

妊娠期高血压孕产妇中采用产科护理干预的效果分析

马闪闪

白银市第二人民医院妇产科 730900

【摘要】目的 探讨妊娠期高血压孕产妇中采用产科护理干预的效果。**方法** 观察 2019 年 2 月至 10 月期间接收的 92 例妊娠期高血压孕产妇, 随机分为对照组与观察组, 每组均为 46 例, 对照组运用常规护理, 观察组运用产科护理干预, 观察不同处理后孕妇并发症、新生儿窒息与分娩方式情况。**结果** 在阴道分娩率上, 观察组 58.70%, 对照组 30.43%, 对比有统计学意义 ($p<0.05$); 新生儿窒息率上, 观察组 8.70%, 对照组 19.57%, 对比有统计学意义 ($p<0.05$); 在孕妇并发症发生率上, 观察组 15.22%, 对照组 41.30%, 对比有统计学意义 ($p<0.05$)。**结论** 产科护理干预应用在妊娠期高血压孕产妇中可以有效的减少孕妇并发症, 降低新生儿窒息率, 提升分娩效果。

【关键词】 妊娠期高血压; 孕产妇; 产科护理干预; 效果

【中图分类号】 R473.71

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 07-084-02

妊娠高血压综合征对母婴双方都构成威胁, 在我国范围内该问题的发生率在 10% 左右。除了规范的治疗, 产科护理在一定程度上可以通过做好患者生理、心理与认知层的引导与辅助, 由此提升其治疗依从性与安全性。本文采集 92 例妊娠期高血压孕产妇, 分析运用产科护理干预孕妇并发症、新生儿窒息与分娩方式情况, 内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察 2019 年 2 月至 10 月期间接收的 92 例妊娠期高血压孕产妇, 随机分为对照组与观察组, 每组均为 46 例。对照组中, 年龄从 22 岁至 37 岁, 平均 (29.34 ± 3.19) 岁; 孕周为 26 周至 38 周, 平均 (30.95 ± 2.49) 周; 初产妇为 38 例, 经产妇为 8 例; 观察组中, 年龄从 21 岁至 35 岁, 平均 (28.15 ± 4.58) 岁; 孕周为 27 周至 39 周, 平均 (31.16 ± 3.29) 周; 初产妇为 39 例, 经产妇为 7 例; 两组患者的基本年龄、孕周、产次等信息上不存在明显差异, 有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理, 观察组运用产科护理干预, 内容如下:

1.2.1 环境管理

要做好环境优化, 保持病房安静、清洁、空气新鲜、温度湿度适宜, 提升体感舒适度。湿度在 55% 左右, 温度在 25℃ 上下。每天开窗通风换气, 每天 2 次, 每次半小时以上, 具体依据室内外空气质量而定^[1]。如果室外空气质量差, 适宜运用有过滤功能的换气系统。要控制病房人数, 保证孕产妇有良好的休息状态。

1.2.2 健康教育

要做好孕产妇综合信息的采集汇总, 针对其情况做好教育指导, 提升其治疗依从性。内容上从饮食、运动、情绪管理、作息等各方面都需要涉及, 保证其从治疗到生活管理各方面配合分娩工作所需。要指导其做好定期的产前检查, 可以通过健康讲座、手机电子文章、网络在线讲座、书面手册、专业孕产书籍推荐以及一对一口头指导等方式来促使其更好的了解孕产期注意事项, 提升整体的配合效果^[2]。

1.2.3 用药指导

一般妊高征情况下需要合理的进行孕妇药物使用, 一般可以通过硫酸镁来达到解痉。用药期间需要做好孕妇膝跳反

射情况, 同时要控制硫酸镁药物使用中的滴速, 一般控制在每分钟 15 至 30 滴。如果运用静推用药, 保持慢速, 避免过快。要做好治疗用药中孕产妇情况的观察, 避免产生硫酸镁中毒问题。如果有异常情况, 需要及时告知医生处理^[3]。

1.2.4 心理护理

妊高征病情控制需要平稳的心态, 避免因为情绪激动导致的孕期风险。要做好沟通疏导, 避免负面情绪的积压。可以通过安抚性心理调节的轻音乐来促使其心理状态的优化, 将专业音乐保存在手机等设备中, 随时听, 每天都可以达到一定心绪平静的效果。还可以引导产妇多沟通交流, 宣泄压力, 也可以转移注意力沟通愉快的内容^[4]。

1.3 评估内容

观察不同处理后孕妇并发症、新生儿窒息与分娩方式情况。孕妇并发症主要集中在子痫、产后抑郁、胎盘早剥等。分娩方式主要观察阴道分娩与剖宫产的各比例情况。

1.4 统计学分析

采集各方面数据后运用 spss22.0 软件处理, 计数资料使用 $n(\%)$ 表示, 采用卡方检验, 计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验, $p<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组孕妇并发症情况

见表 1, 在孕妇并发症发生率上, 观察组 15.22%, 对照组 41.30%, 对比有统计学意义 ($p<0.05$)。

表 1: 各组孕妇并发症结果 $[n(\%)]$

分组	子痫	胎盘早剥	产后抑郁	总并发症率
观察组 ($n=46$)	3 (6.52)	3 (6.52)	1 (2.17)	15.22%
对照组 ($n=46$)	9 (19.57)	7 (15.22)	3 (6.52)	41.30%

注: 两组对比, $p<0.05$

2.2 各组孕妇分娩方式与新生儿窒息率情况

见表 2, 在阴道分娩率上, 观察组 58.70%, 对照组 30.43%, 对比有统计学意义 ($p<0.05$); 新生儿窒息率上, 观察组 8.70%, 对照组 19.57%, 对比有统计学意义 ($p<0.05$)。

表 2: 各组孕妇分娩方式与新生儿窒息率结果 $[n(\%)]$

分组	阴道分娩	剖宫产	新生儿窒息
观察组 ($n=46$)	27 (58.70)	19 (41.30)	4 (8.70)
对照组 ($n=46$)	14 (30.43)	32 (69.57)	9 (19.57)

(下转第 86 页)

式引流管或放置细管替代常规胸管（以深静脉置管替代）^[9]。

1.3 观察指标

主要观察指标包括：（1）术前麻醉时间；（2）手术时间；（3）术后疼痛指数及使用镇痛泵时间，疼痛标准应用疼痛量化评级表（numeric pain ratingscale, NPRS）^[10]。0分：没有疼痛；10分：非常疼痛；（4）术后并发症发生率（统计两组患者术后肺部并发症及其他系统并发症发生例数占该组总例数的百分比）；（5）术后胸管拔除时间；（6）术后下床活动时间；（7）总住院时间；（8）总住院费用。

1.4 统计学分析

采用SPSS20.0软件进行统计学分析，计量资料以均数±标准差表示，组间比较采用t检验。计数资料以例（%）表示，组间比较采用 χ^2 检验，组间比较以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者基线资料比较

无管化组与对照组的年龄、性别构成、手术切除位置、吸烟史等差异均无统计学意义（ $P>0.05$ ）；

2.2 两组患者术后并发症及住院资料比较

2.2.1 住院资料比较

无管化组术前麻醉时间、手术时间、下床活动时间、胸管拔除时间、住院时间、住院费用、术后疼痛指数、停用止痛药时间均低于或有管化组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；

2.2.2 肺部并发症发生率比较

无管化组肺部并发症发生率与有管化组肺部并发症发生率差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；见表3；但无管化组术后胸管拔除时间短于有管化组（ $P<0.05$ ）；

2.2.3 其他并发症发生率比较

无管化治疗术后咽喉疼痛、水肿的并发症发生率低于有管化治疗组，差异有统计学意义（ $P=0.00$ ），但泌尿系感染的发生率差异无统计学意义（ $P=0.49$ ）；

3 讨论

肺大疱及肺小结节是临床上常见的胸部外科疾病之一。胸腔镜下肺大疱切除术及肺叶切除术具有创伤小、疼痛轻、效果好、手术后恢复快、切口美观的优点^[11]，且胸腔镜操作具有较好的视野，可以全方位清晰地检查切除位置，手术切除效果好，因此得到广泛推广和应用，近年以来，随着FTS理念的提出和tubless技术的开展，手术创伤得到进一步减轻，胸外科微创技术更加进步。在本次研究中，我们通过观察和记录两组患者围术期住院资料及术后并发症发生情况来研究

快速康复外科中的无管化治疗在肺大疱切除及肺叶切除术中的应用效果。

总之，FTS理念下的无管化治疗方式应用于肺大疱切除及肺叶切除术中具有明显优势，也是微创外科、快速康复医学的在胸外科治疗中的实际应用。它降低医疗成本，促进患者恢复，减轻社会经济负担，是值得推广的医疗手段。

参考文献：

- [1] MacDuff A, Arnold A, Harvey J, et al. Management of spontaneous pneumothorax: British Thoracic Society Pleural Disease Guideline 2010. Thorax, 2010, 65(Suppl 2): i18-i31.
- [2] Wilmore DW, Kehlet H. Management of patients in fast tracksurgery. BMJ, 2001, 322(7284): 473-476.
- [3] Kehlet H, Wilmore DW. Multimodal strategies to improve surgical outcome. Am J Surg, 2002, 183(6): 630-641.
- [4] Spadoni GF, Stratford PW, Solomon PE, et al. The evaluation of change in pain intensity: a comparison of the P4 and single-item numeric pain rating scales. J Orthop Sports Phys Ther, 2004, 34(4):187-193.
- [5] Margolis M, Gharagozloo F, Tempesta B, et al. Video-assisted thoracic surgical treatment of initial spontaneous pneumothorax in young patients. Ann Thorac Surg, 2003, 76(5): 1661-1663.
- [6] Sawada S, Watanabe Y, Moriyama S. Video-assisted thoracoscopic surgery for primary spontaneous pneumothorax: evaluation of indications and long-term outcome compared with conservative treatment and open thoracotomy. Chest, 2005, 127(6): 2226-2230.
- [7] Sihoe AD, Hsin MK, Yu PS. Need llescopic video- assisted thoracic surgery pleurodesis for primary pneumothorax. Multimed Man Cardiothorac Sur g, 2014, 44(25): 221-225.
- [8] Liu CY, Lin CS, Shih CH, et al. Single-port video-assisted thoracoscopic surgery for lung cancer. J Thorac Dis, 2014, 6(1): 14-21.
- [9] 向润, 谢天鹏, 杨晓军, 等. 开放肺叶切除术后切口镇痛泵的临床效果. 中华胸心血管外科杂志, 2015, 31(1):43, 54.
- [10] 马俊杰, 高德军. 不同管径胸腔引流管在肺叶切除术后临床应用比较. 中华胸部外科电子杂志, 2016, 3(3):156-159.
- [11] 李云峰, 王建利, 李国, 等. 快速康复外科在肺大疱切除治疗中的应用. 中国医药指南, 2015, 13(26):28-29.

（上接第84页）

注：两组对比， $p<0.05$

3 讨论

妊娠期高血压孕产妇中运用产科护理干预，在一定程度上调动各方面的方法来引导产妇与家属有正确的疾病观念与围产期意识，配合工作的进行，减少因为个人认知与行为不当导致的母婴双方风险性。在细节处理上，要多做备选方案，要意识每个孕产妇与家属的情况不同，不可能一种方案适合所有人，需要有灵活调整的空间。同时需要专业的沟通，提升其配合效果，避免理解错误或者情绪影响导致的不良后果。

总而言之，产科护理干预应用在妊娠期高血压孕产妇中可

以有效的减少孕妇并发症，降低新生儿窒息率，提升分娩效果。

参考文献：

- [1] 代亚金. 产前护理干预对妊娠期高血压疾病患者分娩结局心理状态及生活质量的影响研究[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(14):1778-1781.
- [2] 蒋奕. 全程优质护理对妊娠期高血压疾病孕产妇的影响[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(18):93-95.
- [3] 周姝. 孕期护理干预对妊娠期糖尿病患者妊娠结局的影响[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(10):1462-1464.
- [4] 王祖娴. 妊娠期高血压疾病危险因素干预与护理研究进展[J]. 现代医药卫生, 2018, 34(8):1180-1183.