

# 优质护理在妊娠高血压综合征产妇产后出血护理中的应用效果探讨

韩成璐

临沂市兰山区方城中心卫生院, 山东 临沂 273406

**【摘要】** 目的 分析妊娠高血压综合征产妇产后出血护理中应用优质护理的效果。方法 选取在我院分娩的126例妊娠高血压综合征产妇作为本次研究对象, 随机均分为实验组、常规组, 常规组实施常规护理方式, 实验组以常规组为基础实施优质护理, 对比二组护理效果。结果 实验组与常规组相比, 临床指标各数据更佳, 生活质量评分更高, 不良反应发生率更低, 护理满意度更佳,  $P < 0.05$ 。结论 妊娠高血压综合征产妇产后出血护理中应用优质护理, 能有效减少出血量, 缩短产程时间, 减少不良反应发生, 进而有利于提高产妇生活质量, 提高围产期安全, 具有临床推广应用价值。

**【关键词】** 优质护理; 妊娠高血压综合征产妇; 产后出血护理; 应用效果

妊娠高血压综合征是指妊娠与血压升高共存的疾病<sup>[1]</sup>, 是产科常见疾病之一, 主要是由于小动脉发生痉挛后, 诱发高血压、高蛋白尿等并发症, 随病情发展, 还会导致孕产妇局部器官发生病理性变化, 如心脏、肝脏、肾脏等, 同时还会伴随头晕、恶心、血压升高、水肿等临床表现<sup>[2]</sup>, 而产后出血作为妊娠高血压综合征最常见的并发症, 同时也是威胁孕产妇生命安全的主要并发症, 对于妊娠高血压综合征患者来说, 若是发生产后出血, 失血性休克出现几率远高于正常分娩产妇, 因此, 应采取有效的护理手段进行干预。有文献显示<sup>[3]</sup>, 优质护理能有效减少妊娠高血压综合征产妇产后出血量, 提升整体护理效果, 有利于保障产妇和婴儿的安全, 对提高产妇预后具有积极意义。为此, 我院为探究优质护理的应用效果, 特选取126例妊娠高血压综合征产妇参与本次研究, 现将研究结果报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取我院接诊的妊娠高血压综合征产妇126例, 选取时间段起始于2019年3月, 截止于2022年3月, 采用抽签法进行分组, 将入选对象均分为实验组、常规组。实验组产妇共有63例, 年龄最大者为37岁、年龄最小者为23岁, 平均值为 $(30.51 \pm 1.14)$ 岁, 孕周区间即31~39周, 平均 $(35.01 \pm 0.42)$ 周, 初产妇40例, 经产妇23例。常规组产妇共有63例, 年龄最大者为36岁、年龄最小者为22岁, 平均值为 $(30.48 \pm 1.05)$ 岁, 孕周区间即32~40周, 平均 $(35.11 \pm 0.57)$ 周, 初产妇41例、经产妇22例。将二组产妇年龄、孕周、产次等临床信息纳入统计学系统中进行整理和比较, 数据并无

显著性差异,  $P > 0.05$ , 具有比较研究意义。

**纳入标准:** (1) 产妇均为自然分娩; (2) 产妇符合妊娠高血压综合征临床诊断标准<sup>[4]</sup>并确诊; (3) 产妇依从性佳; (4) 产妇沟通能力正常; (5) 产妇认知能力正常; (6) 产妇及其家属知晓本次护理方法、护理流程等研究内容后, 自愿参与本次研究, 并签署知情同意书;

**排除标准:** (1) 产妇合并有肿瘤疾病; (2) 产妇合并心、脑、肝、肾等重要器官疾病; (3) 产妇合并子宫畸形疾病; (4) 产妇精神方面存在障碍; (5) 产妇及其家属反对本次研究, 或中途退出。

**1.2 方法** 常规组实施常规护理模式, 具体内容有: 全面监测产妇心率、血压、呼吸、体温等基础生命体征, 做好产妇保暖工作, 遵医嘱给予药物, 告知产妇及家属相关注意事项。

实验组实施优质护理, 具体内容如下。(1) 创建优质护理小组: 由护士长和科室内工作经验丰富的护理人员组成, 护士长定期为其开展妊娠高血压综合征专业知识培训, 主要包括: 疾病知识、优质护理方法、护理效果等, 进而提高科室内护理人员的护理水平。(2) 普及疾病以及产后护理等知识: 护理人员于产妇入院待产时向产妇及家属方法疾病宣传折页, 并普及妊娠高血压综合征相关诊疗知识, 提高产妇及家属的认知能力, 告知产妇产后出血发生几率, 并向其说明护理方案以及相关注意事项; 积极引导家属参与到护理环节中, 护理人员在每次对产妇进行相关护理操作时, 向家属讲述操作要领, 并鼓励家属动手操作, 护理人员从旁指导, 若发现出血或其他不良情况时因立即进行紧急操作并交由专业人员进行处理。(3) 心理疏导: 妊娠高血压综合征产妇在分娩前会担心疾病对胎儿造成负面

影响,此时护理人员应于分娩前评估产妇心理状态,并适当给予安抚,告知产妇分娩过程中可能出现的问题,并讲述解决方案,帮助产妇放松身心,避免负面情绪影响产程时间;产妇发生出血后,会伴随恐惧、不安、紧张等负面情绪,此时护理人员可通过告知产妇新生儿状态,并积极鼓励产妇,帮助产妇转移注意力,消除产妇负面情绪,有效防止产后出血,并可通过产妇与婴儿尽早接触,提高产妇自信<sup>[5]</sup>。(4)产后出血护理:帮助新生儿吸吮母乳,进而促进产妇机体分泌催产素,提升宫缩力度,有效控制产后出血量;与此同时,产妇分娩后应密切关注产妇出血量,观察产妇宫缩情况,并遵医嘱给予药物干预,进一步提升产妇宫缩力度;评估产妇出血原因,若为胎盘引发的产后出血,护理人员可辅助医生在无菌环境下给予清宫术,确保胎盘取出;若产妇为宫缩不足引发的出血情况,护理人员可帮助产妇按摩子宫进而刺激产妇产子宫收缩,排除积血;若产妇为产道受伤引起的产后出血,可对损伤处进行缝合<sup>[6]</sup>。(5)环境护理:护理人员应严格控制产妇分娩后24小时内的探视人数,并控制好病房内光线强度以及室内温湿度,确保产妇生活环境适宜,提高产妇舒适度。(6)饮食护理:加强与家属交流,了解产妇日常饮食习惯,并根据产妇喜好,制定针对性饮食计划,前期应以流质食物为主,逐步过渡到正常饮食,多食蛋白质、维生素丰富的食物,不得进食生冷、辛辣等刺激性食物,少食多餐,嘱产妇多喝水,避免脱水;嘱产妇尽早下床活动,帮助产妇肠胃功能恢复,缩短排气时间。

### 1.3 观察指标 观察指标如下。

(1)对二组产妇临床指标进行统计和比较,即产后出血量、血压以及平均产程时间;产后出血量

包括:产后2h出血总量、产后24h出血总量;血压即收缩压、舒张压。

(2)对二组产妇护理满意度情况进行统计和比较,使用科室自制护理满意度调查问卷进行评估,该问卷内容主要包括:护理服务质量、护理人员态度、护理操作技术等内容,最高分为100分,最低分为0分,评估得分在100分以下、90分以上,可判定为非常满意;分数在89分以下、80分以上,可判定为满意;分数在79分以下、70分以上,可判定为一般满意;分数在69分以下、0分以上,可判定为不满意。

(3)对二组产妇不良反应发生情况进行比较,主要包括:尿潴留、感染、新生儿窒息。不良反应发生率=(尿潴留例数+感染例数+新生儿窒息例数)/总例数×100%。

(4)对二组产妇生活质量进行统计和比较,于产妇出院前使用生活质量评定量表进行评估,主要评估内容包括:心理功能、生理功能、躯体疼痛、环境四个方面,该量表分数最高分为100分,最低分为0分,分数与产妇生活质量水平呈正相关。

**1.4 统计学分析** 本次研究生成的数据信息均通过SPSS24.0统计学系统进行整理和比较,计量数据的表述方法为 $(\bar{x} \pm s)$ ,行 $t$ 检验;计数数据的表述方法为 $[(n)\%]$ ,行 $\chi^2$ 检验; $P$ 值为组间数据差异评定标准,即 $P$ 值 $<0.05$ ,表明组间数据差异突出,有统计学比较意义。

## 2 结 果

**2.1 临床指标** 统计可知,实验组各指标数据均优于常规组, $P$ 值 $<0.05$ ,见表1。

表1 二组产妇临床指标比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	产后2h出血总量(mL)	产后24h出血总量(mL)	收缩压(mmHg)	舒张压(mmHg)	平均产程时间(h)
实验组	63	102.31±7.43	197.33±5.26	129.71±2.17	84.16±2.52	8.21±1.37
常规组	63	178.94±9.79	286.26±9.77	157.25±4.26	102.51±4.72	11.04±2.95
$t$		49.489	63.614	45.722	27.221	6.905
$P$		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

**2.2 护理满意度** 统计可知,实验组护理满意率显著高于常规组, $P$ 值 $<0.05$ ,见表2。

表2 二组产妇护理满意度比较 $[(n)\%]$

组别	例数	非常满意	满意	一般满意	不满意	总满意率
实验组	63	50(79.37)	8(12.70)	4(6.35)	1(1.58)	62(98.42)
常规组	63	30(47.63)	15(23.80)	10(15.88)	8(12.69)	55(87.31)
$\chi^2$						5.863
$P$						0.015

**2.3 不良反应发生率** 统计可知,常规组不良反应发生率与实验组相比较,高, $P$ 值 $<0.05$ ,见表3。

表3 二组产妇不良反应发生率比较 [(n)%]

组别	例数	尿潴留	感染	新生儿窒息	总发生率
实验组	63	1 (1.58)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (1.58)
常规组	63	4 (6.35)	2 (3.18)	1 (1.58)	7 (11.11)
$\chi^2$					4.805
<i>P</i>					0.028

2.4 生活质量评分 统计可知,实验组生活质量各项评分均高于常规组,  $P < 0.05$ , 见表4。

表4 二组产妇生活质量评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	心理职能	生理职能	躯体疼痛	环境
实验组	63	89.77 ± 4.21	90.41 ± 3.89	92.46 ± 4.92	94.77 ± 3.16
常规组	63	80.27 ± 2.16	82.14 ± 2.52	83.71 ± 2.47	87.91 ± 1.02
<i>t</i>		15.935	14.162	12.615	16.397
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

### 3 讨 论

近年来,随着我国逐渐落实二胎、三胎等生育政策,妊娠孕产妇女人数增多的同时,妊娠高血压综合征发病人数也随之提升,且逐渐呈现年轻化发展趋势。妊娠高血压综合征是临床中妊娠女性常见的疾病之一,患者患病后以明显的血压升高、下肢水肿为主要临床表现<sup>[7-8]</sup>,部分患者还伴随头晕、恶心呕吐等并发症,随病情发展,孕产妇还会出现昏迷、子痫等并发症<sup>[9]</sup>,严重威胁到产妇及胎儿生命健康安全。另外,妊娠高血压综合征产妇血压升高到一定水平,还会增加产后出血发生几率,因此,临床中应加强对该病的重视,并给予科学合理的护理手段进行干预,进而降低产妇产后出血,维护产妇生命安全。

优质护理是以患者为护理核心,通过全面评估患者病情,组建专业优质护理小组,加强小组培训,进而提高整体护理人员专业能力与护理质量;通过普及疾病以及产后护理等知识,提高产妇及家属对疾病和护理工作的认知能力,进一步提升产妇及家属的自我护理能力<sup>[10]</sup>,进而有利于提高产妇产后舒适度,增进家庭关系;通过积极与产妇交流,了解产妇内心需求,并给予针对性心理护理方案,缓解负面情绪,避免对催产素分泌造成负面影响<sup>[11]</sup>,从而有利于减少产后出血量,降低产后出血发生;通过饮食和环境护理,能显著提高产妇舒适度,促进产妇产后恢复,有利于提高产妇生活质量。本次研究结果显示,实验组与常规组相比,临床指标数据更优,护理满意度更高,不良反应发生率更低,生活质量评分更高,  $P$  值  $< 0.05$ 。

综上,优质护理在妊娠高血压综合征产妇产后出血护理中的应用效果十分优秀,有推广价值。

### 参考文献

- [1] 许昭炎. 优质护理在妊娠高血压综合征产妇产后出血护理中的应用分析 [J]. 山西医药杂志, 2021, 50 (24): 3434-3436.
- [2] 李裙裙. 妊娠高血压综合征产后出血的护理体会 [J]. 中国乡村医药, 2020, 27 (18): 55.
- [3] 冯丽钗. 优质护理联合健康教育对妊娠高血压综合征产妇产后出血护理质量的影响 [J]. 中外医疗, 2021, 40 (36): 179-182.
- [4] 陈志敏. 优质护理在妊娠高血压综合征产妇产后出血护理中的效果 [J]. 中国医药指南, 2021, 19 (29): 55-57.
- [5] 史运珍. 优质护理在妊娠高血压综合征产妇产后出血护理中的应用 [J]. 中国社区医师, 2021, 37 (14): 156-158.
- [6] 陈彦. 优质护理服务联合健康教育对妊娠高血压综合征产妇产后出血护理效果 [J]. 中国误诊学杂志, 2021, 16 (5): 455-457.
- [7] 董岩. 优质护理在妊娠高血压综合征产妇产后出血护理中的应用效果 [J]. 中国医药指南, 2021, 19 (10): 146-147.
- [8] 俞玲. 优质护理在妊娠高血压综合征产妇产后出血护理中的应用探讨 [J]. 基层医学论坛, 2021, 25 (3): 362-363.
- [9] 吴锦川. 优质护理对妊娠高血压综合征产妇产后出血的护理效果 [J]. 中国医药指南, 2020, 18 (36): 208-209.
- [10] 何春风. 优质护理在妊娠高血压综合征产妇产后出血护理中的有效性分析 [J]. 智慧健康, 2020, 6 (36): 117-118, 122.
- [11] 张小珊. 优质护理在妊娠高血压综合征产妇产后出血护理中的应用研究 [J]. 心血管病防治知识, 2020, 10 (31): 94-96.