doi:10.3969/j.issn.1005-3697.2020.02.043

❖ 护理 ❖

预见性护理干预对重度子痫前期患者母婴结局的影响

杨长捷,李颖
(中国医学科学院北京协和医院妇产科,北京 100730)

【摘要】**目的**:观察预见性护理干预对重度子痫前期患者母婴结局的影响。**方法**:将 80 例子痫前期患者随机分为观察组和对照组,每组各 40 例。对照组患者行常规护理;观察组行预见性护理。评估并比较两组子痫前期孕产妇分娩方式、母婴不良结局及护理质量的差异。**结果**:观察组剖宫产率、产妇及胎儿或新生儿不良结局总发生率、新生儿窒息率为 52.50%、30.00%、27.50%、15.00%,低于对照组 62.50%、47.50%、42.50%、27.50%,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组新生儿的 Apgar 评分为(9.59±0.51)分,高于对照组的(9.10±0.47)分($P<0.05$);观察组护理质量、护理依从性和护理满意度评分分别为(98.30±3.45)分、(94.89±3.81)分和(97.96±4.15)分,均高于对照组(92.14±3.28)分、(86.72±3.65)分和(92.50±4.42)分,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论**:应用预见性护理对重度子痫前期患者进行干预,可有效降低母婴不良结局和剖宫产率,提高护理质量。

【关键词】预见性护理;重度子痫前期;母婴结局;护理质量
【中图分类号】R473.71 【文献标志码】A

Effect of predictive nursing intervention on maternal and infant outcomes in patients with severe preeclampsia

YANG Chang-jie, LI Ying
(*Department of Obstetrics and Gynecology, Peking Union Medical College Hospital, Beijing* 100730, *China*)

【**Abstract**】**Objective**: To observe the effect of predictive nursing on maternal and infant outcomes in patients with severe preeclampsia. **Methods**: 80 patients with preeclampsia were randomly divided into study group and control group, each group had 40 cases. The control group received routine nursing care, and the observation group received predictive nursing intervention. The difference of delivery mode, adverse outcome and nursing quality between the two groups were evaluated and compared. **Results**: The rate of cesarean section, total incidence of adverse outcomes of parturient and fetus or newborn, neonatal asphyxia were 52.50%, 30.00%, 27.50%, 15.00% in the observation group, which were lower than 62.50%, 47.50%, 42.50%, 27.50% in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). Apgar score of neonates in the observation group was (9.59±0.51) points, which was higher than (9.10±0.47) points in the control group ($P<0.05$). The scores of nursing quality, compliance and satisfaction in the observation group were (98.30±3.45), (94.89±3.81) and (97.96±4.15) respectively, which were higher than those in the control group (92.14±3.28), (86.72±3.65) and (92.50±4.42), with statistical significance ($P<0.05$). **Conclusion**: The application of predictive nursing intervention in patients with severe preeclampsia can effectively reduce the adverse outcome of mother and infant and the rate of cesarean section, and improve the quality of nursing.

【**Key words**】Predictive care; Severe preeclampsia; Maternal and infant outcomes; Quality of nursing

子痫前期是临床妇产科常见的妊娠期危急病症,指孕妇妊娠超过 20 周后出现以血压增高及蛋白尿为主的临床表现。病情进展为重度子痫前期,产妇可出现抽搐、持续性头痛、视觉障碍等症状,在其产褥期产妇易出现危险情况,如产后大出血、心力衰竭等,也可导致胎儿生长发育受限等严重并发症,严重威胁产妇的生命安全[1]。对于子痫前期患者,在积极治疗的基础上,加强护理管理,是改善母婴结局的重要措施。预见性护理是一种对病情发展具有前瞻性、预见性的高质量的护理管理方式,按照疾病发展规律及护理程序,护理人员对患者身体状况及病情严重程度等进行综合分析评估,提前预知存在的或潜在的临床护理危险问题,采取预见性护理措施和对策,减少或避免患者病情加重或并发症的发

作者简介:杨长捷(1983-),女,硕士,主管护师。E-mail:changjieyang6383@163.com
通讯作者:李颖。E-mail:liying3487@sina.com

生[2]。目前,关于预见性护理对子痫前期研究报道较少,既往研究大多也存在一定的局限性。本研究应用预见性护理对子痫前期孕妇进行干预,评估对患者母婴结局的影响,为子痫前期的护理提供依据。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2016年8月至2019年9月北京协和医院收治的80例子痫前期患者。入选标准:均为单胎;均符合《子痫前期诊断与治疗》诊断标准[3]。排除病例:病情危重者;伴妊娠期糖尿病、结核和血液病等患者。将所有患者随机分为观察组和对照组,每组各40例。对照组患者进行常规护理;观察组患者进行预见性护理干预。两组孕产妇基线资料等比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表1。

表1 两组子痫前期患者临床基线资料比较($\bar{x}\pm s$)

组别	年龄(岁)	孕周(周)	初产妇/经产妇(例)	收缩压(mmHg)	舒张压(mmHg)
对照组($n=40$)	28.75±6.42	27.35±3.81	14/26	176.28±19.41	108.12±11.54
观察组($n=40$)	28.96±7.11	27.42±4.06	13/27	177.03±18.39	108.65±10.86

1.2 方法和指标

1.2.1 干预方法 两组重度子痫前期患者均遵医嘱,给予控制血压药物,以硫酸镁为主,进行控制血压治疗,适当控制患者颅内压,并进行综合治疗,包括扩张血容量、镇静、解痉等。对照组重度子痫前期患者实施常规护理方案,监测血压、蛋白尿水平,监测母胎情况,并行常规孕期健康教育。观察组实施预见性护理干预:(1)建立子痫前期预见性护理小组,病房N4级护士为组长,明确责任护理人员,建立子痫前期护理工作程序,明确预见性护理干预措施;强化对护理人员预见性护理干预培训,增强预见性护理管理意识,规范护理程序。(2)加强药物治疗护理,避免药物引起的中毒。治疗过程中密切观察,注意控制药物浓度和滴速,预防硫酸镁中毒等的发生,做好紧急处理的准备。(3)加强动态监测,及时发现患者病情变化并采取措施。住院期间动态跟踪监测患者,密切监测患者生理指标及神志、精神状况的变化,若患者产妇出现血压波动明显、自觉症状加重时,及时报告医生并采取应对措施,积极预防并发症的发生。(4)加强产程监测,做好生产时代预见性护理。根据患者病情综合判断,协助医生与患者共同讨论合适患者病情的分娩方式;为自然分娩则协助患者采取多种体位的分娩方式;加强巡视观察频率,必要时遵医嘱使用除缩宫素外的药物减少产后出血;注意血压的波动及生命体征和血流动力学变化,及时发现出现的问题,针对胎儿宫内窘迫、胎盘早剥等异常情况,做好充分的准备。(5)加强健康教育,对患者及家属充分利用孕妇学校、网络平台等采用讲座、个体干预、微信、电话回访等方式,开展多种形式多样的健康教育;加强心理护理,进行心理疏导,缓解患者心理状况及压力,积极配合治疗和护理[4-5]。

1.2.2 主要指标 记录两组患者分娩方式、终止妊娠,评估两组产妇(胎盘早剥、胎膜早破、羊水异常、HELLP综合征、产后出血)及胎儿或新生儿(胎儿窘迫、胎儿生长受限、早产)不良结局发生率,记录新生儿体重,评估低体重儿(体重<2 500g)发生率;评估新生儿5 min Apgar评分,评估轻度、中度和重度窒息发生率(1 min Apgar评分在6~8分,3~6分和低于3分)[6]。本研究根据医院实际情况,自制护理质量、护理依从性和满意度评分表[7],评估两组护理质量、护理依从性和满意度,均为0~100分,评分越高,表示护理质量越好、患者依从性和护理满意度越高。

1.3 统计学分析

应用SPSS19.0统计软件处理分析数据,计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,采用t检验进行分析,计数资料用[n(%)]表示,行χ^2检验。$P<0.05$表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组重度子痫前期产妇分娩方式和终止妊娠结果比较

观察组重度子痫前期产妇剖宫产率低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 两组重度子痫前期产妇分娩方式和终止妊娠结果比较[n(%)]

组别	自然分娩	阴道助产	剖宫产	终止妊娠
对照组($n=40$)	5(12.50)	6(15.00)	25(62.50)	4(10.00)
观察组($n=40$)	7(17.50)	10(25.00)	21(52.50)*	2(5.00)

*$P<0.05$,与对照组比较。

2.2 两组产妇及胎儿或新生儿不良结局发生率比较

观察组产妇及胎儿或新生儿不良结局总发生率分别为30.00%和27.50%,均低于对照组的47.5%和42.5%,差异有统计学意义($P<0.05$),见表3。

表 3　两组产妇及胎儿或新生儿不良结局发生率结果比较[n(%)]

组别	患者预后						胎儿或新生儿结局			
	胎盘早剥	胎膜早破	羊水异常	HELLP 综合征	产后出血	总发生率	胎儿窘迫	胎儿生长受限	早产	总发生率
对照组(n=40)	3	4	4	4	4	19(47.50)	8	4	5	17(42.50)
观察组(n=40)	1	3	3	3	2	12(30.00)*	6	3	3	11(27.50)*

*P<0.05,与对照组比较。

2.3　两组新生儿体重、新生儿 Apgar 评分结果比较

观察组新生儿窒息发生率低于对照组,Apgar 评分高于对照组(P<0.05);两组低体重儿发生率和新生儿平均体重比较,差异无统计学意义(P>0.05)。见表 4。

表 4　两组新生儿体重、Apgar 评分结果比较[$\bar{x}\pm s$,n(%)]

组别	新生儿体重		新生儿窒息	新生儿窒息发生率	5minApgar 评分(分)
	低体重儿	新生儿平均体重(g)	轻度/中度/重度		
对照组(n=40)	4(10.00)	2690.38±314.52	3/5/3	11(27.50)	9.10±0.47
观察组(n=40)	3(7.50)	2724.85±302.76	3/2/1	6(15.00)*	9.59±0.51*

*P<0.05,与对照组比较。

2.4　两组护理质量、患者护理依从性和护理满意度评分结果比较

观察组的护理质量、患者护理依从性、满意度评分高于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。见表 5。

表 5　两组重度子痫前期产妇护理质量、患者护理依从性和满意度评分结果比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	护理质量评分	护理依从性评分	护理满意度评分
对照组(n=40)	92.14±3.28	86.72±3.65	92.50±4.42
观察组(n=40)	98.30±3.45*	94.89±3.81*	97.96±4.15*

*P<0.05,与对照组比较。

3　讨论

子痫前期是妊娠期严重的并发症之一,为妊娠期高血压疾病重较为严重的一种疾病。重度子痫前期患者主要表现为血压持续升高,收缩压≥160 mmHg 或者舒张压≥110 mmHg,尿蛋白≥5.0 g/24 h,或者随机尿蛋白(+++)。重症子痫前期容易出现全身小动脉痉挛,灌注至胎盘的血流量减少,导致子宫血供不足、胎盘缺血缺氧,出现胎儿生长受限、胎儿窘迫等不良预后,甚至对产妇和胎儿带来生命危险[8]。临床治疗主要采用降压、解痉、利尿等方法,以纠正产妇血压、尿蛋白水平异常,改善产妇机体状况,减轻组织内的缺氧,促进宫内胎儿的成长,减轻对母婴的最小影响,从而改善母婴结局[9-10]。护理作为临床救治的重要组成部分,高质量的优质护理能够改善和控制患者病情,提高临床救治效果,重症子痫前期病情危重,对护理质量提出了更高的要求[11]。

重度子痫前期病情危重,为保证母体生命安全,常采用剖宫产方式或提前终止妊娠,增加了母婴并发症发生率。预见性护理是护理人员在护理过程中密切结合患者病情变化,预测患者可能发生的并发症及不良结局,及时告知医生或采取在针对性的措施,进行预防处理,减少给患者带来的危害,避免不良结局的发生[12]。本研究结果显示,观察组应用预见性护理干预,产妇剖宫产率、母婴不良结局、新生儿窒息发生率均显著降低,结果优于对照组(P<0.05)。随着医学护理的发展和临床对护理工作要求的不断提高,产科护理管理干预也在不断地持续改进,传统护理如综合护理干预、细节护理、品管圈护理干预等在临床治疗管理过程中发挥了很大作用。但对于子痫前期这种产科极高危重症疾病,护理干预措施需要进一步进行改进[9]。预见性护理干预强调对患者加强病情监测,前瞻性地预测、评估疾病发生、发展的风险,密切观察产妇血压、血氧饱和度及尿蛋白等指标变化,并及时观察、预测患者病情发展,早期准确识别。护理人员应在常规护理基础上,对重度子痫前期患者临床症状、体征及体检结果等进行全面综合分析与判断,预见性地发现重度子痫前期患者可能存在的潜在风险、疾病进展和可能发生的并发症,医护合作,消除加重的因素,并给予及时治疗,对患者实施精准化、针对性的护理措施和对策。通过预见性护理,降低或避免各种产科异常的出现,减少母婴不良预后,改善母婴妊娠结局[10,13]。

护理质量是护理管理的核心,不断完善护理服务内涵,深化护理服务内涵,从而提高护理质量。本研究结果显示,观察组患者护理质量、依从性和满意度与对照组比较,均显著提高(P<0.05)。预见性护理干预注重对患者高危风险评估,引导责任护士有预见性地开展护理服务,提高对疾病风险认知度及警觉性,使护理具有针对性,更能够准确为患者提供护理服务。预见性护理也强调对患者进行心理疏导和干预,以减轻患者紧张、焦虑等负性情绪,让患者正确对待病情和预后结果,增强患者心理承受能力,提高患者的依从性,提高母婴安全性[14-15]。

综上所述,重度子痫前期患者是产科危急病症,应用预见性护理进行干预,可有效降低母婴不良结局和剖宫产率,提高护理质量,值得临床推广应用。

参考文献

[1] Attini R, Kooij I, Montersino B, *et al*. Reflux nephropathy and the risk of preeclampsia and of other adverse pregnancy-related outcomes: a systematic review and meta-analysis of case series and reports in the new millennium[J]. Journal of nephrology, 2018, 31(6): 833-846.

[2] 谭小玲,李丽,常青. 早发型重度子痫前期的临床分析及护理[J]. 中国妇幼健康研究,2017,28(3):348-349.

[3] 陈启丽. 预见性护理在子痫前期产妇中的效果观察和护理体会[J]. 实用妇科内分泌杂志,2019,6(7):138-139.

[4] 王晨虹,涂新枝. 子痫前期诊断与治疗[J]. 中国计划生育和妇产科,2014,6(1):21-24.

[5] 薛珍. 预见性护理干预对早发型重度子痫前期病人妊娠结局的影响[J]. 护理实践与研究,2016,13(7):60-61.

[6] Teefey CP, Durnwald CP, Srinivas SK, *et al*. Adverse Maternal Outcomes Differ between Obese and Nonobese Women with Severe Preeclampsia[J]. American journal of perinatology, 2019, 36(1): 74-78.

[7] 万丽萍. 护理干预对尼莫地平治疗老年高血压脑出血患者依从性及满意度的影响[J]. 中国药业,2015,24(21):216-217.

[8] 叶琼,项彩和,孙茜,等. 100例子痫前期患者产前、产后的护理干预[J]. 中国现代医生,2017,55(27):135-138.

[9] 施围群,吴妙芬,冯少霞,等. 早期预警评分在子痫前期患者护理中的应用效果评价[J]. 护理实践与研究,2018,15(14):64-67.

[10] 胡小辉. 重度子痫前期实施预防性护理的价值研究[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版),2019,6(23):158.

[11] 冯秋萍. 子痫前期患者与围产儿结局关系及护理[J]. 实用临床护理学杂志(电子版),2019,4(21):187-188.

[12] 杜燕平,吴秀娥,孙美好. 重度子痫前期并发胎盘早剥的临床观察及护理[J]. 实用妇科内分泌杂志,2017,4(27):194-195.

[13] 张瑞,吕改玲,陈子静. 预见性护理对早发型重度子痫前期患者母婴结局的影响[J]. 河南医学高等专科学校学报,2019,31(1):82-84.

[14] 林金凤. 预见性护理干预对重度子痫前期患者妊娠结局的效果[J]. 按摩与康复医学,2018,9(16):71-72.

[15] 马文艳. 预见性护理对妊娠合并重度子痫前期患者妊娠结局的影响[J]. 当代护士,2019,26(33):68-69.

(收稿日期:2019-11-10 学术编辑:王娅丽)

(上接第323页)

参考文献

[1] 余丽丽,赵德育. 肺炎支原体肺炎发病机制研究进展[J]. 中国实用儿科杂志,2017,32(3):79-83.

[2] 文启芹,刘俊,明怀志. 肺炎支原体肺炎患儿血清hs-CRP、IL-6、IL-8及肺炎支原体DNA检测的临床意义[J]. 川北医学院学报,2016,31(1):16-18.

[3] 楚玉波. 糖皮质激素治疗儿童肺炎支原体大叶性肺炎的价值[J]. 河北医药,2018,40(7):1077-1079.

[4] 胡亚美,江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 第7版. 北京:人民卫生出版社,2012.

[5] Yang TI, Chang TH, Lu CY, *et al*. Mycoplasma pneumoniae in pediatric patients: Do macrolide-resistance and/or delayed treatment matter? [J]. J Microbiol Immunol Infect, 2019, 52(2): 329-335.

[6] 袁红霞,李青婴,刘巧突,等. 肺炎支原体肺炎患儿肺泡灌洗液MP-DNA载量及免疫炎症指标变化的临床意义[J]. 中华医院感染学杂志,2018,28(1):135-138.

[7] 李文岭,马玉凤. 肺炎支原体感染与小儿支气管哮喘急性发作的关系[J]. 儿科药学杂志,2017,23(7):7-10.

[8] 张文超,赵梦川,冯志山,等. 被动颗粒凝集法检测MP抗体效价和胶体金法联合检测MP-IgM、MP-IgG抗体在儿童支原体肺炎中的应用价值[J]. 河北医科大学学报,2018,39(9):1058-1061,1066.

[9] 于国慧,吕志勇,宋文琪. 儿童疑似肺炎支原体感染者血清、支气管灌洗液、胸腔积液、脑脊液MP-Ab-IgM检测的结果分析[J]. 现代检验医学杂志,2018,33(2):93-96.

[10] 张亚兰,王建利,王静利,等. 肺炎支原体特异性IgG、IgM检测在呼吸道感染中的临床意义[J]. 河北医科大学学报,2016,37(1):97-99.

[11] 石月萍. 呼吸道感染儿童肺炎支原体抗体检测结果分析[J]. 中国卫生检验杂志,2017,27(9):1296-1300.

[12] Fuchs A, Gotta V, Decker ML, *et al*. Cytokine kinetic profiles in children with acute lower respiratory tract infection: a post hoc descriptive analysis from a randomized control trial[J]. Clinical Microbiology and Infection, 2018, 24(12): 1341-1346.

[13] 王亚均,吴兆海,程明. 肺炎支原体IgM、IgG、血清C-反应蛋白和降钙素原检测在儿童支原体肺炎诊断和治疗中的应用[J]. 实用临床医药杂志,2015,19(23):82-84.

[14] 孙景巍,彭万胜,黄玉柱,等. 小儿肺炎支原体肺炎合并全身炎症反应综合征时超敏CRP、PCT、WBC变化及临床意义研究[J]. 中华全科医学,2019,17(2):84-86,94.

[15] 葛神永,孙伟. 不同病原体感染小儿肺炎降钙素原C-反应蛋白白细胞计数变化情况[J]. 安徽医学,2017,38(7):904-906.

(收稿日期:2019-11-18 学术编辑:何云)