

论著 • 护理研究

风险评估分级管理模式对妊娠期高血压患者的影响

李秀金¹, 蔡姿尧²

(1. 莆田涵江医院, 福建 莆田 351111; 2. 福建中医药大学, 福建 福州 350122)

[摘要] 目的 探讨风险评估分级管理模式对妊娠期高血压(PIH)患者围产期血压水平及心理状况的影响。方法 采用前瞻性研究法,选取2022年4月至2023年7月莆田涵江医院收治的89例PIH患者,按随机数字表法分为对照组(45例)与研究组(44例)。对照组给予常规管理,研究组在常规管理基础上联合风险评估分级管理。比较2组围产期血压水平、心理状况及妊娠结局。结果 2组分娩后、出院当天舒张压、收缩压水平低于管理前,且研究组低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。2组出院当天汉密尔顿焦虑量表、汉密尔顿抑郁量表评分低于管理前,且研究组低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。研究组不良妊娠结局发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 PIH患者采用风险评估分级管理可降低血压水平,缓解心理状况,改善妊娠结局。

[关键词] 妊娠期高血压; 风险评估分级管理; 血压水平; 心理状况

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2024.15.015

中图法分类号:R714.24

文章编号:1009-5519(2024)15-2588-03

文献标识码:A

Impact of a risk assessment hierarchical management model on
hypertensive patients during pregnancy

LI Xiujin¹, CAI Ziyao²

(1. Putian Hanjiang Hospital, Putian, Fujian 351111, China; 2. Fujian University
of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou, Fujian 350122, China)

[Abstract] **Objective** To explore the effect of risk assessment hierarchical management model on perinatal blood pressure levels and psychological status of patients with gestational hypertension(PIH). **Methods** Using prospective study method, 89 PIH patients admitted to Putian Hanjiang Hospital from April 2022 to July 2023 were selected and divided into the control group(45 cases) and the study group(44 cases) according to randomized numerical table method. The control group was given routine management, and the study group was combined with risk assessment and graded management on the basis of routine management. Perinatal blood pressure level, psychological condition and pregnancy outcome were compared between the two groups. **Results** After delivery and on the day of discharge, the diastolic blood pressure and systolic blood pressure levels of the two groups were lower than those before management, and the study group was lower than the control group, with statistically significant difference($P < 0.05$). The Hamilton Anxiety Inventory and Hamilton Depression Inventory scores on the day of discharge of the two groups were lower than those before management, and the study group was lower than the control group, with statistically significant difference($P < 0.05$). The incidence of adverse pregnancy outcomes was lower in the study group than in the control group, and the difference was statistically significant($P < 0.05$). **Conclusion** The use of risk assessment graded management in patients with PIH reduces blood pressure levels, alleviates psychological conditions, and improves pregnancy outcomes.

[Key words] Hypertensive patients during pregnancy; Risk assessment and grading management; Blood pressure level; Psychological condition

妊娠期高血压(PIH)作为妊娠期常见合并症,其病因未明,多认为是孕妇机体炎症免疫过度激活、子宫-胎盘结构发育异常等因素引起,主要以血压升高、蛋白尿等为临床症状,容易引起多种不良妊娠结局,

影响母婴健康^[1]。目前,临床多采用期待疗法治疗 PIH,以尽可能延长孕周,促使胎儿生长发育,但治疗期间需要实施有效管理,以保障治疗效果及母婴安全。风险评估分级管理作为新型管理模式,针对患者不同风险等级采取个体化管理措施,强化心理、健康宣教等干预,有助于控制疾病进展,提高整体管理效果^[2]。目前,风险评估分级管理已被临床广泛用于各类疾病管理,取得了较好效果^[3]。本研究探讨了风险评估分级管理模式对 PIH 患者围产期血压水平及心理状况的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用前瞻性研究法,选取 2022 年 4 月至 2023 年 7 月莆田涵江医院收治的 89 例 PIH 患者,按随机数字表法分为对照组(45 例)与研究组(44 例)。纳入标准:(1)符合 PIH 诊断标准^[4];(2)年龄 20~45 岁;(3)在该院建卡,并定期体检;(4)单胎妊娠;(5)意识清醒;(6)知情同意本研究。排除标准:(1)先天性心脏病;(2)肺、肾等脏器功能异常;(3)其他妊娠期疾病;(4)急慢性感染性疾病;(5)精神疾病;(6)肿瘤;(7)交流障碍。对照组年龄 23~44 岁,平均(33.41±2.15)岁;分娩孕周 33~40 周,平均(36.26±0.64)周;分娩次数 0~4 次,平均(1.75±0.26)次。研究组年龄 22~45 岁,平均(33.50±2.17)岁;分娩孕周 32~40 周,平均(37.01±0.59)周;分娩次数 0~4 次,平均(1.71±0.23)次。2 组年龄、分娩孕周、分娩次数比较,差异均无统计意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会批准(审批号:pthjyy2024009)。

1.2 方法

1.2.1 管理方法 对照组给予常规管理:入院后,加强血压、尿量等监测,并动态检测宫缩、胎心变化;遵医嘱指导患者合理用药,告知用药后可能会出现的不适症状,如头晕、视物模糊等;加强 PIH 宣教,告知病因、预后等,嘱患者积极配合治疗,并及时疏导患者负面情绪,引导患者乐观面对治疗等。

研究组在常规管理基础上联合风险评估分级管理。(1)组建风险管理小组:由 1 名护士长、4 名护士组成管理小组,其中护士长为小组长,统筹分配护理工作,其余护士有效完成自身工作。开展“风险评估分级”培训,小组成员共同学习管理概念知识、技巧等,并制定量化考核标准,考核通过方可参与管理。(2)风险评估与分级:利用万方、中国知网等数据库检索 PIH 管理相关文献,查询 PIH 风险因素,自拟风险评估分级量表,包括年龄、孕前体重指数、分娩次数、孕周、严重程度、心理状况等,总分 12 分,分数越高表

示风险等级越高。根据得分划分为低危(<4 分)、中危(4~7 分)、高危(>7 分)等级,并实施分级管理。(3)分级管理:①低危级。营造舒适、温馨的病房环境,辅助患者适当运动,并嘱其保持良好睡眠;根据患者受教育程度、疾病理解能力等开展健康宣教,发放健康教育手册,结合手册内容宣讲疾病原因、管理注意事项等,叮嘱患者配合治疗。常规监测胎心、血压水平,若有异常及时通知医生处理。积极予心理支持,解答患者疑惑,并嘱家属加强陪伴、心理安慰等。②中危级。嘱家属尽量减少探视,保持安静的睡眠环境,并予饮食指导,告知不可食用的食物或饮品等。强化健康宣教,以微视频、PPT 等形式展示疾病相关内容,并询问患者对疾病的看法,予针对性指导。缩短胎心、血压水平检测频率,每隔 4~6 h 测定 1 次。耐心与患者沟通,评估其心理状况,并询问患者焦虑、担忧情绪来源,积极予心理疏导,同时分享放松疗法、转移注意力法等,缓解患者负面情绪。③高危级。询问患者对病房环境的要求,若其想要安静,尽可能安排单人病房,避免情绪波动。与患者展开“一对一”交流,以耐心、温和的语言阐述疾病内容,并在宣教后询问相关内容,确保其有效掌握。与患者交流期间,观察其语言、动作等,并以开放性提问方式了解患者情绪来源,引导其宣泄情绪,并分享冥想疗法,让其多回忆既往美好的事物或人,或想象以后亲子和谐相处的画面等。间隔 2 h 监测 1 次胎心与血压水平,评估病情变化,并详细记录相关信息,便于医生查看等。密切监测用药情况,询问患者相关反应等,若出现异常情况,及时通知医生处理。2 组均管理至出院。

1.2.2 观察指标 (1)围产期血压水平:于管理前、分娩后、出院当天采用手臂式血压测量仪[宝圣科技(深圳)有限公司,型号:ZK877]测定舒张压、收缩压水平。(2)心理状况:于管理前、出院当天使用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)^[5]、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)^[5]评估患者心理状况。HAMA 量表含 14 项条目,各项条目计分 0~4 分,总分 56 分;HAMD 量表含 17 项条目,其中 10 项条目计分 0~4 分,其余条目计分 0~2 分,总分 54 分。HAMA、HAMD 评分越高,表示心理状况越差。(3)妊娠结局:记录早产、胎盘早剥、胎儿窘迫、产后出血等情况。

1.3 统计学处理 采用 SPSS23.0 统计软件进行数据处理。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率或百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组围产期舒张压、收缩压水平比较 2 组分娩后、出院当天舒张压、收缩压水平低于管理前,且研究

组低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组围产期舒张压、收缩压水平比较($\bar{x} \pm s$, mm Hg)

组别	n	舒张压			收缩压		
		管理前	分娩后	出院当天	管理前	分娩后	出院当天
对照组	45	99.68±5.79	90.25±4.23 ^a	84.23±3.62 ^a	152.26±12.24	135.24±10.25 ^a	126.25±9.66 ^a
研究组	44	99.86±5.60	87.54±3.62 ^a	78.59±3.10 ^a	153.62±12.84	130.58±10.12 ^a	120.21±8.54 ^a
t	—	0.149	3.244	7.887	0.512	2.158	3.123
P	—	0.882	0.002	<0.001	0.610	0.034	0.002

注:—表示无此项;与同组管理前比较,^a $P < 0.05$;1 mm Hg=0.133 kPa。

2.2 2 组 HAMA、HAMD 评分比较 2 组出院当天 HAMA、HAMD 评分低于管理前,且研究组低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组 HAMA、HAMD 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	HAMA 评分		HAMD 评分	
		管理前	出院当天	管理前	出院当天
对照组	45	15.63±2.64	8.52±1.23 ^a	14.11±2.86	7.06±1.03 ^a
研究组	44	15.70±2.44	6.98±1.01 ^a	14.39±2.87	6.42±0.82 ^a
t	—	0.130	6.447	0.461	3.238
P	—	0.897	<0.001	0.646	0.002

注:—表示无此项;与同组管理前比较,^a $P < 0.05$ 。

2.3 2 组妊娠结局比较 研究组不良妊娠结局发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组妊娠结局比较[n(%)]

组别	n	早产	胎盘早剥	胎儿窘迫	产后出血	总发生
对照组	45	7(15.56)	1(2.22)	2(4.44)	2(4.44)	12(26.67)
研究组	44	3(6.82)	0	1(2.27)	0	4(9.09) ^a

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3 讨 论

PIH 作为产科常见病及多发病,其患病率为 5%~12%,且近年来患病率逐年增高^[6]。目前,PIH 的治疗目的在于控制病情、延长孕周,以促使胎儿生长发育,保障母婴安全。但患者治疗期间容易出现负面情绪,影响身心状态,不利于疾病控制。有研究表明,积极对 PIH 开展有效管理,可减轻患者心理压力,提高患者治疗配合度,从而有助于控制血压水平^[7]。

常规管理通过监测患者病情,予以健康宣教、心理疏导等,并可及时调整治疗方案,缓解患者恐惧情绪。但常规管理措施较笼统,且未针对患者病情加强管理措施,整体管理效果欠佳^[8]。风险评估分级管理是一种新型管理模式,其通过发现潜在风险因素,制定管理措施,并采取分层级管理形式,可有效降低护理风险,提高管理质量^[9]。马昌凤等^[10]研究表明,基

于风险评估策略的分级管理可减少住院患者意外风险事件发生率,保障患者安全。本研究结果显示,研究组分娩后、出院当天舒张压与收缩压水平显著低于对照组。提示 PIH 患者采用风险评估分级管理可降低血压水平,原因在于:风险评估分级管理通过组建风险管理小组,加强管理技巧培训,可确保管理有效实施,且查阅 PIH 潜在风险因素,拟定风险评估等级量表,有利于制定个体化管理措施。同时,密切监测 PIH 患者病情,根据其危险程度加强血压、胎心监测等,有助于动态观察患者血压波动,适时调整治疗方案,从而有利于下调患者血压水平^[11]。本研究结果显示,研究组出院当天 HAMA、HAMD 评分显著低于对照组。提示 PIH 患者采用风险评估分级管理可改善其心理状况,原因在于:风险评估分级管理通过评估患者心理状况,对低危患者进行心理疏导、健康宣教等,可提高其疾病认知,减轻恐慌情绪;对中危、高危患者强化心理干预,遵从患者意愿营造舒适病房环境,可提高患者身心舒适感,且分享放松、冥想等疗法,并引导患者进行情绪宣泄,有利于减轻患者负面情绪,改善心理状况^[12]。本研究结果显示,研究组不良妊娠结局发生率显著低于对照组。提示 PIH 患者采用风险评估分级管理可降低不良妊娠结局风险,原因在于:风险评估分级管理结合患者个体情况制定管理措施,加强对疾病的监测,可了解病情变化情况,便于选择合理的治疗方案,且强化心理支持,有利于减轻患者身心负担,从而有助于病情控制,降低不良妊娠结局发生率。

综上所述,PIH 患者采用风险评估分级管理可降低血压水平,缓解心理状况,改善妊娠结局。

参考文献

[1] 姚莹莹,刘瑶,方姣焯,等.个体化营养干预对妊娠期高血压患者血压水平心理状态及生活质量的影响[J].中国妇幼保健,2023,38(2):247-250. (下转第 2595 页)