

细节护理在高血压患者中效果观察探析

[摘要]目的观察细节护理联合心理干预在妊娠合并高血压患者中的应用。方法从 2019 年 1 月~2020 年 9 月在本院治疗的妊娠合并高血压患者中选取 68 例。根据住院号随机选择其中 34 例作为对照组(给予常规护理),其余 34 例纳入试验组(实施细节护理+心理干预)。观察两组血压控制效果、焦虑情绪和睡眠质量,比较分娩结局。结果干预前两组收缩压和舒张压、焦虑情绪和睡眠质量评分差异不大($P > 0.05$);干预后,两组以上指标和评分均明显降低,而且试验组检测值和评分结果比对照组还要低($P < 0.05$)。试验组母婴并发症发生率(8.82%)低于对照组(29.41%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论对于妊娠合并高血压患者,实施细节护理联合心理干预能提高降压效果,改善其焦虑情绪和睡眠质量,获得理想的分娩结局。

[关键词]妊娠合并高血压;细节护理;心理干预;降压效果;分娩结局

妊娠合并高血压,属于妊娠高血压疾病的一种,是妊娠和血压升高并存的状态[1]。该类患者可能有高血压病史,或在孕 20 周前发现血压升高,或在孕 20 周后首次确诊并一直持续到产后 3 个月。血压水平升高,不仅威胁母体健康,也会影响胎儿正常发育,因此必须早确诊、早干预。相关研究称:临床治疗期间加强护理工作,有利于控制血压水平,减少母婴并发症[2]。本研究选取 68 例妊娠合并高血压患者为研究对象,探讨了细节护理联合心理护理的应用价值,为护理实施提供一些依据,资料报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从 2019 年 1 月~2020 年 9 月在本院治疗的妊娠合并高血压患者中选取 68 例。根据住院号随机选择其中 34 例作为对照组、其余 34 例纳入试验组。对照组内,初产妇和经产妇

分别有 22 例、12 例, 构成比为 64.71%、35.29% ;患者最小 21 岁、最大 41 岁, 平均 28.64 ± 7.49 岁; 孕周 24 ~ 36 周, 平均 30.28 ± 3.55 周。试验组内, 初产妇和经产妇分别有 24 例、10 例, 构成比为 70.59%、29.41% ;患者最小 20 岁、最大 39 岁, 平均 27.95 ± 8.36 岁; 孕周 25 ~ 35 周, 平均 31.24 ± 3.69 周。经检验, 两组的产次、年龄和孕周资料相当 ($P > 0.05$), 可进行比较, 且本研究在伦理委员会审批通过。

1.2 纳排标准

①纳入标准[3]: 经查体、血压检测、超声检查等确诊, 沟通能力正常; 患者资料完整且真实, 在同意书上签字。②排除标准: 心肝肾器质性病变, 有明确精神病史, 凝血功能异常, 其他妊娠并发症等。

1.3 方法

对照组给予常规护理, 定期监测血压水平, 观察胎心胎动, 遵医嘱使用降压药物; 开展健康教育, 从用药、饮食、运动等方面进行指导, 延长孕周以促进胎儿发育成熟。试验组实施细节护理 + 心理护理, 内容包括: (1) 细节护理。①环境护理。为患者提供安静整洁的病房, 调整适宜温湿度、光照, 每日开窗通风, 保持空气新鲜。协助患者取舒适体位, 护理操作时做到四轻, 保持患者的生命体征稳定, 减少外界不良刺激。②呼吸护理。呼吸道清理时严格无菌操作, 指导患者正确咳嗽咳痰, 对于排痰困难的患者, 可进行拍背、使用吸痰管、雾化吸入, 确保呼吸道通畅。③用药护理。患者常用药物包括降压药、利尿剂, 其中降压药要从小剂量开始服用, 监测血压水平变化, 在保证平稳降压的基础上, 逐渐增加剂量。利尿剂使用后, 观察尿量变化和尿液性状, 如果出现异常, 及时通知医生处理。(2) 心理护理。①认知干预。根据患者的年龄和理解能力, 采用个体化的宣教方案, 例如一对一交谈、观看视频材料。护理人员应耐心解答患者的疑问, 纠正错误的想法, 既要了解高血压带来的危害, 又要认识到该疾病是可控的, 从而积极配合治护操作。②心理疏导。对有焦虑、恐惧、烦躁

等负面情绪的患者，护士要将其作为重点关注对象，倾听她们的内心想法，对合理的需求尽量满足。护理期间，可播放轻音乐，开展全身放松训练，来减轻心理压力和负担，使患者从消极心态转变为积极心态。③社会支持。做好家属的工作，家属应作为患者的精神支柱，发挥出鼓励、支持的作用。日常生活中，安慰、体谅患者，尊重患者的人格和尊严，使其感受到家庭温馨。在条件允许时，还可以邀请家人、朋友来医院探望患者，和患者保持有效沟通，消除患者孤立感，帮助其树立战胜疾病的信心。

1.4 观察指标

①观察血压控制效果，定期监测血压水平变化，并对干预前后的血压值进行比较。②护理干预前后，对患者的焦虑情绪和睡眠质量进行评估，前者采用焦虑自评量表（self-rating anxiety scale, SAS），分界值为 50 分，得分越高意味着负面情绪越严重[4]。后者采用匹兹堡睡眠质量指数（Pittsburgh sleep quality index, PSQI），分值范围为 0~21 分，得分越高意味着睡眠越差[5]。③观察分娩结局，统计母婴并发症情况，常见如子痫、早产、胎儿窘迫、产后出血等。

1.5 统计学方法

将数据记录在 Excel 内，用 SPSS25.0 软件完成统计学计算。其中，计数资料如并发症发生率表示为%，组间对比行 χ^2 检验；计量资料如血压水平和评分结果表示为 $x \pm s$ ，组间对比行 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血压控制效果比较

组间干预前的收缩压和舒张压差异不大（ $P > 0.05$ ），干预后两组两项指标均明显降低，而且试验组检测值比对照组还要低（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

2.2 两组焦虑情绪和睡眠质量比较

组间干预前的焦虑情绪和睡眠质量评分差异不大 ($P > 0.05$)，干预后两组两项评分均明显降低，而且试验组评分结果比对照组还要低 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组母婴并发症发生率比较

从统计数据来看，试验组中母婴并发症出现 3 例，对照组中母婴并发症出现 10 例，对比可见试验组母婴并发症率更低 ($P < 0.05$)。见表 3。

3 讨论

流行病学显示，妊娠高血压疾病的发生率是 5%~12%，主要症状是血压升高，部分患者可伴有水肿、蛋白尿[6]。目前治疗以用药为主，必要时需终止妊娠。其中，妊娠合并高血压的病因尚不完全明确，和遗传、营养缺乏、经济状况、糖尿病等有关。现有研究证实：初产妇，年龄不足 18 岁或超过 40 岁，多胎妊娠，有高血压家族史、慢性肾炎等，是妊娠高血压疾病的高危因素。随着医疗技术进步，患者降压治疗过程中，对护理服务的需求也在增加，提供人性化的护理措施，成为护士的关注重点。周晓霞[7]的研究中，选取 95 例患者分组比较，对照组实施常规护理，实验组给予人文关怀心理护理，结果显示：实验组顺产率高，剖宫产、子痫及胎儿窘迫的发生率低，且护理后的 SAS 和 SDS 评分有优势。本次研究选取 68 例患者，探讨了细节护理 + 心理护理的应用价值，从统计数据来看：试验组干预后的收缩压、舒张压、母婴并发症发生率更低，且焦虑情绪和睡眠质量评分优于对照组 (P 均 < 0.05)，和周晓霞的研究结果相近。分析认为，常规护理具有一定的盲目性，更多关注躯体疾病，忽视了患者其他方面的需求。细节护理 + 心理护理不仅考虑到了患者的心理需求，而且护理措施更加全面[8]。其一，能提高患者的疾病认知，使其积极配合治疗和护理工作，进一步改善降压效果；其二，满足新时代的医疗服务需求，能提高护理质量，促进护理科室可持续发展。综上，对于妊娠合并高血压患者，实施细节护理联合心理护理能提高降压效果，改善焦虑情绪和睡眠质量，获得理想的分娩结局，可在临床大力推广。

作者:张炜 单位:江苏省邳州市人民医院