

妊娠期高血压患者接受母婴专科护理 对产妇分娩结局和新生儿健康状况的影响

李如梦 郭露花

(安徽医科大学第四附属医院产科, 安徽巢湖, 238000)

版权说明: 本文是根据知识共享署名 - 非商业性使用 4.0 国际许可协议进行发布的开放获取文章。允许以任何方式分享与复制, 只需要注明原作者和文章来源, 并禁止将其用于商业目的。

摘要: **目的:** 探究妊娠期高血压患者经母婴专科护理的效果。**方法:** 确定妊娠期高血压患者, 时间 2023 年 2 月 -2025 年 2 月, 共 84 例随机为观察组 (母婴专科护理), 对照组实施常规护理, 对比研究分娩结局、生活质量、血压水平、新生儿状态、护理满意度。**结果:** 组前比较无差异, $P > 0.05$; 血压控制较好的是观察组, 分娩结局、生活质量、新生儿状态、护理满意度对照组较差, ($P < 0.05$)。**结论:** 母婴专科护理在妊娠期高血压患者临床护理中应用可改善分娩结局, 减少不良结局的发生, 保证新生儿健康情况, 对于产妇生活质量、护理满意度提高具有促进意义。

关键词: 妊娠期高血压; 母婴专科护理; 分娩结局; 新生儿健康状况

DOI: <https://doi.org/10.62177/fcdt.v1i3.462>

妊娠期高血压是孕期女性发生率较高的疾病, 该病对分娩结局、新生儿健康状况影响较大, 一旦控制不及时增加孕妇的死亡风险。有报告提出^[1], 妊娠期高血压极易出现多种并发症情况, 如羊水过多、早产儿、胎盘早剥、子痫前期等, 对母婴健康安全影响较大。同时, 妊娠期高血压也会造成产妇产后出血风险, 严重降低产妇的生活质量, 无法保证产后的生命健康状态。故此, 对妊娠期高血压孕妇疾病控制期间需注重提供相应的护理措施。常规护理对症状改善及疾病变化关注较多, 并未开展身心结合的护理干预, 无法预防疾病风险因素, 护理效果不理想, 日常血压控制效果一般^[2]。母婴专科护理在我国医学领域具有新颖性, 面对即将分娩的孕妇开展针对性护理, 特别是患有妊娠期高血压疾病, 对其实施持续、全面的护理措施, 强化患者及家属对疾病的认识, 改善患者的分娩心态, 促进其深入了解疾病的日常预防及护理, 保证产妇的分娩安全性, 提升母婴健康状态^[3]。本文选择 84 例研究, 记录效果如下。

一、资料与方法

(一) 临床数据

确定妊娠期高血压患者, 时间 2023 年 2 月 -2025 年 2 月, 共 84 例随机两组, 年龄分别 (30.39 ± 1.08) 岁、(30.47 ± 1.06) 岁; 孕周分别为 (26.29 ± 2.18) 周、(36.22 ± 2.11) 周; 对照组: 初产妇 16 例、经产妇

26 例；观察组：初产妇 18 例、经产妇 24 例；年龄以及孕周资料对比差异无统计学意义， $P > 0.05$ ，具有可比性。

纳入标准：(1) 可正常沟通，认知正常；(2) 家属及患者签署相关协议书；(3) 孕前无高血压等疾病；(4) 符合疾病诊断标准；(5) 年龄在 20–40 岁之间。

排除标准：(1) 血液循环异常；(2) 器官组织异常；(3) 中途退出研究；(4) 家族伴随精神病；(5) 患有传染性疾病或肿瘤疾病。

(二) 方法

(1) 对照组 – 常规护理：该组患者指导用药、环境卫生、日常饮食等简单护理，做好宣传教育工作。

(2) 观察组 – 母婴专科护理：①产前干预：a. 疾病监测：在分娩前需对患者的血压、肝肾功能、胎儿状态、尿蛋白等指标监测，轻度患者血压每日监测 2 次，严重患者需间隔 2 小时监测一次，对于血压指标居高不下的患者需紧急处理；每周对患者尿蛋白、生化指标监测，查看是否存在异常；监测患者胎儿心率等生命状态，一周一次。b. 对症治疗：按照患者的实际情况进行降压治疗，选择一线药物控制血压，并使用硫酸镁预防其他并发症情况，用药期间监测病症，观察是否出现不良反应。c. 生活指导：告知妊娠期高血压孕妇定期运动，选择恰当的锻炼方式，针对血压波动较大患者需卧床；日常进食以低盐、低糖清淡饮食为主，控制每周增重剂量，合理摄入高蛋白、碳水化合物、脂肪等。d. 心理疏导及健康宣教：护理人员需了解患者心态变化，向其阐述疾病预防方式、紧急处理计划等；引导患者倾诉内心，告知分娩安全性、注意事项、护理要点，提升患者分娩自信心；采取手册、视频等形式宣教，要求患者了解疾病风险因素、生活习惯改善的必要性，保证血压水平稳定。②产时干预：a. 病情监护：对患者的血压、心率进行监测，为患者提供硫酸镁预防子痫情况，持续对胎儿心率进行监护，预防出现心率消失等意外。b. 并发症救治：针对存在子痫风险的患者需侧卧姿势避免误吸，清除分泌物，面罩吸氧干预，及时创建静脉通道为其控制血压，并使用相应的药物控制，期间做好生命指标监督，及时准备剖宫产操作。c. 分娩指导：在分娩期间引导产妇保持良好的状态及恰当的体位，并告知其在不同产程的正确呼吸方式，对于过度紧张的产妇可帮助其转移注意力。同时可以在分娩期间为其提供能量支持，给予相应的能量食物补充，并进行语言鼓励。d. 疼痛护理：对患者开展多种镇痛方式联合干预，如水疗、按摩、药物镇痛等，镇痛期间按照患者的实际情况选择恰当的镇痛方式。③产后干预：a. 产妇监测：产妇分娩后三日内是疾病发作危险期，需对产后血压监测，并持续使用硫酸镁药物；观察患者是否出现产后出血、产后子痫等并发症。b. 新生儿护理：做好对新生儿的保暖护理，给予呼吸支持干预，且对新生儿的血糖水平监测，评估喂养不耐受情况。c. 健康管理：待产妇分娩后的 1–3 个月进行随访，了解产妇血压稳定状态，预防患者进展为慢性高血压疾病；同时定期监测产妇分娩后续不良心血管事件的发生风险，做好预防性干预。d. 喂养指导：护理人员需指导家属及产妇学习正确喂养方式，喂养期间监测新生儿的营养状况，学习新生儿拍嗝、怀抱的手法。④居家管理方案：孕妇居家期间需早晚对血压监测，并记录尿量；针对持续头痛、尿量异常、视野缺损的患者需紧急就医；日常用药需遵医嘱，不可增减药物，可在产后对疾病监测调整药物剂量；在产褥期需注重情绪的管理，预防产妇出现产后抑郁情况，家属给予相关情感支持。

(三) 观察指标

(1) 生活质量：经 SF-36 分析，分数越高生活质量越好。

(2) 新生儿健康状况：统计新生儿是否存在围产儿死亡、生长受限、新生儿窒息、胎儿窘迫等情况，记录新生儿 Apgar 分数，正常范围在 7–10 分。

(3) 分娩结局：记录产妇是否存在产后出血、剖宫产、早产儿、子痫前期、胎盘早剥等情况。

- (4) 血压指标：统计患者收缩压、舒张压水平。
- (5) 护理满意度：统计患者非常满意、一般满意、不满意情况。

(四) 统计学意义

入组样本及研究指标均 SPSS21.0 软件统计，($\bar{x} \pm s$) 表示计量数据，率 (%) 表示计数指标，分别实施 t、 χ^2 检验，结果 $P < 0.05$ 为差异有统计意义。

二、结果

(一) 生活质量

组前生活质量比较无差异， $P > 0.05$ ；生活质量对照组较差，($P < 0.05$)。

表 1 对比两组患者护理前后的生活质量 ($\bar{x} \pm s$ ，分)

组别	n	生理功能		生理职能		身体疼痛		总体健康	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	42	83.31 ± 1.21	96.43 ± 1.34	65.44 ± 1.41	85.34 ± 1.42	74.51 ± 1.13	95.34 ± 2.45	63.21 ± 1.31	88.34 ± 1.21
对照组	42	83.21 ± 1.21	91.21 ± 1.31	65.31 ± 1.31	75.34 ± 1.11	74.12 ± 1.32	86.34 ± 2.55	63.31 ± 1.21	75.31 ± 1.22
t 值		0.3787	18.0524	0.4377	35.9569	1.3799	16.4939	0.3634	49.1444
P 值		0.7059	0.0000	0.6627	0.0000	0.1713	0.0000	0.7172	0.0000

续表

组别	n	生命活力		社会功能		情感职能		精神健康	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	42	66.78 ± 2.21	81.12 ± 2.34	75.21 ± 2.41	95.33 ± 2.12	74.45 ± 2.51	88.21 ± 2.44	83.45 ± 2.11	96.12 ± 2.34
对照组	42	66.55 ± 2.21	72.21 ± 2.31	75.78 ± 2.31	80.21 ± 2.12	74.25 ± 2.55	76.32 ± 2.51	83.31 ± 2.25	88.22 ± 2.54
t 值		0.4769	17.5612	1.1065	32.6832	0.3622	22.0126	0.2941	14.8245
P 值		0.6347	0.0000	0.2717	0.0000	0.7181	0.0000	0.7694	0.0000

(二) 新生儿健康状况

新生儿健康情况观察组较高， $P < 0.05$ 。

表 2 两组患者的新生儿健康情况 (%)

组别	例数	围产儿死亡	生长受限	新生儿窒息	胎儿窘迫	发生率	新生儿 Apgar 分数
对照组	42	0	4	1	3	19.1%	6.32 ± 1.72
观察组	42	0	1	0	0	2.4%	8.11 ± 0.32
χ^2/t		—	—	—	—	6.0987	6.6307
P		—	—	—	—	0.0135	0.0000

(三) 分娩结局

产后出血、剖宫产、早产儿、子痫前期、胎盘早剥对照组较多， $P < 0.05$ 。

表 3 两组患者的分娩结局情况（%）

组别	例数	产后出血	剖宫产	早产儿	子痫前期	胎盘早剥	发生率
对照组	42	3	4	2	1	1	26.2%
观察组	42	0	2	0	0	0	4.8%
X ²		—	—	—	—	—	7.3716
P		—	—	—	—	—	0.0066

（四）血压指标

组前比较无差异， $P > 0.05$ ；血压控制较好的是观察组，（ $P < 0.05$ ）。

表 4 对比患者护理前后的收缩压、舒张压水平指标（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	n	收缩压（mmHg）		舒张压（mmHg）	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	42	160.28 ± 9.22	121.32 ± 7.26	102.32 ± 4.33	83.24 ± 3.19
对照组	42	160.19 ± 9.23	139.28 ± 7.11	102.25 ± 4.18	90.27 ± 2.89
t 值		0.0447	11.4542	0.0753	10.5843
P 值		0.9644	0.0000	0.9401	0.0000

（五）护理满意度

满意度观察组较高， $P < 0.05$ 。

表 5 两组患者的满意度情况（%）

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意度
对照组	42	18	16	8	80.9%
观察组	42	31	10	1	97.6%
X ²		—	—	—	6.0987
P		—	—	—	0.0135

三、讨论

妊娠期高血压是临床上发生率较高的并发症疾病之一，该病会增加孕产妇的死亡风险，甚至影响胎儿的健康状态。孕妇患病后存在上腹部疼痛、视力异常、头痛、恶心、身体水肿等变化，极易诱发不良妊娠结局，无法保证分娩安全性。研究显示^[4]，妊娠期高血压会受到孕次、年龄、高血压家族史、情绪因素、多胎等因素影响患病，特别是孕妇分娩前出现明显的紧张和焦虑情绪会导致血压波动，影响血压的稳定。日常对妊娠期高血压患者对症治疗期间需注重辅以护理配合方案，通过专科护理稳定血压水平，减少血压波动，提升新生儿及产妇的生命健康安全。常规情况下，对妊娠期高血压患者实施简单的病情监测、环境指导、认知教育，并未关注到孕妇的身心护理需求，对分娩安全、母婴健康的重视度较低，护理效果一般。母婴专科护理是我国医学临床新出现的护理措施，在孕妇分娩期间应用该护理内容效果较理想，可弥补传统护理不足，确定护理主体，坚持以患者为中心的原则，开展针对性强、全方位的护理内容^[5]。同时，专科护理模式按照护理需求分析，在临床路径下实施全程护理，对产妇分娩前、分娩期间、产后、居家时间均提供相应的护理服务，不再局限于病情监测指导，更注重生命指标的监督、胎儿心率监测、紧急处理方案、心理疏导、认知宣教、并发症预防等多种护理内容^[6]。

本次报告中,产后出血、剖宫产、早产儿、子痫前期、胎盘早剥对照组较多, $P < 0.05$ 。可见,专科护理后产妇的不良妊娠结局情况较少,可提升分娩安全性,对于妊娠期高血压患者分娩质量提升具有积极意义。妊娠期高血压女性的胎儿健康状态极易受到影响,一旦在分娩期间出现血压波动会增加新生儿窒息风险,或是在胎儿时期无法得到良好的营养出现生长受限情况,对新生儿生命安全存在不良影响^[7]。研究显示,新生儿健康情况观察组较高, $P < 0.05$ 。可见,母婴专科护理具有一定护理优势,新生儿娩出后健康状况较好,减少新生儿窒息、生长受限等情况,保证新生儿的身体功能及健康发育。同时,妊娠期高血压孕妇的血压波动较大,血压需用药控制,但影响因素较多,特别是在分娩期间血压的稳定极其重要。此次研究中,组前比较无差异, $P > 0.05$;血压控制较好的是观察组, ($P < 0.05$)。在母婴专科护理干预后患者的血压指标更稳定,保持良好的身体机能。此外,母婴专科护理期间注重对孕妇的宣传教育、心理疏导,在产前做好情绪安抚、分娩流程宣教等,减轻孕妇的情绪紧张感,有利于血压水平的稳定;于分娩后加强对产妇喂养知识的宣教,使其学习新生儿的护理内容,积极转变角色,投入到新生儿护理中。且专科护理更具有针对性,通过多模式干预可促进孕妇对疾病控制的重视,注重对日常饮食因素、运动锻炼因素的监测,纠正患者的不良生活习惯,使其保持健康行为理念^[8]。本文分析显示,满意度观察组较高,生活质量对照组较差, $P < 0.05$ 。可见,良好的护理服务有利于改善孕妇生活质量,对于孕期病情控制、生活习惯改善意义显著。同时,母婴专科护理注重分娩期间的护理配合,及时为产妇补充体力,适当的镇痛,且指导产妇在不同产程保持正确的呼吸方式,积极配合分娩流程,并由护理人员引导转移注意力,给予相应的情感支持、情绪引导,减轻产妇的紧张感和不适感,提升产妇的分娩自信心,具有较高的护理满意度^[9]。在其他研究中,常规护理忽视孕妇的整体性,无法保证身心、母婴结合护理,护理效果一般,而专科护理后患者的血压指标、生命指标更稳定,生活质量、分娩结局明显优于对照组,数据结论与本研究结果一致^[10]。

综上所述,对妊娠期高血压患者实施母婴专科护理后血压更稳定,疾病控制效果更好,患者分娩安全性较高,新生儿健康状况较好,且生活质量及护理满意度较高。

利益冲突

作者声明,在发表本文方面不存在任何利益冲突。

参考文献

- [1] 李普霞. 优质护理模式在妊娠期糖尿病合并妊娠期高血压患者中的应用效果分析 [J]. 婚育与健康, 2025,31(12):136-138.
- [2] 张艳娟,周玉英,张静娜. 结局回溯性特别关注护理对高龄妊娠期高血压患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2024,30(16):85-88.
- [3] 王立芳,李恒艳,张玲. 专科护理联合循证护理干预在妊娠高血压患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2023,29(05):93-96.
- [4] 陈艳玲. 妊娠期高血压患者应用基于 IMB 模型的 IKAP 健康教育联合常规护理的效果分析 [J]. 心血管病防治知识, 2025,15(02):94-97.
- [5] 屈静然,闫秋月. 互动达标理论护理对妊娠期高血压患者血压控制、妊娠结局的影响 [J]. 吉林医学, 2025,46(05):1253-1255.
- [6] 王赛武,黄丽卿,许晓敏. 集束化护理在重症妊娠期高血压疾病患者产科 ICU 转出过渡期的应用 [J]. 智慧健康, 2025,11(05):163-165.

- [7] 翁丽萍. 母婴专科护理干预对妊娠期高血压疾病患者血液流变学及妊娠结局的影响 [J]. 基层医学论坛, 2021, 25(18): 2645-2646.
- [8] 杨思捷, 黄彬. 门诊母婴专科护理对妊娠期高血压患者血压水平及妊娠结局的影响 [J]. 心血管病防治知识, 2020, 10(22): 83-85.
- [9] 郑巧玲. 母婴专科护理干预对妊娠期高血压孕妇妊娠结局及不良情绪的影响 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(36): 47-48+54.
- [10] 马咏梅. 专科护理门诊在妊娠期高血压疾病预测阳性孕妇中的应用研究 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(01): 17.