

·临床监护·

妊娠高血压综合征合并胎盘早剥的护理干预

陈佩珊

(广东省东莞市妇幼保健院, 广东 东莞)

摘要:目的 本次研究分析在妊娠期高血压综合征合并胎盘早剥产妇中采用护理干预的临床效果。方法 研究样本选取自本院2017年1月至2018年1月间收治的80例妊娠期高血压综合征合并胎盘早剥产妇中,遵循随机的原则将其分为常规组与优质组,其中常规组产妇采用常规护理,优质组产妇采用优质护理,对两组产妇护理前后血压变化情况进行对比。结果 护理后,优质组产妇与常规组产妇舒张压与收缩压组间差异显著,其中优质组较为优异($P<0.05$)。结论 优质护理在妊娠期高血压综合征合并胎盘早剥产妇中运用,对产妇血压控制效果显著,该护理方法值得在临床护理中推广。

关键词: 妊娠期高血压综合征; 胎盘早剥; 优质护理; 临床疗效

中图分类号: R714.24⁶

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.76.154

本文引用格式: 陈佩珊. 妊娠高血压综合征合并胎盘早剥的护理干预[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018,18(76):270.

0 引言

胎盘早剥属于妊娠后期的严重并发症,从临床研究上看,目前对于该病的发病机制尚不明确,临床研究认为妊娠高血压综合征属于其主要诱发因素。从现代病理学角度分析,胎盘早剥指的是在妊娠20周后,处于正常位置的胎盘在胎儿分娩前从子宫壁剥离,该病发病较急,并且疾病的进展较快,如果没有进行及时的处理,可能危及患者生命^[1]。临床认为正确的护理干预是改善母婴预后的关键因素。本次研究为证实优质护理在高血压产妇护理中的应用价值,特对本院80例妊娠期高血压综合征合并胎盘早剥采用不同护理方式,比较其护理效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究样本:本院80例妊娠期高血压综合征合并胎盘早剥产妇。研究时间:2017年1月至2018年1月。分组方式:遵循随机的原则将其分为2组(常规组与优质组)。基本资料:常规组40例产妇中,产妇年龄区间为21-35岁,年龄均值为(25.2±1.7)岁;优质组40例产妇中,产妇年龄区间为20-36岁,年龄均值为(24.1±1.1)岁。经筛选,将所有伴有巨大儿、妊娠糖尿病等严重心脑血管并发症产妇进行排除,两组产妇从基本资料上来看组间差异不显著($P>0.05$),可以比较。

1.2 方法

优质组产妇采用优质护理:

①心理护理:心理护理,妊娠期高血压综合征合并胎盘早剥产妇一般由于对自身疾病情况的关切,会导致其出现负面情绪,比如患者由于疾病进展较慢,而产生抑郁情绪,又由于担心疾病恶化影响胎儿,久而久之容易产生血压上升,因此护理人员应当主动与患者进行沟通,听取产妇的倾诉,在心理层面为患者进行疏导。

②病房护理:密切关注产妇病情,观察患者牙龈、皮肤、黏膜等部位是否存在出血情况,对产妇阴道出血量、凝血检查结果。密切监测产妇与胎儿的情况,从神志、面色、心率、血压、氧饱和度等指标。

③产后护理:由于产妇产后出汗较多,因此需要及时的更换被单,加强产妇的皮肤护理,预防压疮。对产妇做好口腔护理,观察其输液的速度,记录出入量。对产妇临床生命体征进行观察,注意尿液的颜色,观察产妇是否存在头痛、视力模糊等现象。

1.3 观察标准

血压变化情况(舒张压、收缩压)。

1.4 统计学处理

统计学软件采用SPSS 22.0,分析研究所得数据。计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料采用%表示,以 t 与 χ^2 检验。当 $P<0.05$ 时,对比差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 血压变化情况

优质组患者护理前收缩压为(162±11.3)mmHg,舒张压(80±8.39)mmHg;护理后收缩压为(132±11.4)mmHg,舒张压(65±5.2)mmHg;常规组患者护理前收缩压为(160±10.7)mmHg,舒张压(82±8.1)mmHg;护理后收缩压为(142±13.6)mmHg,舒张压(75±6.7)mmHg。护理后,优质组产妇与常规组产妇舒张压与收缩压组间差异显著,其中优质组较为优异($P<0.05$)。

3 讨论

妊娠高血压综合征是引发胎盘早剥的主要诱因,妊娠期产妇胎盘低脱膜层的螺旋小动脉出现急性动脉粥样硬化,而引起远端毛细血管缺血坏死,从而引起破裂^[2],进而导致患者形成血肿,出现胎盘脱离。胎盘脱离产妇容易出现凝血功能障碍以及肾功能衰竭,对产妇与胎儿生命安全造成较大的威胁。另外如果胎盘早剥产妇确诊^[3],应当立刻终止妊娠,否则导致产妇出血无法控制,引发弥漫性血管内凝血,进而导致产妇死亡。而在妊娠高血压综合征合并胎盘脱离护理中,应当加强对产妇的护理培训^[4],护理人员必须具备识别胎盘脱离的能力,患者临床表现一般为腹痛、腹胀、阴道流血等。在护理过程中,护理人员需要密切关注产妇的阴道流血情况,同时需要注意胎心胎动的变化,以便做出准确的判断^[5]。

在本次研究中,优质组患者护理前收缩压为(162±11.3)mmHg,舒张压(80±8.39)mmHg;护理后收缩压为(132±11.4)mmHg,舒张压(65±5.2)mmHg;常规组患者护理前收缩压为(160±10.7)mmHg,舒张压(82±8.1)mmHg;护理后收缩压为(142±13.6)mmHg,舒张压(75±6.7)mmHg。护理后,优质组产妇与常规组产妇舒张压与收缩压组间差异显著,其中优质组较为优异($P<0.05$)。

综上,优质护理在妊娠期高血压综合征合并胎盘早剥产妇中运用,对产妇血压控制效果显著,该护理方法值得在临床护理中推广。

参考文献

- [1] 何春秀,谢静,叶瑞容,等. 妊娠高血压综合征合并胎盘早剥的护理干预[J]. 国际护理学杂志, 2013,(4):799-801.
- [2] 佟艳梅. 总结妊娠高血压综合征合并胎盘早剥的护理干预措施[J]. 中国实用医药, 2018,(6):180-181.
- [3] 何兰芳. 妊娠高血压综合征并胎盘早剥的护理干预[J]. 国际护理学杂志, 2012,(7):1176-1177.
- [4] 朱珍. 妊娠高血压综合征合并胎盘早剥的观察及护理干预要点分析[J]. 当代医学, 2018,(5):173-174.
- [5] 郭玉英. 妊娠高血压综合征合并胎盘早剥43例临床特征分析与护理[J]. 中国保健营养, 2017,(27):313.