使用血压测量仪检测其血压水平,主要检查前要保持安静,静坐休息5min以上,测量舒张压和收缩压的变化情况;③观察记录产妇的分娩结局,主要包括产后出血、胎盘早剥、新生儿窒息和宫内窘迫等。

1.4 统计学方法

本研究运用 SPSS25.0 软件对数据进行统计处理。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 借助独立样本 t 检验并分析; 计数资料则以百分比形式呈现, 借助 χ^2 检验完成统计推断。当 P 值低于 0.05 时, 认为结果差异明显。

2 结果

2.1 一般资料

2 组患者的一般资料对比差异无意义, 结果 $P > 0.05$, 见表 1。

表 1: 一般资料

组别	例数	年龄 (岁)	经产妇: 初产妇	平均孕周 (周)
观察组	44	29.38 ± 3.44	20:24	38.99 ± 1.26
对照组	44	29.11 ± 3.26	19:25	39.02 ± 1.33
χ^2		0.378	0.046	0.109
P		0.706	0.830	0.914

2.2 负面情绪评分对比

护理干预前两组评分不具有显著差别, 经护理干预后, 两组评分均有所降低, 观察组更低 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 负面情绪评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	44	58.22 ± 4.81	46.12 ± 1.24	59.33 ± 4.97	46.55 ± 1.36
对照组	44	58.42 ± 4.77	50.66 ± 1.91	59.41 ± 4.94	50.79 ± 2.08
t		0.196	13.225	0.076	11.317
P		0.845	0.000	0.939	0.000

2.3 血压水平对比

护理干预前两组和血压水平不具有显著差别, 经护理干

预后, 两组各项指标均有所改善, 观察组更优 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3: 血压水平对比 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	例数 (n)	收缩压		舒张压	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	44	152.86 ± 11.37	122.44 ± 6.03	97.71 ± 5.77	80.49 ± 3.06
对照组	44	152.74 ± 11.42	139.66 ± 8.75	97.88 ± 5.84	90.11 ± 4.59
t		0.049	10.749	0.137	11.568
P		0.961	0.000	0.891	0.000

2.4 分娩结局对比

两组不良分娩结局率差别明显, 观察组更低, $P < 0.05$, 见表 4。

表 4: 分娩结局对比 (n, %)

组别	例数	产后出血	胎盘早剥	新生儿窒息	宫内窘迫	分娩结局率
观察组	44	1	1	0	1	3 (6.82)
对照组	44	3	3	2	4	12 (27.27)
χ^2						6.511
P						0.012

3 讨论

妊娠过程本身已经让各位孕妇们感到谨慎、担忧和小心, 若在妊娠期发生并发症, 不仅给孕妇的身体健康造成严重伤害, 甚至会增加其心理负担和压力。近年来, 由于妊娠高血压综合征的发病率不断上升, 导致广大孕妇在产前存在严重不良情绪, 进而造成其生活水平严重下降, 为了正确引导产妇产前保持良好的心态, 积极、开朗的面对生活, 科学、有效的产科护理干预很有必要^[4]。

产前护理是针对产妇在分娩前提供的一项具有专业性和科学性的孕期保健护理指导, 医护人员能具体结合孕妇的身体状况制定规范护理计划, 不仅能指导孕妇合理用药控制血压, 还可以通过饮食、心理、生活行为等方面干预帮助孕妇提高分娩认知, 掌握更多保健育儿知识, 调整产前负面心态, 树立自信、愉悦的心情生活, 充分做好分娩准备^[5-6]。例如, 对焦虑、恐惧等负面情绪进行心理疏导和认知重塑, 可降低交感神经兴奋度, 减少儿茶酚胺过度释放, 间接减缓血管痉挛, 达到血压平稳的目的。本次结果中, 两组干预后血压水平、

负面情绪评分存在明显差别, 观察组各项指标更优, 且分娩结局发生率低于对照组, 对比差异大, 由此证实了产前护理实施的必要性, 能最大限度减轻对母婴的伤害, 科学引导产妇产前按时产检, 积极配合检查治疗, 促使其病情得到良好控制。

综合上述, 在产科妊娠高血压综合征护理中采取产前护理干预对改善产妇产前的不良情绪、稳定血压水平, 提高生活质量等具有积极指导意义, 值得临床借鉴。

参考文献:

- [1] 董陵菊. 对接受剖宫产手术的重度妊娠高血压综合征产妇进行全面护理的效果 [J]. 当代医药论丛, 2019, 017(018):262-263.
- [2] 舒新莲, 熊倩. 协同式待产心理护理模式对足月、单胎头位初产妇产前负面情绪及经阴道分娩率的影响 [J]. 中外医学研究, 2019, 017(017):124-126.
- [3] 石丽萍. 产前护理干预对妊娠高血压综合征患者焦虑及生活质量影响的效果观察 [J]. 中外女性健康研究, 2019, 18(023):103, 134.
- [4] 邹红芳. 产前护理干预对妊娠高血压综合征患者焦虑及生活质量影响的效果观察 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(10):243-244.
- [5] 沈晓君, 张曙莹. 护理干预在妊娠高血压综合征产妇产后出血中的应用效果 [J]. 中国卫生标准管理, 2020, 11(17):156-158.
- [6] 林晓云. 产前护理干预对妊娠高血压综合征患者分娩结局及生活质量的影响 [J]. 心血管病防治知识: 学术版, 2018, 29(16):64-65.