

心理健康护理在妊娠高血压护理中的应用

尤南南

东南大学附属中大医院(江北院区) 江苏南京 210000

摘要:目的:分析在妊娠高血压护理中开展心理康复护理的临床应用效果。方法:选取2023年1月至2024年1月期间,我院接收的妊娠高血压患者200例。将纳入的所有病例采取随机数字表法分成两组,组别类型为观察组与对照组,每组中患者人数为100例,对照组患者给予临床常规护理,观察组患者则实施心理康复护理,分析对比两组最终获得的护理效果。结果:两组最终结果比较后显示,观察组护理服务质量、患者对健康知识掌握度、遵医用药行为以及自我管理能力和对照组比较得到显著提升,患者的焦虑和抑郁情绪改善效果明显优于对照组,患者的血压指标改善效果与对照组相比占据优势,不良妊娠结局发生率明显低于对照组,最终患者的生活质量与对照组相比明显提高, ($P < 0.05$)。结论:将心理康复护理应用于妊娠高血压患者中,可提升临床护理服务质量和患者的认知度,改善患者的不良心理状态,提高患者的遵医行为以及妊娠安全性。

关键词:妊娠高血压;心理康复护理;妊娠结局;效果分析

妊娠高血压是妊娠期特有的疾病,包括妊娠期高血压、子痫前期、子痫、慢性高血压并发子痫前期以及慢性高血压。多在妊娠20周以后发病,表现为高血压、蛋白尿、水肿等症状,严重时可能出现抽搐、昏迷,甚至母婴死亡。妊娠高血压的发病原因尚不明确,可能与遗传、免疫、胎盘缺血、氧化应激等因素有关。妊娠高血压的护理特点包括密切监测血压、关注孕妇的心理状态、提供合理的饮食建议、指导适当的运动以及确保充足的休息。护理人员需要具备专业知识和技能,及时发现并处理病情变化,同时给予孕妇心理支持,缓解其焦虑和紧张情绪,以促进孕妇的身心健康和胎儿的正常发育^[1]。为探寻最佳护理方案,我院对妊娠高血压患者实施的心理康复护理干预,并将最终获得的干预效果与常规护理模式进行了对比,具体对比详情见下文阐述:

1 资料与方法

1.1 一般资料

在2023年1月至2024年1月这段时间,将我医院接收200名患有妊娠高血压的患者作为研究对象。使用随机数字表的方法,将入选的病人分成两组,分别为观察组和对照组,每组患者均为100例。对照组患者的年龄在22岁到42岁之间,平均年龄是(32.00 ± 2.30)岁;观察组患者的年龄在23岁到42岁之间,平均年龄是(32.50 ± 2.40)岁。比较两组患者的资料后显示,数据差异无统计学意义($P > 0.05$),

具备可比性。

1.2 方法

对照组接受常规护理,护理内容包括密切监测患者的生命体征、血压变化和胎儿情况。提供舒适的住院环境,保证患者充足的休息和睡眠。指导患者合理饮食,控制盐分摄入,增加蛋白质和维生素的摄取。同时,要对患者进行心理疏导,缓解其紧张和焦虑情绪,鼓励家属给予支持和关爱。此外,还需告知患者药物的使用方法和注意事项,确保其按时服药。

观察组患者给予心理康复护理,1)全面评估心理状态:在患者入院时,我们会运用专业的心理评估工具,如焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS),对患者的心理状态进行全面、深入、细致的评估。这一评估过程将致力于详细了解患者的焦虑、抑郁程度,以及其他可能存在的心理问题,为后续的护理工作提供精准、可靠的依据。2)给予全方位心理支持:我们的护士将积极、主动地与患者进行深入、诚挚的沟通交流,耐心倾听她们内心的担忧和恐惧,给予她们真诚、温暖、体贴的情感支持和安慰。我们希望通过这种方式,让患者深切感受到被关心、理解和尊重,从而有效地减轻她们的心理压力,帮助她们建立积极、乐观的心态。3)开展系统健康教育:将向患者提供全面、系统、详细的有关妊娠高血压的知识,包括疾病的成因、症状表现、治疗方

法、预后情况以及用药指导等。通过深入浅出的讲解和耐心细致的答疑,帮助患者深入了解自己的病情,增强对治疗的信心和依从性,提高自我管理能力。同时,我们还会向患者介绍血压监测的重要性和方法,指导患者正确使用血压计,定期测量血压,并记录血压变化情况。4)精心指导放松训练:我们将悉心指导患者进行各种有效的放松训练,如深呼吸、渐进性肌肉松弛等。这些训练不仅可以帮助患者缓解焦虑和紧张情绪,还能提升她们的心理应对能力,使她们在面对疾病时更加从容、自信和坚强。5)积极争取社会支持:我们将鼓励患者的家人、朋友和社会各界给予她们更多的关心、支持和陪伴。家人的关爱和理解对患者的心理健康至关重要,而社会的支持则能让患者感受到温暖和力量。我们希望通过这种方式,为患者营造一个良好的社会支持环境,帮助她们更好地应对疾病。6)及时进行专业心理干预:对于存在严重心理问题的患者,如焦虑症或抑郁症,我们将及时邀请专业的心理医生进行科学、有效的心理干预。我们可以采用认知行为疗法、心理动力疗法等先进的心理治疗方法,帮助患者摆脱心理困境,重建健康的心理状态。我们相信,通过专业的心理干预,患者能够更好地应对疾病,提高生活质量。7)定期进行跟踪随访:在患者出院后,我们将定期进行跟踪随访,密切关注她们的心理状态和病情变化。我们将及时发现并妥善处理可能出现的心理问题,确保患者的心理健康得到持续的关注和维护。同时,我们还会通过电话、短信或微信等方式,提醒患者按时服药、定期测量血压,并

解答患者在治疗过程中遇到的问题。

1.3 观察标准

1)评分指标:评价内容主要包括护理服务质量、患者对健康知识掌握度、遵医用药行为以及自我管理能力,使用院内自制的评分表进行评价,单项指标的总分为10分,获取分值越高则证实以上指标越好。2)焦虑程度:采用汉密尔顿焦虑(HAMA)量表展开评价,总分为100分,分值越低则证实焦虑越轻。3)抑郁程度:通过汉密尔顿抑郁(HAMD)量表实施评价,满分为100分,得分越高则表示抑郁越重。4)记录并对比两组患者护理前后的血压指标以及不良妊娠结局发生情况。5)生活质量:采取SF-36量表进行评价,内容主要分为四项,其中包括疼痛、情感、生理和社会等功能,每一项功能的总分为100分,最终获取分值越高则证实生活质量改善越好。

1.4 统计方法

文中数据处理通过SPSS25.0软件,计量指标采用($\bar{x} \pm s$)描述,并且行t检验;计数指标运用n(%)描述,另外采取 χ^2 检验,两组结果对比后有统计学意义用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 两组评分指标对比

护理前,组间患者的各评分指标对比显示差异较小($P > 0.05$);但同对照组护理后的结果比较发现,观察组护理服务质量、患者对健康知识掌握度、遵医用药行为和自我管理均得到显著提升, ($P < 0.05$),见下表1。

表1 两组指标对比详情 ($\bar{x} \pm s, \%$)

分组	n	护理服务质量 / 分		健康知识掌握度 / 分		遵医用药行为 / 分		自我管理能力 / 分	
		实施前	实施后	实施前	实施后	实施前	实施后	实施前	实施后
观察组	100	6.3 ± 0.8	9.2 ± 0.7	5.4 ± 0.3	9.4 ± 0.6	5.6 ± 0.5	9.5 ± 0.5	6.1 ± 0.8	9.3 ± 0.4
对照组	100	6.2 ± 0.7	8.7 ± 0.5	5.5 ± 0.5	8.5 ± 0.3	5.5 ± 0.4	8.4 ± 0.2	5.9 ± 0.7	8.8 ± 0.2
t 值		0.9407	5.8123	1.7149	13.4164	1.5617	20.4264	1.8814	11.1803
P 值		0.3480	0.0000	0.0879	0.0000	0.1199	0.0000	0.0614	0.0000

2.2 两组焦虑抑郁情绪对比

两组护理前的焦虑和抑郁情绪对比无差异 ($P > 0.05$);与对照组护理后的焦虑与情绪评分比较显示,观察组患者以上指标改善效果更加理想, ($P < 0.05$),详见表2。

表2 两组心理状态评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	抑郁程度 / 分		焦虑程度 / 分	
		实施前	实施后	实施前	实施后
观察组	100	17.6 ± 1.7	9.1 ± 0.6	27.6 ± 2.7	8.5 ± 1.3

对照组	100	17.7 ± 1.8	10.7 ± 0.7	27.7 ± 2.8	12.7 ± 1.8
t 值		0.4038	17.3544	0.2570	18.9154
P 值		0.6867	0.0000	0.7974	0.0000

2.3 两组血压以及妊娠结局对比

护理前,观察组和对照组患者的血压指标数据对比无明显差异 ($P > 0.05$);但同对照组护理后的血压指标相比显示,观察组患者的血压指标控制效果更加理想,且最终发生的不良妊娠结局也较少, ($P < 0.05$),见下表3。

表 3 两组指标对比详情 ($\bar{x} \pm s$ 、%)

分组	n	收缩压 /mmHg		舒张压 /mmHg		不良妊娠结局 /%
		实施前	实施后	实施前	实施后	实施后
观察组	100	150.8 ± 2.3	130.3 ± 2.1	97.2 ± 2.3	74.4 ± 1.0	3 (3.0)
对照组	100	151.2 ± 2.4	135.8 ± 2.3	97.8 ± 2.5	77.3 ± 1.2	10 (10.0)
t ² 值		1.2033	17.6594	1.7662	18.5653	4.0313
P 值		0.2303	0.0000	0.0789	0.0000	0.0446

2.4 两组患者生活质量改善情况

护理前, 两组患者的生活质量评分对比无统计学意义 ($P > 0.05$) ; 护理后与对照组结果比较显示, 观察组患者的生

活质量提高效果更加理想, ($P < 0.05$), 见下表 4。

表 4 组间生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	n	生理功能 (分)		社会功能 (分)		躯体疼痛 (分)		情感职能 (分)	
		实施前	实施后	实施前	实施后	实施前	实施后	实施前	实施后
观察组	100	57.5 ± 4.9	92.1 ± 2.8	60.3 ± 5.5	91.6 ± 7.4	57.9 ± 4.9	90.8 ± 6.2	58.6 ± 5.1	93.5 ± 2.9
对照组	100	57.6 ± 5.0	86.9 ± 2.4	60.2 ± 5.2	82.6 ± 6.2	57.8 ± 4.8	85.5 ± 5.8	58.7 ± 5.2	87.7 ± 2.5
t 值		0.1428	14.1004	0.1321	9.3225	0.1457	6.2426	0.1372	15.1482
P 值		0.8866	0.0000	0.8950	0.0000	0.8842	0.0000	0.8909	0.0000

3 讨论

妊娠高血压是妊娠期特有的疾病, 其发生与多种因素有关, 如遗传、免疫、胎盘缺血、氧化应激等。这些因素相互作用, 导致孕妇血压升高, 出现蛋白尿、水肿等症状。妊娠高血压不仅会影响孕妇的身体健康, 还会对胎儿的生长发育造成严重危害, 如早产、胎儿生长受限、胎儿窘迫等。妊娠高血压患者需要密切监测血压、体重、蛋白尿等指标, 以确保病情得到及时控制。同时, 患者还需要注意休息, 避免过度劳累和精神紧张。在饮食方面, 患者需要遵循低盐、低脂、高蛋白的原则, 以保证营养均衡。此外, 患者还需要定期进行产前检查, 以确保胎儿的健康^[2]。而常规护理在妊娠高血压护理中存在一些缺陷。它可能缺乏对患者心理健康的关注, 无法有效缓解患者的焦虑和压力。同时, 常规护理可能侧重于生理指标的监测和治疗, 而忽视了患者的心理需求和情绪变化。这种片面的护理方式可能影响患者的治疗依从性和康复效果。因此, 在妊娠高血压护理中, 心理健康护理的应用显得尤为重要^[3]。为此, 我院对其患者实施了心理康复护理干预, 且最终获得了更加理想的护理效果。心理康复护理是一种以患者为中心的护理理念, 旨在通过提供情感支持、心理疏导和健康教育等措施, 帮助患者恢复心理健康, 提高生活质量。在妊娠高血压护理中, 心理康复护理的理念

尤为重要, 因为妊娠高血压患者往往面临着身体和心理上的双重压力, 容易出现焦虑、抑郁等心理问题。因此, 护理人员需要关注患者的心理状态, 及时给予心理支持和疏导, 帮助患者树立信心, 积极配合治疗, 促进病情的康复^[4-5]。

综上所述, 心理康复护理在妊娠高血压护理中具有重要作用和优势。它可以帮助患者缓解焦虑、恐惧等不良情绪, 增强患者的自信心和应对能力。通过心理康复护理, 患者能够更好地适应疾病, 提高治疗依从性, 从而促进疾病的康复。此外, 心理康复护理还可以改善患者的生活质量, 减少并发症的发生。

参考文献:

- [1] 吴昊. 心理健康护理在妊娠高血压护理中的应用 [J]. 妇儿健康导刊, 2023, 2(10): 142-144.
- [2] 郭玲玲. 心理健康护理在妊娠高血压中的效果及对 SAS、SDS 评分的影响 [J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(29): 79-81.
- [3] 陈丽明. 心理健康护理在妊娠高血压护理中的应用 [J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(26): 59-61.
- [4] 刘馨. 心理健康护理在妊娠高血压护理中的临床效果及对生活质量的影响 [J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(11): 43-45.
- [5] 吴敏. 妊娠高血压护理中实施心理健康护理的临床效果及满意度分析 [J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(11): 66-68.