

轻音乐疗法结合人文关怀护理对妊高症患者血压水平的影响

施姗姗

北京清华长庚医院 北京 102200

【摘要】目的：分析轻音乐疗法结合人文关怀护理对妊高症患者血压水平应用效果。方法：研究对象为我院2024年1月—2025年1月收治妊娠高血压患者80例，数字随机法分为两组，观察组40例，采用轻音乐疗法结合人文关怀护理，对照组40例，采用常规护理。对比组间各项指标。结果：较对照组，观察组血压水平低（ $P<0.05$ ）。较对照组，观察组心理状态评分低（ $P<0.05$ ）。较对照组，观察组生活质量高（ $P<0.05$ ）。较对照组，观察组不良妊娠结局发生率低（ $P<0.05$ ）。较对照组，观察组护理满意度高（ $P<0.05$ ）。结论：轻音乐疗法结合人文关怀护理能够改善妊娠高血压患者的血压水平和负面情绪，提高其生活还在拉新，减少不良妊娠结局，提升护理满意度，可推广于临床。

【关键词】：轻音乐疗法；人文关怀；妊高症；血压水平

DOI:10.12417/2705-098X.25.21.053

妊娠期高血压多见于妊娠中晚期，主要表现为血压升高、肢体水肿和蛋白尿，严重时可出现头晕、头痛甚至抽搐，危及母婴健康^[1]。基于此，必要的护理干预至关重要。轻音乐结合人文关怀护理能够对产妇进行心理安抚与个性化照护的双重模式，通过音乐治疗元素，加强对产妇的温情照护，改善产妇的血压水平和负面情绪，促进其顺利生产^[2]。基于此，本研究采用病例对照设计，选取我院妊娠高血压患者为研究对象，分析轻音乐疗法联合人文关怀护理的效果，内容如下：

1 材料与方法

1.1 临床资料

本次研究对象为2024年1月—2025年1月我院接收且符合纳入研究标准的80例妊娠高血压患者。根据数字随机法分为2组，各40例。观察组年龄22~41（ 31.52 ± 2.24 ）岁；孕周31~36（ 33.52 ± 1.24 ）周。对照组年龄23~39（ 31.02 ± 2.18 ）岁；孕周31~35（ 33.04 ± 1.01 ）周。患者均知情并签署知情同意书。两组一般资料比较，无差异（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组采用常规护理，详细观察患者疾病情况，密切监测其血压水平，一旦发生异常需立刻进行急救程序，保证患者呼吸顺畅。

观察组采用轻音乐疗法结合人文关怀。

（1）产前护理：产妇入院后，护理人员将医院环境详细介绍给患者，消除产妇的焦虑与陌生感，同时，为其介绍接生团队，将以往成功分娩案例告知患者提升患者的分娩信心。以产妇具体情况为主，对其开展个性化护理。与产妇沟通时耐心、亲和，拉进护患关系，提高产妇对护理人员的信任感，耐心解答产妇提出的疑问，使其对分娩知识有正确的认知。同时，关注其饮食，剖宫产前禁水禁食，自然分娩禁辛辣刺激食物。通过沟通、聊天的方式了解产妇的心理情况，对其开展针对性的心理疏导，通过聊天、回忆、畅享未来的方式转移产妇注意力，

利于促进分娩顺利性。同时，利用轻音乐的方式缓解产妇的紧张感。产前轻音乐每日1-2次、每次20-30分钟，选择60拍/min的节奏舒缓、如钢琴曲、自然声音等无歌词的纯音乐，在安静环境中通过耳机或音响播放，音量控制在50分贝以下。最佳干预时段为晨起后或睡前，可结合深呼吸、渐进式肌肉放松等技巧同步进行。治疗期间需监测孕妇血压、胎心及主观舒适度，并根据孕周和症状调整曲目与时长，避免诱发疲劳。

（2）产中护理：由于即将面临分娩，产妇焦虑、紧张及担忧的情绪不断增加，因此，分娩当天需要对其实施心理疏导，产妇家属要陪伴其身边，一同鼓励产妇给予患者更多的关心与支持，使其心态稳定顺利分娩。分娩中，注重保护产妇隐私，产妇进入产房后，家属不可擅自进入。在产程中轻音乐疗法具体实施时，可在第一产程活跃期至第二产程期间，通过无线耳机或环境音响播放节奏平稳、旋律柔和的器乐作品，音量控制在40-50分贝以避免干扰医疗沟通。助产士可结合宫缩周期引导患者专注音乐律动进行呼吸调节，同步监测胎心及母体血压变化，若出现异常音效需立即暂停。

（3）产后护理：分娩后，尽早进行母婴接触，并在胎儿出生后对其身上污染物及时清理，将胎儿放置于产妇身边缓解产妇产后焦虑。同时，尽早指导产妇进行新生儿吮吸刺激。针对母婴分离的情况，需要由护理人员模拟新生儿吮吸动作用手指刺激产妇乳头，利于促进产妇产后工作。详细观察产妇产后宫缩情况，一旦出现宫缩乏力，需要及时行工地按摩，若按摩后仍未达到理想宫缩状态，需要通过药物促进宫缩。产后饮食以清淡为主，补充钙、铁等物质，减少产后出血。在产后6小时内生命体征平稳后开始干预，每日2-3次，每次20分钟，选择轻柔的钢琴曲、竖琴音乐或自然声效，音量控制在40分贝左右，通过床头音箱或耳机播放。哺乳时可同步进行以增强母婴联结，但需避免影响新生儿睡眠。针对剖宫产患者，可在术后镇痛泵使用期间配合音乐干预以降低应激反应。

1.3 观察指标

(1) 血压水平：收缩压、舒张压。

(2) 心理状态：焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)，分值与负面情绪成相关。

(3) 生活质量：采用生活质量综合评定量表(GQOLI-74)，各维度20分，评分越高，生活质量越好。

(4) 不良妊娠结局：产后出血、胎儿窘迫、胎儿畸形、新生儿窒息。

(5) 护理满意度：采用我院自制的护理满意度调查表评估，百分制，<60记作不满意，60~90分记作一般满意，>90分以下非常满意。

1.4 统计学分析

使用SPSS27.0统计软件分析处理数据，计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，比较采用t检验，计数资料以[n(%)]表示，比较采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 血压水平

较对照组，观察组血压水平低($P < 0.05$)。

表1 两组血压水平比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组	对照组	t	P	
n	40	40			
收缩压	干预前	150.32 ± 3.79	150.26 ± 3.81	0.071	0.944
	干预后	140.30 ± 2.35	148.80 ± 2.11	17.022	0.000
舒张压	干预前	92.43 ± 5.90	92.51 ± 5.22	0.064	0.949
	干预后	87.03 ± 4.23	90.26 ± 4.85	3.174	0.002

2.2 心理状态

较对照组，观察组心理状态评分低($P < 0.05$)。

表2 两组心理状态评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组	对照组	t	P	
n	40	40	-	-	
SDS	干预前	59.33 ± 4.17	59.53 ± 4.14	0.215	0.830
	干预后	43.13 ± 3.09	48.60 ± 2.92	8.137	0.000
SAS	干预前	60.13 ± 4.66	60.20 ± 4.80	0.066	0.947
	干预后	45.27 ± 5.18	50.27 ± 5.47	4.198	0.000

2.3 生活质量

较对照组，观察组生活质量高($P < 0.05$)。

表3 两组GQOLI-74评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组	对照组	t	P	
n	40	40			
心理功能	护理前	63.75 ± 4.62	63.94 ± 4.07	0.195	0.846
	护理后	81.35 ± 4.96a	78.84 ± 3.62a	2.585	0.012
社会功能	护理前	62.45 ± 4.15	62.39 ± 3.34	0.071	0.943
	护理后	80.15 ± 3.52a	77.56 ± 3.24a	3.424	0.001
躯体功能	护理前	65.98 ± 4.45	65.77 ± 4.94	0.200	0.842
	护理后	81.02 ± 4.54a	78.09 ± 4.43a	2.921	0.005
物质生活状况	护理前	63.63 ± 4.16	63.25 ± 4.94	0.372	0.711
	护理后	80.39 ± 4.57a	77.25 ± 3.47a	3.461	0.001

2.4 不良妊娠结局

较对照组，观察组不良妊娠结局发生率低($P < 0.05$)。

表4 两组妊娠结局比较[n(%)]

组别	观察组	对照组	χ^2	P
例数	40	40		
产后出血	2 (5.00)	5 (12.50)		
胎儿窘迫	0 (0.00)	3 (7.50)		
胎儿畸形	0 (0.00)	1 (2.50)		
新生儿窒息	0 (0.00)	0 (0.00)		
不良妊娠结局发生率	2 (5.00)	9 (22.52)	5.165	0.023

2.5 护理满意度

较对照组，观察组护理满意度高($P < 0.05$)。

表5 两组护理满意度比较[n(%)]

组别	观察组	对照组	χ^2	P
例数	40	40		
非常满意	29 (72.50)	18 (45.00)		
满意	9 (22.50)	13 (32.50)		
不满意	2 (5.00)	9 (22.50)		
总满意度	38 (95.00)	31 (77.50)	5.165	0.023

3 讨论

妊娠期高血压作为怀孕阶段中常见的并发症，易出现产后出血或是不良母婴结局，为保证胎儿顺利娩出，确保母婴安全，

要积极预防可能发生的不良问题^[3]。轻音乐结合人文关怀护理能够对产妇进行心理安抚与个性化照护的双重模式，通过音乐治疗元素，加强对产妇的温情照护，改善产妇的血压水平和负面情绪，促进其顺利生产。人文关怀护理是以患者为中心，注重心理、情感和社会支持的整体护理模式，强调尊重、理解和关爱患者。在妊娠高血压护理中，人文关怀护理通过心理疏导减轻孕妇焦虑，增强治疗信心；通过健康宣教提高疾病认知，促进自我管理；同时关注患者家庭支持，优化护患沟通，从而改善孕妇的身心状态，降低应激反应，提高治疗依从性，最终达到稳定血压、减少并发症、保障母婴安全的目的^[4]。轻音乐疗法护理是通过播放舒缓、柔和的音乐，调节患者情绪、缓解压力的辅助护理方法^[5]。在妊娠高血压护理中，轻音乐疗法能降低孕妇交感神经兴奋性，减轻焦虑和应激反应，从而帮助稳定血压；同时通过促进身心放松，改善睡眠质量，减少因紧张情绪导致的血压波动，间接支持药物治疗效果，为母婴营造更平稳的生理和心理环境。

本次研究中，观察组血压水平与负面情绪显著低于对照组，说明轻音乐疗法结合人文关怀护理能够改善妊娠高血压产

妇的血压水平与负面情绪。通过产前、产中规律播放 60 拍/min 的舒缓音乐可降低交感神经兴奋性，调节自主神经平衡，促进血压稳定；而产前通过成功案例分享、分娩知识讲解联合音乐放松训练能够缓解焦虑。本次研究中，观察组生活质量显著高，不良妊娠结局显著低，说明轻音乐疗法结合人文关怀可提高妊娠高血压产妇的生活质量，降低不良妊娠结局。产前、产中及产后对妊娠高血压产妇个性化的心理疏导、音乐疗法能够舒缓产妇情绪，同时在家属陪伴下给予产妇更多的关怀和照顾，产后音乐疗法下也能够促进产妇尽早角色适应，从而提高其生活质量。另外，音乐疗法通过稳定自主神经功能减少产程延长风险，人文关怀中的饮食指导与及时宫缩监测预防产后出血；剖宫产术后音乐联合镇痛泵使用可降低应激相关并发症。该种护理效果良好，深得产妇的满意，其情绪与生活的提升下，患者护理满意度显著增加。

综上所述，通过对妊娠高血压产妇实施轻音乐疗法结合人文关怀，能够显著改善产妇血压水平和负面情绪，提高生活质量，减少不良妊娠结局。

参考文献:

- [1] 赵珂,朱小红,刘丹丹.积极心理学视角下护理干预对妊娠高血压产妇负性情绪及妊娠结局的影响[J].国际护理学杂志,2024,43(4):705-708.
- [2] 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(5):93-96.
- [3] 秦凤芝,王璐,刘会巧,等.优质护理联合三微管理方案对妊娠高血压综合征患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(14):128-130.
- [4] 崔萍丽,麦凤英,吴文芝.综合护理干预对妊娠高血压患者妊娠结局及生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(21):128-131.
- [5] 孙燕,周晓燕,石学琴.适度有氧运动干预联合双轨互动护理在妊娠高血压患者中的应用及影响[J].中国医药导报,2024,21(10):155-158.