

基于风险评估管理的专职护理对妊娠高血压患者剖宫产孕妇中的应用及对其护理效果分析

卢丽芳

莆田九十五医院 福建莆田 351100

【摘要】目的 探讨风险评估管理的专职护理对妊娠高血压(HDCP)剖宫产孕妇的应用效果。**方法** 择取2021年1月-2022年6月至我院就诊的HDCP剖宫产孕妇共计110例,计算机随机分为对照组(55例,常规护理)与实验组(55例,风险评估管理的专职护理),对比两组的住院指标、不良事件发生率。**结果** 实验组住院时间、首次下床活动时间相比对照组均明显更短, $P < 0.05$;不良事件发生率:实验组5.45%,对照组18.18%, $P < 0.05$ 。**结论** 对HDCP剖宫产孕妇加强风险评估管理的专职护理,便于提高护理安全性,缩短住院时间,值得采纳。

【关键词】 风险评估管理; 专职护理; 妊娠高血压; 剖宫产; 孕妇

【中图分类号】 R473.71

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2023) 04-127-02

妊娠高血压(HDCP)是常见的孕产妇并发症,疾病的发生与多种因素相关,且该类疾病的发病率逐年递增,若不及时干预,将会对母婴安全造成严重的影响,引发不良妊娠结局^[1-2]。随着临床上对该类疾病认知度的加深与检测方式的完善,已经取得了较佳的进展,但是对于母婴的危害性仍然存在^[3]。临床上对于HDCP孕妇通常采取剖宫产分娩方式,相比阴道分娩,术后住院时间延长,易引发下肢深静脉血栓等诸多不良情况,术后身体恢复受到影响^[4]。为此,本次研究中,对实验组孕妇采取风险评估管理的专职护理策略,建立风险评估量表,针对性对患者采取护理指导,详情阐述如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料

择取2021年1月-2022年6月至我院就诊的HDCP剖宫产孕妇共计110例。

纳入标准:①确诊为HDCP;②单胎妊娠;③符合剖宫产指征。

排除标准:①神经系统与血液系统疾病;②依从性较差。

计算机随机分为对照组与实验组,每组均55例。对照组:年龄22-36岁,平均(29.36±2.15)岁,孕周36-41周,平均(39.12±0.75)周,35例初产妇,20例经产妇;实验组:年龄23-38岁,平均(29.85±2.23)岁,孕周36-41周,平均(29.58±2.23)周,37例初产妇,18例经产妇。对比两组基础资料无明显差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组:采取常规护理方式。入院后讲解HDCP的注意事项、对母婴可能造成的影响、处理措施等,对胎儿生命体征进行监测,术后指导翻身、饮食等。

实验组:采取风险评估管理的专职护理。(1)组建护理小组:小组成员包括主治医师、资历丰富的护理人员,每位患者对应1名专职护理人员,负责患者的日常咨询与护理工作;科室主任每月组织1次小组成员培训,针对HDCP的护理重点内容进行培训学习,之后采取试卷考核的形式,通过后方可上岗。(2)规范护理职责:责任护士对患者基本资料进行收集并记录至信息表内,对患者的生命体征、心理状态、身体恢复情况等每日评估,表内记录给药情况;护士长每日负责核对信息表的内容,一旦发现记录不规范、遗漏等情况及时提出并改正;责任护士在患者入院后发放健康知识手册,剖宫产术前指导患者正确进行腹式呼吸,术后采取流食,之后逐渐过渡至正常饮食;每日对患者病情变化情况进行记录,

及时调整护理方案,监控术后风险因素。(3)风险评估干预措施:严格依据Autar评分量表的内容加强风险评估,风险影响因素包括年龄、活动、体质量、基础疾病等,低风险、中风险、高风险评分分别为 ≤ 10 分、11-14分、 ≥ 15 分,随着评分的递增,风险性越高;低风险患者,护理人员在术后加强沟通交流,讲解发生HDCP的风险因素,采取下肢抬高位,及时翻身,多摄取维生素含量较高、脂肪较低的饮食;中风险,每日对患者下肢周径、皮肤等情况观察记录,分析是否存在疼痛、水肿等情况;高风险,上述护理基础上,每隔6h观察记录1次皮肤、下肢等变化情况,随时预防风险事件并做好风险防护措施。

1.3 观察指标

对比两组住院指标。

对比两组术后不良事件发生率。

1.4 统计学处理

将两组统计学数据均纳入SPSS23.0的软件内处理,不良事件发生率采用 $[n(\%)]$ 表示, χ^2 检验,住院指标等采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,T检验,若两组数据差异显著,具有统计学意义,采用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 住院指标

见下表1。实验组时间均明显短于对照组, $P < 0.05$ 。

表1: 两组住院指标分析 ($\bar{x} \pm s, d$)

分组	住院时间	首次下床活动时间
实验组(n=55)	6.86±1.12	1.92±0.53
对照组(n=55)	9.32±1.20	2.72±0.63
T	11.114	7.206
P	0.000	0.000

2.2 不良事件

见下表2。实验组不良事件发生率明显更低, $P < 0.05$ 。

表2: 两组术后不良事件分析 $[n(\%)]$

分组	下肢深静脉血栓	皮下淤血	下肢疼痛肿胀	总发生率
实验组(n=55)	0(0.00)	1(1.82)	2(3.64)	3(5.45)
对照组(n=55)	4(7.27)	3(5.45)	3(5.45)	10(18.18)
χ^2				4.274
P				0.039

3 讨论

HDCP孕妇由于体内激素水平异常,同时凝血系统、血液

动力学等指标水平均发生一定的改变,导致血流速度减缓、高凝状态、血管壁受损等,剖宫产术后可能引发血栓栓塞情况,进而导致术后下肢深静脉血栓等不良事件^[5-6]。所以说,加强对 HDPC 孕妇围产期的护理干预措施,降低不良事件发生率意义重大。田宁慧一等^[7]研究指出,发生下肢深静脉血栓的危险因素较高,包括肢体活动受限、年龄等,临床研究指出,通过采取一定的预防性措施,便于降低不良事件的发生率,改善母婴预后^[8]。

本次研究中,对照组常规护理,实验组风险评估管理专职护理,结果得知,实验组住院事件、首次下床活动时间均明显短于对照组,且实验组术后下肢深静脉血栓等不良事件发生率明显低于对照组,与多数学者的研究结果具有一致性^[9]。风险评估管理专职护理措施,通过组建护理干预小组,对患者生命体征、不良事件发生风险因素进行严密监测,将患者基本情况记录至信息表内,责任护士对表格内容检查并整改^[10];之后制定风险评估干预措施,根据 Autar 评分量表的内容进行风险评估,对症干预^[11]。该类干预措施方式将以往护理内容不断完善,责任护士监督,提高了护理人员的责任心,帮助患者建立良好的健康行为,缩短住院时间^[12]。风险评估管理利用风险评估表,便于护理人员全面了解孕妇的风险等级与风险因素,加强针对性的护理干预,使得护理工作更加系统化与标准化,满足孕妇的实际需求^[13]。

综上所述,对 HDPC 剖宫产孕妇加强风险评估管理的专职护理,利于提高护理效果,值得大力推广。

参考文献

- [1] 陈卓,孟献荣,梁菲.基于风险评估管理的专职护理在妊娠高血压患者剖宫产孕妇中的应用[J].河南医学研究,2022,31(17):3256-3258.
- [2] 林秋萍,林晓玲,李碧珠.风险评估及个性化护理对妊娠期高血压疾病患者剖宫产术后下肢 DVT 风险的影响[J].

中外医学研究,2021,19(12):92-94.

[3] 张颖.风险评估联合个性化护理对妊娠期高血压剖宫产术后患者下肢 DVT 发生风险的影响[J].中国民康医学,2021,33(3):168-170.

[4] 陈冬雪.风险评估护理在妊娠期高血压孕妇下肢 DVT 风险及血压干预效果观察[J].心血管病防治知识,2021,11(26):38-40.

[5] 杨佳.风险评估联合个性化护理对妊娠期高血压剖宫产术后患者下肢深静脉血栓发生风险的影响[J].妇幼护理,2022,2(21):4908-4910.

[6] 刘淑伟.个性化护理与风险评估对妊娠期高血压病患者剖宫产术后下肢 DVT 风险的影响研究[J].中国医药指南,2021,19(20):1-3.

[7] 田宁慧一,吕翠.风险评估分级管理系统对妊娠期高血压疾病孕妇围产期凝血指标改善及分娩影响[J].中国计划生育学杂志,2021,29(8):1646-1650.

[8] 谷敏,余秀,袁莉萍.RCOG 血栓风险评估模型在妊娠及分娩后临床应用[J].医学理论与实践,2022,35(10):1718-1720.

[9] 彭洁,柳洁,郭邑.2019 年大连市孕产妇妊娠风险评估及保健管理分析[J].当代医学,2021,27(5):111-113.

[10] 王丽娟,索冬梅,冯锦屏,等.早期体位管理及预见性运动护理干预在妊娠期高血压疾病患者中的应用效果[J].国际护理学杂志,2022,41(6):1066-1070.

[11] 田莉,王艳,王笑,等.精准护理对妊娠期高血压患者心理状态、妊娠结局及生活质量的影响[J].贵州医药,2022,46(6):995-997.

[12] 张文芳.有氧运动结合松弛训练联合整体护理对妊娠期高血压的影响[J].心血管病防治知识,2022,12(16):60-62.

[13] 胡彬彬.SA 全面护理方案对妊娠期高血压患者母婴结局的改善作用[J].心血管病防治知识,2022,12(9):57-59.

(上接第 125 页)

患者术后康复能力得到大幅提高,可以更早地实现排气、排便,增加活动量,缩短住院时间。护理人员在实施快速康复理念护理时,更加注重个性化护理。结合患者的具体情况量身定制护理方案,实现专业、科学的护理。快速康复理念护理强调团队协作,包括麻醉师、医生、护士等多专业协同作业,有助于提高工作效率,缩短患者住院时间。

总而言之,妇科腹腔镜手术患者中运用快速康复理念护理后,可以有效的减少术后并发症发生率,提升其治疗恢复速度,整体状况更好。

(上接第 126 页)

尿结石患者的治疗,不仅需要制定合理的治疗方案,还要注意通过手术缓解患者焦虑的情绪,患者也会失去治疗的信心。尿结石患者的治疗,不仅需要制定科学、合理的治疗方案,尽早通过手术治疗能够改善患者的痛苦,从而也能关注患者机体疼痛情况和心理状态,为患者开展有效的护理,让患者能够积极的配合治疗^[5]。心理状态对改善患者疼痛以及生理应激反应都有直接的影响,主要采取心理状态评估、共情护理、鼓励患者倾诉等方式,帮助患者得到心理上的支持。因此为尿结石患者实施疼痛护理和心理护理,缓解患者机体疼痛,改善患者的心理状态,有效提高患者的生活质量。

参考文献

参考文献

[1] 刘静,刘红阁,李淑红.快速康复理念护理干预对妇科腹腔镜手术患者术后胃肠功能恢复疼痛及康复进程的影响[J].临床心身疾病杂志,2022,28(2):135-138.

[2] 高恬忻,熊英.快速康复外科理念在妇科腹腔镜手术患者围术期护理中的应用效果[J].实用妇科内分泌电子杂志,2021,8(33):119-121.

[3] 杨默,张燕国.快速康复外科理念在妇科腹腔镜手术患者围手术期护理中的应用[J].妇儿健康导刊,2022,1(12):187-189.

[4] 崔艳艳.系统护理干预对尿结石患者认知的影响[J].山东医学高等专科学校学报,2020,42(05):387-389.

[2] 于江琪,侯爱华.疼痛护理联合心理护理在尿结石患者护理中的应用价值[J].实用中西医结合临床,2020,20(02):165-166.

[3] 关飞虹,洗少恒.优质护理服务在尿结石患者护理中的应用效果评价[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(91):101-102.

[4] 王敏.系统化护理用于尿结石患者对其碎石术后复发的预防效果分析[J].临床研究,2019,27(03):189-190.

[5] 王晓霞.综合护理干预对尿结石患者疾病认知及碎石术后复发的影响[J].中国医药指南,2018,16(30):212-213.