

预见性运动护理应用于妊高症患者中的分析

杨彬李健^{通讯作者}

河池市人民医院 广西河池 547000

【摘要】目的 分析预见性运动护理对于妊高症患者的临床效果。**方法** 选取河池市人民医院产科收治的 76 例妊高症患者作为研究对象,随机分为对照组和试验组,每组患者 38 例。对照组采取常规护理模式,试验组在此基础上联合预见性运动护理。**结果** 干预后,试验组患者较对照组血压更低($P < 0.05$);试验组患者并发症的发生率为(5.26%)低于对照组(26.32%)($P < 0.05$);试验组患者干预后 SAS、SDS 评分均低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 对妊高症患者实施预见性运动护理可以更好的控制患者的血压水平,缓解焦虑、抑郁情绪,减少并发症的发生率。

【关键词】 预见性运动护理;妊高症;血压;并发症**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1002-3763 (2024) 02-150-02

妊高症在我国的发病率约为 9.4%,是目前产科较为常见的一种孕期并发症。该病的病理变化以全身小动脉发生痉挛性收缩、血容量减少,心、脑、肾等重要器官的缺氧受损为主^[1]。症状多为头晕头痛、视物模糊、上腹痛,严重者可出现心衰、弥散性血管内凝血等并发症危害产妇的生命健康。对于胎儿而言,由于母体的缺血缺氧状态,胎盘的功能也会降低,无法将氧气和营养物质运送至胎儿,出现羊水过少、胎便早泄、胎动减少等情况,影响胎儿的正常发育,甚者可导致胎死宫内^[2]。因此对此类患者采取有效的护理干预措施,为产妇提供更加科学、有效、高质量的护理服务至关重要。在黄珍等人的预见性运动护理对妊高症患者的血压、平均血流速度以及峰值速度的影响的研究中明确提出,预见性运动护理干预可以有效的控制妊高症患者的血压水平,预防 DVT 的发生。为提高妊高症产妇的安全性及生产的舒适性,探索一种更加科学高效的护理模式,本文选取 76 例妊高症患者作为研究对象,随机分组展开研究,析预见性运动护理对于妊高症患者的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 3 月至 2022 年 10 月河池市人民医院产科收治的 76 例妊高症患者作为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和试验组,每组患者 38 例。纳入标准:(1)患者满足《妊娠期高血压疾病诊治指南(2020)》中的诊断标准,确诊为妊高症。(2)患者了解本研究的流程,自愿参加。排除标准:(1)产妇肢体残疾;(2)在孕期接受过规律的产前训练;(3)胎位异常。对照组:年龄 22~35 岁,平均年龄(28.50 ± 3.43)岁;高中学历及以下 10 例,高中学历及以上 28 例;孕期平均增加体重(13.25 ± 4.10) Kg。试验组:年龄 23~35 岁,平均年龄(29.00 ± 3.57)岁;高中学历及以下 9 例,高中学历及以上 29 例;孕期平均增加体重(13.745 ± 5.23) Kg。两组患者基线资料均衡($P > 0.05$)具有可比性,本研究在我院伦理委员会批准下开展。

1.2 研究方法

1.2.1 常规护理

(1)遵医嘱指导患者服用药物,进行自我监测,注意脉搏、体温、血压等指标变化,定期按时监测胎动情况。(2)建立良好护患关系,为患者科普妊娠高血压的疾病知识,为其制定合理的饮食计划。(3)为患者建立孕期保健卡,记录患者每次产检信息。定期对患者进行电话随访,了解患者居家期间的身体状况,指导其按照健康的方式生活。(4)做好患者

的产前宣教工作,在进行护理活动时注意动作轻柔,生产后,协助患者首次喂养,提醒患者尽早的下床活动。教给患者预防产褥期感染的方法,注意患者产后出血量和胎盘的残留情况。(6)做好出院指导,提醒患者按时复查,进行盆底肌康复训练,按时做好新生儿预防接种和体检,如回家后出现下腹部异常疼痛、阴道分泌物增多等征象及时到院就诊。

1.2.2 预见性运动护理

(1)根据患者检查结果、身体情况、孕周、认知水平制定合理的运动计划。告知其运动干预对妊高症的积极作用,此类患者普遍情绪较为敏感,对于负面情绪较为严重的患者,及时对其进行心理干预,消除其焦虑、紧张情绪,帮助其维持良好的心理状态,增加患者配合运动的信心。(2)指导患者进行深呼吸运动,教给患者缩唇呼吸法(用鼻子吸气,用口呼出,吸气呼气比 1:4,气体流量可吹斜 15~30cm 蜡烛最佳)和有效咳嗽的方法。(3)指导患者在床上进行下肢运动训练,采用踝泵和双脚趾分散等运动锻炼患者小腿及大腿肌肉。每日 3~5 次,以患者不感受到疲倦为宜。(4)教给产妇分娩球的使用方法,指导其坐于分娩球顶部,保持上身直立,张开双腿与肩同宽,移动髋部来回晃动身体,随着分娩球做上下、左右运动。放松焦虑的心情的同时还可放松盆底肌,有利于生产。(5)鼓励患者在每日午饭后,到公园等空气清新的户外进行散步,在散步期间,应有家属陪同,保证患者的安全性,时间控制在 1h 左右。(6)在患者生产后,待其生命体征恢复稳定,指导患者进行有效咳嗽及下肢运动。

1.3 观察指标

1.3.1 比较两组患者血压水平。

1.3.2 比较两组患者并发症发生情况。

1.3.3 采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评估两组患者心理状态,满分 100 分,分数越高,提示焦虑、抑郁程度越严重。

1.4 统计学方法

采用 SPSS23.0 对数据进行处理分析,计数资料、计量资料($\bar{x} \pm s$)、行 χ^2 、t 检验。 $P < 0.05$ 表示有差异。

2 结果

2.1 两组患者血压水平比较

干预后,两组患者血压水平均降低,试验组较对照组更低($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组患者并发症发生情况比较

试验组并发症发生率(5.26%)低于对照组(26.32%)($P < 0.05$),见表 2。

2.3 两组患者 SAS、SDS 评分比较

0.05)，见表 3。

干预后，试验组 SAS、SDS 评分均低于对照组。（P <

表 1：两组患者干预前后血压水平比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	收缩压		舒张压	
		干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	38	145.85±10.79	110.29±6.14	99.85±5.61	72.34±5.73
对照组	38	146.28±11.09	116.74±6.28	100.09±5.74	86.33±6.10
t		0.176	4.645	0.189	10.572
p		0.861	P < 0.001	0.850	P < 0.001

表 2：两组患者术后并发症发生率比较 [n (%)]

组别	例数	早产	胎盘早剥	产后出血	深静脉血栓	子痫	发生率
试验组	38	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.63)	0 (0.00)	1 (2.63)	2 (5.26)
对照组	38	1 (2.63)	1 (2.63)	2 (5.26)	3 (7.89)	3 (7.89)	10 (26.32)
χ^2							6.333
P							0.012

表 3：两组患者干预前后 SAS、SDS 评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	38	69.85±2.69	50.57±2.14	66.74±2.57	41.34±2.24
对照组	38	69.57±2.37	62.57±2.39	66.46±2.37	46.97±2.33
t		0.494	23.657	0.507	11.017
p		0.623	P < 0.001	0.614	P < 0.001

3 讨论

妊娠高血压是孕妇特有的病症，大多数发生在妊娠 24 周及产后二周，目前，普遍认为该病的发病与子宫胎盘缺血、多胎妊娠、子宫膨大过度、免疫与遗传等因素有关。该病主要表现为头痛头晕、水肿、抽搐、视力障碍等症状，少部分患者由于肾脏动脉血管痉挛，还可出现少尿、血尿等泌尿系统障碍。严重者可合并脑出血、心力衰竭和呼吸困难导致患者死亡^[3]。临床上针对此类产妇，多采用保守药物治疗，有指征的降压和利尿。对于情况不佳，继续妊娠威胁产妇生命的患者，需及时终止妊娠。该病危害较大，不及时采取干预对胎儿和母体均会造成一系列的病理影响。

常规护理措施多以执行医嘱为主，无法针对性的对患者进行预见性干预，为探索一种针对此类患者科学高效的护理干预手段，本文选择我院收治的 76 例妊高症患者作为研究对象，随机分组展开研究，结果显示，干预后试验组患者的收缩压由 145.85±10.79mmHg 下降至 110.29±6.14mmHg，舒张压由 99.85±5.61mmHg 下降至 72.34±5.73mmHg，较对照组控制情况更好。本研究总计 12 例患者发生并发症，在进行对症治疗后均缓解，其中试验组有 2 例患者发生产后出血及子痫，并发症发生率为（5.26%）低于对照组的（26.32%）。干预后，试验组 SAS、SDS 评分均低于对照组，提示试验组患者焦虑、抑郁程度较对照组更轻。

究其原因，预见性护理干预根据患者的一般资料，提前分析了患者生产风险^[4]。通过制定具有针对性的护理措施，有效降低了不良妊娠的发生情况。其中下肢运动训练，促进了患者下肢血液的循环，保证了血流的速度，有效预防了下肢静脉血栓的形成^[5]。分娩球运动可以帮助产妇骨盆肌肉，有益于分娩时胎儿的下降，通过合理的运动，避免肌肉紧张，使宫口更容易扩张，达到安全生产的目的^[6]。笔者还发现，多数处于妊娠和分娩阶段的女性，由于内分泌、激素水平的

变化、对胎儿的关注以及担心分娩并发症和疼痛感，都会出现抑郁、焦虑、恐惧等负面情绪。特别是对妊高症患者而言，负面情绪更为严重，长期精神紧绷的状态，会导致肾上腺分泌儿茶酚胺等多种血管活性物质引起不可逆的血压升高，不利于患者血压的控制^[7]。在对此类患者的护理中，应注意其情绪的变化，及时的给予心理干预，帮助其维持良好的心态。

综上所述，对妊高症患者实施预见性运动护理可以更好的控制患者的血压水平，缓解焦虑、抑郁情绪，减少并发症的发生率，值得研究推广。

参考文献

[1] 西慧芳. 重度妊高症患者产后护理的临床效果及并发症发生率影响观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(9):153-153158.

[2] 李雪梅. 探究优质护理在妊高症孕产妇护理中的应用价值及对并发症发生率的影响[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2021(6):0048-0049.

[3] 陈洵艳, 郭丽芳, 吴陈华, 叶思萍. 膳食营养干预对妊娠期糖尿病合并妊高症患者缺血缺氧损伤指标的影响及子痫前期预防效果[J]. 中国食物与营养, 2023, 29(4):85-89.

[4] 黄珍, 李志华, 林金香, 等. 预见性运动护理对妊高症患者的血压、平均血流速度以及峰值速度的影响[J]. 心血管病防治知识: 学术版, 2022, 12(28):52-55.

[5] 何花. 预见性运动护理在妊高症护理中的应用及对妊娠结局的影响[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2022(7):0112-0114.

[6] 吴娜. 拉玛泽减痛分娩法联合分娩球护理对分娩结局和产妇心理的影响[J]. 婚育与健康, 2022, 28(3):25-26.

[7] 盛云. 预见性运动护理在妊高症护理中的应用及对焦虑、抑郁情绪的影响评价[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2022(8):0191-0194.