

综合护理模式联合健康教育对妊娠高血压综合征产妇产后出血的护理质量的影响

李风娟¹, 刘春花², 杨风勤^{3*}

¹乌鲁木齐友爱医院健康管理中心, 新疆 乌鲁木齐

²新疆医科大学第六附属医院脊柱外科, 新疆 乌鲁木齐

³新疆维吾尔自治区第六人民医院, 新疆 乌鲁木齐

收稿日期: 2024年11月20日; 录用日期: 2024年12月13日; 发布日期: 2024年12月23日

摘 要

目的: 分析妊娠高血压综合征产妇产后出血应用综合护理模式联合健康教育干预的效果。方法: 入选对象均为2023年01月至2024年06月在新疆乌鲁木齐友爱医院产科收治的186例妊娠高血压综合征患者, 随机化分为常规组(n = 93)与联合组(综合护理联合健康教育, n = 93)。常规组应用常规护理方式对患者施以干预, 联合组应用综合护理模式联合健康教育方式对患者施以干预, 对比两组患者护理满意度、血压水平、产后出血量、平均产程时间以及心理状态。结果: 联合组患者护理满意度为88.17%、产后2 h出血量(184.76 ± 7.84) mL、产后24 h出血量(225.63 ± 9.32) mL、联合护理后收缩压(135.86 ± 8.19) mmHg、舒张压(94.31 ± 4.99) mmHg、SAS 评分(35.79 ± 3.21)分、SDS评分(34.75 ± 3.67)分、产程时间(11.41 ± 2.32) h, 其各项数据与常规组对比, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论: 妊娠期高血压综合征产妇应用综合护理模式联合健康教育方式, 可降低患者产后出血与产程时间及并发症, 改善患者心理状态, 有助于促进患者康复。

关键词

综合护理, 健康教育, 联合护理, 妊娠高血压综合征, 妇产后出血, 护理质量

The Effect of an Integrated Care Model Combined with Health Education on the Quality of Care for Postpartum Hemorrhage in Pregnant Women with Hypertensive Syndrome

*通讯作者。

文章引用: 李风娟, 刘春花, 杨风勤. 综合护理模式联合健康教育对妊娠高血压综合征产妇产后出血的护理质量的影响[J]. 临床医学进展, 2024, 14(12): 968-974. DOI: 10.12677/acm.2024.14123174

Fengjuan Li¹, Chunhua Liu², Fengqin Yang^{3*}

¹Health Management Center, Urumqi Youai Hospital, Urumqi Xinjiang

²Department of Spine Surgery, The Sixth Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi Xinjiang

³The Sixth People's Hospital of Xinjiang Uygur Autonomous Region, Urumqi Xinjiang

Received: Nov. 20th, 2024; accepted: Dec. 13th, 2024; published: Dec. 23rd, 2024

Abstract

Objective: To analyze the effect of comprehensive nursing model combined with health education intervention in postpartum hemorrhage in pregnant women with gestational hypertension syndrome. **Methods:** A total of 186 patients with gestational hypertension who were admitted to the obstetrics department of Youai Hospital, Urumqi, Xinjiang from January 2023 to June 2024 were randomly divided into conventional group (n = 93) and combined group (comprehensive nursing and health education, n = 93). The conventional group used conventional nursing to intervene the patients, and the combined group applied the comprehensive nursing model combined with health education to intervene the patients, and the nursing satisfaction, blood pressure level, postpartum hemorrhage, average labor time and psychological state of the two groups were compared. **Results:** The patients in the combined group had 88.17% nursing satisfaction, 2-hour postpartum blood loss (184.76 ± 7.84) mL, 24-hour postpartum blood loss (225.63 ± 9.32) mL, combined post-nursing systolic blood pressure (135.86 ± 8.19) mmHg, diastolic blood pressure (94.31 ± 4.99) mmHg, SAS score (35.79 ± 3.21) points, SDS score (34.75 ± 3.67) points, and labor time (11.41 ± 2.32) h, and the difference between the data was statistically significant compared with that of the conventional group, $P < 0.05$. **Conclusions:** The application of comprehensive nursing mode combined with health education in pregnant women with hypertensive syndrome during pregnancy can reduce postpartum hemorrhage, labor time and complications, improve patients' psychological state, and promote patients' recovery.

Keywords

Integrated Nursing, Health Education, Combined Care, Pregnancy-Induced Hypertension, Postpartum Hemorrhage, Quality of Care

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

妊娠高血压综合征(PIH)是一种在妊娠 20 周后出现的临床综合征,主要表现为高血压、水肿和蛋白尿,包括妊娠期高血压、慢性高血压、子痫前期、子痫以及慢性高血压并发子痫前期等类型[1][2]。重症患者可能会出现抽搐、昏迷甚至重要器官衰竭,对母婴健康构成严重威胁[3][4]。据国内外的医疗统计数据显示,我国妊娠高血压综合征的发生率约为 9%,而全球范围内的发病率则在 7%至 12%之间[5]。妊娠高血压综合征不仅增加了患者产后出血的风险,还可能对其身心健康造成损害[6]。患者不仅要承受疾病带来的疼痛和不适,还可能遭受抑郁、焦虑以及持久的情绪低落[7][8]。因此,采用综合护理结合健康教育模式对于妊娠高血压综合征患者的产后出血治疗和并发症预防至关重要,且已被证明具有积极和显著的护理干预效果[9]。本研究选取了 2023 年 1 月至 2024 年 6 月在该院治疗的 186 例妊娠高血压综合征患

者作为研究对象，旨在探讨综合护理联合健康教育在此类疾病中的应用价值，以下为研究成果的报道。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

本研究以新疆乌鲁木齐友爱医院产科接收的 186 名妊娠高血压综合征患者为研究对象。根据入院时间的先后，将这些患者随机分配至常规组和联合组。常规组包含 93 名患者，年龄范围在 20 至 38 岁之间，平均年龄为 (28.19 ± 2.16) 岁；孕期为 28 至 42 周，平均孕期为 (38.62 ± 1.12) 周。联合组同样有 93 名患者，年龄介于 20 至 39 岁之间，平均年龄为 (28.12 ± 2.85) 岁；孕期为 29 至 42 周，平均孕期为 (38.42 ± 1.21) 周。两组患者在一般资料方面无显著差异($P > 0.05$)，具备可比性。此项研究已获得医学伦理委员会的批准。

2.2. 纳入标准

① 确诊为妊娠高血压综合征，符合《2018 年国际妊娠高血压研究学会妊娠期高血压疾病分类、诊断与管理指南》的相关标准；② 患者意识清晰，能与医务人员进行有效沟通；③ 患者无其他严重器官疾病或免疫系统疾病；④ 患者充分了解研究内容，自愿参加并签署同意书。

2.3. 排除标准

① 患者配合度低，无法积极响应医护人员的护理指导；② 患有精神疾病的患者；③ 患有凝血功能障碍、心肝肾肺功能严重衰竭者；④ 存在严重妇科疾病者或恶性肿瘤。

2.4. 研究方法

常规组：应用常规护理方式对患者施以干预。协助患者办理入院手续，对患者进行健康宣教，内容包括医院环境、疾病概念、治疗方式、护理手段以及注意事项等；护理人员对患者进行身体指标进行监测，包括血压、心率以及体温，如出现异常及时向上级汇报并采取对症处理；根据医嘱指导患者用药，注意患者日常保暖；定时对病房进行清洁与消毒，为患者提供良好的诊治环境。

联合组：应用综合护理联合健康教育方式对患者施以干预。具体措施如下：① **环境与日常生活护理：**为分娩妇女营造一个舒适的分娩环境，包括配备独立休息室、宁静的空间、清洁的床上用品和专用产装。确保休息室有自然光照，每日执行消毒和清洁程序。产妇产后第一天内禁食禁水，之后提供易消化的流食，避免豆浆、牛奶等食物。待产妇肠道功能恢复后，逐步过渡到常规饮食。产后初期，护理人员在指导下协助产妇进行适量的活动，如翻身、步行，以减轻腹胀、促进子宫复旧和预防血栓形成。② **情绪与心理支持：**针对妊娠高血压综合征患者常出现的情绪和心理问题，护理工作人员将执行有效的健康教育，向产妇普及疾病的成因、症状、治疗原则、方法、恢复过程和预后。旨在增强产妇的治疗信心，维护其心理健康。通过与产妇及其家庭成员的深入交流，鼓励家属参与护理过程，减轻因各种生活因素造成的心理压力。在必要时，适当使用镇静剂如地西泮来调节产妇情绪。③ **生理指标监测：**产后对产妇的生命特征进行持续监测，初始阶段每半小时记录一次血压和体温，待稳定后改为每六小时一次。密切关注产妇的意识状态，并提供氧气支持，协助排尿，促进子宫收缩。血压稳定后 24 小时，可移除导尿管，并鼓励产妇多饮水以减少术后粘连的风险。④ **健康宣教：**针对患者个体差异，采取个性化健康教育方法，根据患者对分娩和疾病知识的了解程度，进行有针对性的教育。通过结合宣传册、视频资料、PPT 等多种教育工具，帮助患者形成更深刻的理解。同时，定期举办病友交流会和健康讲座，为患者提供多样化的学习环境，从而提高患者对自身病情和分娩过程的认识。⑤ **防止血措施：**鉴于妊娠高血压综合征产妇可能

因使用镇静剂、肌肉松弛剂，以及羊水过多、胎儿巨大等因素而增加产后出血的风险，研究采取了一系列预防措施。这包括使用子宫收缩剂以加强子宫收缩，密切观察子宫收缩情况，及时缝合外阴撕裂伤口，并严格监控产后可能的感染和血肿情况，同时鼓励产妇适量增加水分摄入，以降低术后粘连的风险。

2.5. 观察指标

对比两组患者护理满意度、血压水平、产后出血量、产程时间以及心理状态。① **护理满意度评估**：本研究使用医院自制的满意度问卷来评估患者的护理满意度，问卷包含 10 个条目，涉及专业技能、服务态度、沟通能力、护理环境、职业形象、健康教育等方面，满分为 100 分。评分标准为：非常满意为 75~100 分，满意为 50~74 分，不满意为小于 50 分。在干预期间，收集患者的满意度数据。满意度计算公式为：(非常满意例数 + 满意例数)/总例数 $\times 100\%$ 。② **血压监测**：每日记录患者的血压值，并计算平均值，正常范围定义为舒张压 60~90 mmHg，收缩压 90~120 mmHg。③ **产后出血量评估**：分别记录并评估患者产后 2 小时和 24 小时的出血量。④ **心理状况评估**：使用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)来评估患者的心理状态。SAS 和 SDS 均包含 20 个问题，总分均为 80 分。SAS 评分轻度焦虑为 50~59 分，中度焦虑为 60~69 分，重度焦虑为 70 分及以上；SDS 评分轻度抑郁为 53~62 分，中度抑郁为 63~72 分，重度抑郁为 73 分及以上。分数越高，表明患者的焦虑或抑郁程度越严重。

2.6. 统计方法

采用 SPSS26.0 统计学软件进行数据分析，符合正态分布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用 t 检验；计数资料以[n (%)]表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 护理满意度比较分析

在护理满意度方面，联合组患者的满意度明显优于常规组，两组之间的差异具有统计学意义($P < 0.05$)，具体数据详见表 1。

Table 1. Comparison of patient satisfaction with care between the two groups [n (%)]

表 1. 两组患者护理满意度对比[n (%)]

组别	例数	不满意	满意	非常满意	满意度
常规组	93	25	39	29	68 (73.11)
联合组	93	11	50	32	82 (88.17)
χ^2					6.952
P 值					0.031

3.2. 产后血压水平比较

在产后血压控制方面，联合组患者在收缩压和舒张压的水平上显著优于常规组，两组间的差异同样具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

3.3. 两组患者产后出血量和产程时间水平对比

联合组在产后 2 h, 24 h 出血量和产程时间水平方面的数据均明显优于常规组，有显著性差异，差异有统计学意义($P < 0.05$)，见表 3。

Table 2. Comparison of postpartum blood pressure levels between the two groups ($\bar{x} \pm s$)

表 2. 两组患者产后血压水平的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	收缩压(mmHg)		舒张压(mmHg)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
常规组	167.02 ± 3.18	138.11 ± 6.23	110.27 ± 4.38	96.45 ± 3.39
联合组	166.68 ± 3.31	135.86 ± 8.19	109.40 ± 4.59	94.31 ± 4.99
t 值	0.048	6.663	0.214	38.059
P 值	0.486	0.036	0.188	0.001

Table 3. Comparison of postpartum hemorrhage level and labor duration between the two groups ($\bar{x} \pm s$)

表 3. 两组患者产后出血水平及产程时间的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	产后出血量(mL)		产程时间(h)
	产后 2 h	产后 24 h	
常规组	188.44 ± 7.19	232.07 ± 11.45	12.26 ± 2.13
联合组	184.76 ± 7.84	225.63 ± 9.32	11.41 ± 2.32
t 值	4.84	29.045	1.860
P 值	0.001	0.001	0.01

3.4. 两组患者心理状态对比

联合组用药后组在 SAS、SDS 心理状态评分值均明显优于常规组，两组数据对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 4。

Table 4. Psychological state of patients in both groups ($\bar{x} \pm s$)

表 4. 两组患者心理状态($\bar{x} \pm s$)

组别	SAS 评分(分)		SDS 评分(分)	
	用药前	用药后	用药前	用药后
常规组	46.08 ± 1.82	39.63 ± 3.56	47.05 ± 1.15	39.43 ± 4.55
联合组	45.66 ± 1.90	35.75 ± 3.21	47.06 ± 1.06	34.75 ± 3.67
t 值	0.384	2.639	0.186	2.699
P 值	0.126	0.001	0.947	0.001

4. 讨论

妊娠高血压综合征(PIH)是妊娠期常见的严重并发症之一，对患者及胎儿的健康构成重大威胁。传统常规护理模式在处理 PIH 中虽有一定效果，但存在局限性。患者面临子宫收缩乏力、胎盘滞留、凝血功能障碍及软产道创裂伤等问题，不仅可能导致产后出血，更是对母婴生命安全的重大威胁[10][11]。HDCP 患者面临的生理和心理挑战要求护理工作不仅要关注疾病的临床治疗，还要重视患者的心理需求和社会支持。常规护理往往侧重于完成任务，缺乏针对性和个性化，而综合护理联合健康教育则能更全面地满足患者需求[12][13]。在对此类患者进行护理干预时，常规护理的机械化特点和缺乏情感支持与社会支持

的弊端显得尤为突出,而综合护理联合健康教育模式则展现出其独特的优势[14]。联合护理模式通过心理干预缓解患者对疾病的恐惧,提升患者的信任感和依赖感;通过个性化健康教育,使患者易于理解并掌握自我护理和预防产后出血的知识,增强自我管理能力;通过分娩护理干预,满足患者不同阶段的需求,提供人性化服务,体现了以患者为中心的护理理念[15][16]。

在具体实践中,综合护理联合健康教育模式注重对患者进行全面评估,包括生理、心理、社会等多个层面,从而制定出个性化的护理计划。这种护理模式强调护士与患者之间的有效沟通,通过耐心倾听和细致解答,建立起良好的护患关系,这对于提升患者的治疗依从性和满意度至关重要[17][18]。此外,健康教育部分不仅仅是传授知识,更包括了对患者生活方式的指导,如饮食调整、体重管理、适度运动,多吃清淡低盐,体重保持正常 BMI 等这些都有助于患者更好地控制血压,减少并发症的发生[19]。

研究结果显示综合联合护理干预在提升护理满意度、调控血压水平方面效果显著,进一步证实了联合护理在提高患者对疾病的认识、获得患者认同感方面的积极作用[20][21]。在本研究中,我们观察到联合护理组患者不仅在血压控制方面取得了良好的效果,而且在心理状态的改善上也显著优于常规护理组。这可能与联合护理中心理支持和情感关怀的强化有关,这些因素对于缓解患者因疾病带来的焦虑和抑郁情绪起到了关键作用[22]。

5. 结论

综上所述,综合护理联合健康教育模式在妊娠高血压综合征患者中的应用,不仅有效降低了产后出血风险和产程时间,还显著改善了患者的心理状态,为患者的康复提供了有力支持。此外,该模式还能够提高患者的生活质量,增强患者对疾病的认知和管理能力,从而在长远上减少了疾病的复发率和相关并发症的发生[23][24]。因此,综合护理联合健康教育模式在妊娠高血压综合征的护理中具有广阔的应用前景,值得在更多医疗机构中推广和实践。未来的研究可以进一步探讨该模式在不同人群中的应用效果,以及如何通过优化护理流程和技术,进一步提升护理质量和患者满意度。

参考文献

- [1] 陆丽敏. 综合护理在妊娠高血压综合征患者护理中的应用效果[J]. 妇儿健康导刊, 2024, 3(8): 128-131.
- [2] 田艳, 李专, 陈香玉. 综合护理对妊娠高血压综合征患者产后护理的临床效果[J]. 吉林医学, 2024, 45(4): 952-955.
- [3] Blonde, L., Umpierrez, G.E., Reddy, S.S., et al. (2023) American Association of Clinical Endocrinology Clinical Practice Guideline: Developing a Diabetes Mellitus Comprehensive Care Plan-2022. *Endocrine Practice*, **29**, 80-81.
- [4] Arduini, P.S., de Resende, C.V., da Silva, J.A. and Ruiz, M.T. (2024) Nursing Care for Women with HELLP Syndrome: A Scoping Review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, **58**, e20240116. <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2024-0116en>
- [5] 陈秀. 优质护理对妊娠高血压综合征产妇睡眠质量的影响[J]. 中国医药指南, 2024, 22(30): 62-64.
- [6] Wu, R., Zhang, Q. and Li, Z. (2023) A Meta-Analysis of Metformin and Insulin on Maternal Outcome and Neonatal Outcome in Patients with Gestational Diabetes Mellitus. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, **37**, Article ID: 2295809. <https://doi.org/10.1080/14767058.2023.2295809>
- [7] 崔勇梅. 综合护理对妊娠糖尿病患者妊娠相关不良事件发生及生活质量的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 10(4): 119-121.
- [8] 薛飞扬, 孙璐, 高美香. 综合护理在妊娠期高血压综合征患者产后护理中的应用研究[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2022, 9(31): 104-107.
- [9] 李婉双. 血压强化护理对妊娠高血压综合征患者的影响[J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(33): 64-66.
- [10] Pan, Y.Z., et al. (2021) Effect of Comprehensive Care on the Negative Emotions and Life Quality in Parturients with Postpartum Depression and Gestational Hypertension. *American Journal of Translational Research*, **13**, 7228-7234.
- [11] 赵伟丽. 综合护理干预在妊娠高血压患者护理中的应用效果研究[J]. 智慧健康, 2021, 7(31): 160-162+166.

-
- [12] 丁慧. 综合护理干预对妊娠高血压综合征产妇产程的影响观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2021, 8(27): 126-128.
- [13] Malhotra, N., Pandey, P., Neel, S., Swaminathan, E., Lazar, J., Neel, P., *et al.* (2018) Impact of Comprehensive Antenatal Care to Reduce the Complications during Pregnancy Like Pregnancy-Induced Hypertension and Intrauterine Growth Retardation. *Journal of South Asian Federation of Obstetrics and Gynaecology*, **10**, 236-244.
<https://doi.org/10.5005/jp-journals-10006-1598>
- [14] 史运珍. 优质护理在妊娠高血压综合征产妇产后出血护理的应用[J]. 中国社区医师, 2021, 37(14): 156-158.
- [15] 赵艳娟. 整体护理干预对妊娠高血压综合征患者妊娠结局的影响研究[J]. 中国医药指南, 2021, 19(8): 119-120.
- [16] 叶灿. 妊娠高血压综合征患者产后出血采用循证护理对血压水平的影响观察[J]. 中国社区医师, 2020, 36(28): 172-173.
- [17] 沈晓君, 张曙萱. 护理干预在妊娠高血压综合征产后出血中的应用效果[J]. 中国卫生标准管理, 2020, 11(17): 156-158.
- [18] 易雪红. 综合护理干预对改善妊娠高血压产妇产后血压及睡眠质量的应用[J]. 世界睡眠医学杂志, 2020, 7(8): 1366-1367.
- [19] 王秀霞. 整体护理干预对妊娠高血压综合征患者妊娠及新生儿结局的影响[J]. 西藏医药, 2020, 41(3): 91-92.
- [20] Innes, K.E., Kandati, S., Flack, K.L., Agarwal, P. and Selfe, T.K. (2016) The Relationship of Restless Legs Syndrome to History of Pregnancy-Induced Hypertension. *Journal of Women's Health*, **25**, 397-408.
<https://doi.org/10.1089/jwh.2015.5484>
- [21] Myatt, L., Redman, C.W., Staff, A.C., Hansson, S., Wilson, M.L., Laivuori, H., *et al.* (2014) Strategy for Standardization of Preeclampsia Research Study Design. *Hypertension*, **63**, 1293-1301.
<https://doi.org/10.1161/hypertensionaha.113.02664>
- [22] 万淑芸. 综合护理干预对妊娠高血压综合征患者血压及妊娠结局的影响[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(18): 2569-2570.
- [23] 孙玉婷, 熊素平, 文贵娟. 妊娠高血压综合征患者实施综合护理的效果[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(3): 167-169.
- [24] 王金玲. 早期综合护理干预对妊高征患者妊娠结局的影响与护理学研究[J]. 中国医药指南, 2020, 18(6): 321-322.