

高原牧区妊娠高血压综合征的临床护理对策分析

杜爱芳

甘南藏族自治州玛曲县人民医院

DOI:10.12238/carnc.v3i7.16299

[摘要] 目的: 探讨高原牧区妊娠高血压综合征(PIH)的临床护理对策。方法: 选取高原牧区PIH患者90例, 均分为对照组(常规护理)和观察组(综合性护理), 对比护理效果。结果: 观察组效果优于对照组($P<0.05$)。结论: 综合性护理能促进改善妊娠结局。

[关键词] 高原牧区; 妊娠高血压综合征; 临床护理

中图分类号: R473.7 文献标识码: A

Analysis of Clinical Nursing Strategies for Pregnancy Induced Hypertension Syndrome in High-altitude Pastoral Areas

Aifang Du

Maqu County People's Hospital, Gannan Tibetan Autonomous Prefecture

Abstract: Objective: Clinical Nursing Strategies for PIH in Highland Pastoral Regions. Method: A comparative study of 90 PIH patients in high-altitude pastoral regions: control group (standard care) vs. observation group (integrated care) for outcome evaluation. Result: Observation group outperformed control ($P<0.05$). Conclusion: Integrated nursing enhances perinatal outcomes.

Keywords: High-altitude pastoral areas; Pregnancy induced hypertension syndrome; Clinical nursing

引言

妊娠高血压综合征(PIH)是妊娠期特有的多系统功能障碍性疾病, 在海拔3000米以上的高原牧区, 由于低氧环境、气候寒冷、医疗资源匮乏等特殊因素, PIH的发病率较平原地区显著增高, 且病情进展更快、并发症更严重^[1-2]。研究表明^[3], 高原低氧环境可导致血管内皮功能损伤加剧, 使PIH患者更易出现重度子痫前期、子痫等危急情况。同时, 牧区孕妇普遍存在产检依从性差、健康意识薄弱等问题, 进一步增加了不良妊娠结局的风险。目前, 针对高原牧区PIH患者的护理研究相对不足, 常规护理方案难以满足特殊需求^[4]。因此, 探索适合高原环境的针对性护理对策具有重要意义。本研究旨在建立一套科学、有效的护理方案, 改善高原地区母婴健康。具体研究如下:

1 研究对象和方法

1.1 研究对象

本研究共纳入80例高原牧区PIH患者, 均分为对照组($n=45$)和观察组($n=45$)。对照组患者年龄区间22-40岁, 平均年龄(27.69 ± 2.85)岁。观察组患者年龄区间22-41岁, 平均年龄(27.87 ± 2.93)岁。两组患者一般资料无统计学差异($P>0.05$), 具有可比性。

纳入标准: (1) 本次研究所选患者均自愿参与本研究, 对本次研究完全知情并签署知情同意书。(2) 长期居住于海拔 ≥ 2500 米高原牧区的妊娠期妇女。(3) 本次研究所有

患者均无精神疾病, 沟通正常。

排除标准: (1) 排除临床资料不完整的患者。(2) 排除有精神病史、交流障碍、无自主行为能力的患者。(3) 排除心脏、肾脏等重要器官存在严重功能障碍的患者。(4) 排除合并慢性高血压、肾病、糖尿病、自身免疫性疾病的患者。(5) 排除多胎妊娠或合并胎儿重大畸形的患者。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组

常规护理: 定时测量并记录血压, 发现异常及时处理; 左侧卧位改善胎盘血流, 减少活动量; 低盐、高蛋白饮食, 限制液体摄入; 关注头痛、眼花、水肿等子痫前期征兆; 遵医嘱使用降压、解痉药物(如硫酸镁); 指导自我监测及紧急情况处理。

1.2.2 观察组

综合性护理: (1) 环境与氧疗护理: 高原牧区气候寒冷、昼夜温差大, 护理人员要协助患者适应病房环境, 保持病房温度在 $22-24^{\circ}\text{C}$, 湿度在50%-60%。向患者及家属讲解高原环境特点及注意事项, 减少因环境不适导致的血压波动。由于高原地区氧气稀薄, PIH患者更易出现缺氧症状。根据患者的血氧饱和度和症状, 给予合适的吸氧方式和流量。一般采用鼻导管吸氧, $2\sim 4\text{L}/\text{min}$, 每天吸氧3~4次, 每次30~60分钟。密切观察患者吸氧后的反应, 及时调整氧疗方案。

(2) 心理护理: 高原牧区患者可能因文化水平、经济条件

Clinical Application Research of Nursing Care

等因素，对疾病存在恐惧和焦虑心理。护理人员要通过与患者及家属沟通，了解其心理状态，评估心理问题的程度。采用通俗易懂的语言向患者及家属讲解 PIH 的相关知识，包括病因、治疗方法和预后等，提高其对疾病的认知水平。鼓励患者表达内心感受，给予心理支持和安慰。组织病友交流活动，让患者分享治疗经验，增强战胜疾病的信心。（3）饮食与营养护理：根据高原牧区的饮食特点，制定个性化的饮食方案。增加富含蛋白质、维生素和矿物质的食物摄入，如瘦肉、鱼类、奶制品、新鲜蔬菜和水果等。控制盐的摄入量，每天不超过 5g。避免食用辛辣、油腻、刺激性食物。对于食欲不佳或营养状况较差的患者，可根据医嘱给予营养补充剂，如维生素、微量元素等。定期评估患者的营养状况，及时调整饮食和营养支持方案。（4）并发症预防护理：密切观察患者的生命体征、神志和自觉症状，如头痛、眼花、胸闷等。定期检查尿常规、肝肾功能等指标，及时发现子痫的先兆症状。遵医嘱使用硫酸镁等解痉药物，预防子痫的发生。指导患者卧床休息，避免剧烈运动和腹部碰撞。密切观察患者的腹痛、阴道流血等症状，如有异常及时报告医生。定期进行超声检查，监测胎盘情况。（5）健康教育与随访：在患者住院期间，开展健康教育讲座，向患者及家属传授 PIH 的预防、治疗和护理知识。发放健康教育手册，方便患者出院后查阅。患者出院后，定期进行电话随访或家庭访视。了解患者的血压控制情况、饮食和生活习惯、心理状态等。指导患者按时服药、定期产检，如有不适及时就医。（6）与当地医疗资源的协同护理：加强与高原牧区基层医疗机构的联系与合作，建立双向转诊机制。基层医疗机构负责对患者进行初步筛查和随访，及时将病情较重的患者转诊至上级医院。上级医院在患者出院后，将护理方案反馈给基层医疗机构，指导其继续进行护理和随访。定期组织基层医护人员参加 PIH 护理培训，提高其护理水平。培训内容包括 PIH 的诊断、治疗、护理和急救等方面的知识和技能。

1.3 观察指标

本研究需对比两组血压指标、心理状态、护理依从性、妊娠结局以及生活质量。

1.4 统计学分析

使用 SPSS 22.0 软件分析本研究数据，计量资料以 (x ± 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 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组与对照组血压指标对比

观察组血压指标中舒张压、收缩压均优于对照组，差异有统计学意义 (P<0.05)，详见下表 1。

表 1 观察组与对照组血压指标对比[n,(%)]

组别	舒张压 (mmHg)		收缩压 (mmHg)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (45)	94.79 ± 6.93	83.27 ± 5.88	144.79 ± 10.19	116.36 ± 10.35
观察组 (45)	94.66 ± 5.36	79.96 ± 5.75	143.89 ± 10.29	110.15 ± 10.26
t	0.003	2.700	0.417	2.859
P	0.9998	0.008	0.678	0.005

2.2 观察组与对照组心理状态以及护理依从性对比

护理前两组患者心理状态以及护理依从性评分接近，无统计学意义 (P>0.05)；护理后观察组 SAS、SDS 评分均低于对照组，护理依从性评分高于对照组，差异有统计学意义 (P<0.05)，详见下表 2。

表 2 观察组与对照组心理状态以及护理依从性对比($\bar{x} \pm s$)

组别	SAS 评分		SDS 评分		护理依从性	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	45.33 ± 2.12	27.72 ± 2.92	68.67 ± 1.23	21.45 ± 2.81	76.34 ± 1.12	96.37 ± 2.81
对照组	45.53 ± 2.52	29.11 ± 3.03	68.60 ± 1.21	25.95 ± 2.85	76.33 ± 1.31	93.82 ± 2.82
t	-0.407	2.216	0.272	7.542	0.039	4.297
P	0.685	0.029	0.786	0.001	0.969	0.001

2.3 观察组与对照组妊娠结局对比

观察组产妇、新生儿不良情况发生率较低，观察组妊娠结局较对照组更优，差异有统计学意义 (P<0.05)，详见下表 3：

表 3 观察组与对照组妊娠结局对比[n,(%)]

组别	产妇					新生儿			
	子宫收缩	胎膜早破	胎儿窘迫	早产	产后出血	新生儿窒息	巨大儿	胎儿畸形	总发生率
观察组 (45)	1	0	0	1	1	3 (6.67)	0	0	1 (2.22)
对照组 (45)	3	3	0	1	1	8 (17.78)	4	1	6 (13.33)
χ^2	-	-	-	-	-	5.752	-	-	8.607
P	-	-	-	-	-	0.016	-	-	0.003

2.4 观察组与对照组生活质量对比

护理后观察组生理功能、生理角色、身体疼痛、一般健康状况、活力、社交功能、情感角色以及心理健康评分均高于对照组，差异有统计学意义 (P<0.05)，详见表 4：

表4 观察组与对照组生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	生理功能	角色功能	躯体疼痛	一般健康状况	活力	社交功能	情感角色	心理健康
观察组	21.37 ± 2.31	23.66 ± 3.04	21.97 ± 2.08	21.25 ± 4.31	26.37 ± 2.81	22.63 ± 4.25	23.66 ± 3.04	20.97 ± 2.08
对照组	20.02 ± 2.12	21.29 ± 2.25	20.51 ± 2.33	19.33 ± 2.12	23.82 ± 2.82	20.69 ± 3.13	21.29 ± 4.25	18.51 ± 5.33
t-	2.888	4.204	3.136	2.682	4.297	2.466	3.043	2.884
P-	0.005	0.001	0.002	0.009	0.001	0.016	0.003	0.005

3 讨论

高原牧区 PIH 具有显著的地域特殊性,其临床特点主要体现在三个方面:首先,高原低氧环境直接导致血管内皮损伤加剧,使得 PIH 的发病率明显增高且病情进展更为迅猛,患者更易发展为重度子痫前期甚至子痫。其次,牧区特有的生活方式和医疗条件限制使得孕妇普遍存在产检意识薄弱、就诊延迟等问题,往往就诊时已出现严重并发症;再者,高原寒冷气候和特殊饮食习惯进一步加重了病情发展^[5]。这些因素共同导致高原牧区 PIH 患者具有病情重、并发症多、母婴预后差等突出特点。针对这些特殊性,实施系统化护理干预显得尤为重要。一方面需要通过强化健康宣教改变牧民就医观念,提高产检依从性;另一方面要结合高原环境特点制定个性化护理方案,如加强氧疗管理、调整饮食结构等;同时还要建立适合牧区的分级诊疗和随访体系,确保患者得到连续性照护。

常规护理在高原牧区 PIH 管理中主要存在局限性。标准化的护理方案未能充分考量高原特殊环境对疾病的影响,如缺氧状态下血压波动的特殊性及药物代谢差异,导致干预措施针对性不足^[6]。同时,被动式的护理模式难以应对牧区患者普遍存在的健康意识薄弱问题,缺乏有效的健康教育机制来改变其就医行为和自我管理习惯。碎片化的护理服务无法突破牧区地广人稀的地理限制,既不能保证定期随访的连续性,也难以及时识别和处理病情变化。综合性护理是针对高原牧区 PIH 患者特殊需求而设计的全方位、多层次的干预体系,它突破了传统护理的局限性,通过整合医疗、心理、环境及社会支持等多维度资源,构建了一个动态、连续的护理网络^[7]。在高原牧区 PIH 患者的护理实践中,综合性护理的核心价值体现在三个方面:首先,它从高原低压缺氧这一根本病理生理特点出发,将氧疗管理、环境调节等针对性措施纳入常规护理框架,有效弥补了传统护理对地域特殊性考虑不足的缺陷;其次,它通过系统化的健康教育、心理疏导和家庭参与机制,显著提升了牧区孕妇这一特殊人群的健康素养和自我管理能力;最后,它借助分级诊疗和远程随访体系,打破了牧区地理隔离带来的医疗可及性障碍,确保护理干预的持续性和及时性。本次研究结果充分证实了综合性护理的

优越性。观察组患者在血压控制方面的显著改善,反映了综合性护理通过精准的氧疗方案、个体化的用药指导和实时的生命体征监测,成功阻断了高原缺氧与高血压之间的恶性循环^[8]。心理状态的提升则得益于护理团队建立的情感支持系统和心理干预机制,帮助患者克服了对疾病的恐惧和焦虑;护理依从性的提高源于创新性的健康教育方式,如采用牧民熟悉的语言和图解形式进行知识传播,以及建立家属参与的监督体系;妊娠结局的改善证明了综合性护理在并发症预防方面的成效,特别是通过早期预警系统和应急处理流程,有效降低了子痫、胎盘早剥等严重并发症的发生风险。而生活质量的整体提升则体现了综合性护理以患者为中心的理念,从生理舒适度、心理安全感和社会功能等多个维度全面优化了患者的生存状态。这些结果共同揭示,综合性护理在高原牧区 PIH 管理中发挥了关键作用:第一,不仅控制临床症状,更从源头上改善了患者的健康行为和环境适应能力;第二,使专业医疗资源能够跨越地理限制持续惠及牧民群体。

综上所述,综合性护理能有效改善高原牧区 PIH 患者血压控制、心理状态及妊娠结局,提升护理依从性和生活质量,具有重要临床推广价值

【参考文献】

- [1]刘晓燕,常莹,吕习习.对接受剖宫产手术的重度妊娠高血压综合征产妇进行全面护理的护理满意度及效果观察[J].中外医疗,2024,43(19):147-151.
- [2]何燕秋,吴珍珍,林玉丹,等.情绪安全感理论的护理联合健康理念指导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,2024,14(23):125-127,141.
- [3]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.
- [4]张耀华.需要层次护理在妊娠高血压综合征患者围产期中的应用[J].中国实用乡村医生杂志,2024,31(3):68-71.
- [5]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.
- [6]渠霞.针对性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(10):127-130.
- [7]袁桂茹,欧阳园园.院内精细化护理联合群组管理健康教育在妊娠高血压综合征患者中的应用[J].临床研究,2024,32(12):165-168.
- [8]方丽钦,杨韵梅.优质护理方式在妊娠高血压综合征产妇护理中的应用及对妊娠结局的影响[J].吉林医学,2023,44(4):1117-1120.

作者简介:

杜爱芳(1985.10-),女,藏族,甘肃卓尼人,本科,副主任护师,研究方向为妇产科护理。