

# 妊娠期高血压疾病患者实施协同护理模式对血压控制及并发症的影响

代学娇

湖北省十堰市茅箭区人民医院妇产科 湖北 十堰 442000

**【摘要】**目的：探讨协同护理模式在妊娠期高血压疾病患者中的应用效果，分析其对血压控制及并发症发生率的影响。方法：选取某研究机构2022年2月至2023年8月收治的60例妊娠期高血压疾病患者，按随机数字表法分为观察组和对照组，每组30例。对照组采用常规产科护理，观察组在对照组基础上实施协同护理模式，护理周期至分娩后1周。比较两组患者护理前、护理4周后、分娩时的收缩压（SBP）、舒张压（DBP）水平，记录妊娠期并发症（子痫前期、早产、胎儿宫内窘迫等）发生情况及护理满意度。结果：护理前两组SBP、DBP比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；护理4周后及分娩时，观察组SBP、DBP均显著低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；观察组并发症发生率为6.7%，显著低于对照组的26.7%，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；观察组护理满意度为96.7%，显著高于对照组的80.0%，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：协同护理模式可有效改善妊娠期高血压疾病患者的血压控制效果，降低并发症发生率，提高护理满意度，值得临床推广应用。

**【关键词】**妊娠期高血压疾病；协同护理模式；血压控制；并发症；护理满意度

DOI:10.12417/2811-051X.26.05.027

## 1 资料与方法

### 1.1 研究对象

选取某研究机构2022年2月至2023年8月收治的妊娠期高血压疾病患者60例。

纳入标准：①符合《妊娠期高血压疾病诊治指南（2020版）》<sup>[1]</sup>诊断标准，孕周20~34周；②单胎妊娠；③意识清晰，能配合护理干预；④患者及家属知情同意并签署知情同意书。

排除标准：①孕前高血压、糖尿病、肾脏疾病等基础病史；②合并严重心脑血管疾病、肝肾功能不全；③妊娠期糖尿病、前置胎盘等其他妊娠并发症<sup>[2]</sup>；④精神障碍或认知功能障碍无法配合者。

### 1.2 护理方法

对照组采用常规产科护理：①血压监测：每日早晚固定时间测量SBP、DBP，记录监测结果<sup>[3]</sup>；②健康教育：通过口头讲解、发放手册等方式，告知疾病相关知识、用药注意事项及孕期保健要点<sup>[4]</sup>；③饮食与运动指导：建议低盐低脂饮食，适度散步等温和运动；④用药护理：遵医嘱给予降压药物，指导正确用药方法<sup>[5]</sup>。

观察组在对照组基础上实施协同护理模式，具体措施如下<sup>[6]</sup>：①建立协同护理团队：由产科医师、责任护士、营养师、药师及患者家属组成，明确各成员职责，定期召开团队沟通会，评估患者病情及护理效果；②个性化护理计划：团队根据患者孕周、血压水平、身体状况及家庭支持情况，共同制定个性化护理方案，明确血压控制目标、饮食方案、运动计划及家属照护要点<sup>[7]</sup>；③多维度健康教育：采用“一对一讲解+视频教学+线上答疑”模式，每周开展1次健康讲座，内容涵盖疾病进展、

应急处理、胎儿监护等，同时建立家属微信群，及时解答疑问<sup>[8]</sup>；④家属参与式照护：指导家属参与血压监测、饮食准备、心理疏导等护理工作，通过家属监督提高患者用药及饮食依从性<sup>[9]</sup>；⑤动态评估与调整：每周由团队对患者血压控制情况、症状变化及护理依从性进行评估，根据评估结果及时调整护理方案。

### 1.3 观察指标

（1）血压指标：分别于护理前、护理4周后、分娩时测量两组患者SBP、DBP，采用电子血压计（经过校准）测量，每次测量3次，取平均值<sup>[10]</sup>。

（2）并发症发生情况：记录妊娠期及分娩期并发症，包括子痫前期、早产（孕周 $<37$ 周）、胎儿宫内窘迫、产后出血等。

（3）护理满意度：分娩后采用自制护理满意度量表（Cronbach's $\alpha$ <sup>[11]</sup>系数=0.88）进行评估，量表包含护理态度、专业水平、沟通效果等10个条目，每个条目1~5分，总分 $\geq 45$ 分为非常满意，35~44分为满意， $<35$ 分为不满意，满意度=（非常满意例数+满意例数）/总例数 $\times 100\%$ 。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 26.0统计软件进行数据分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，组内比较采用重复测量方差分析，组间比较采用独立样本t检验；计数资料以率（%）表示，比较采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者基线资料比较

两组患者年龄、孕周、孕前BMI、高血压病程、基线SBP

及 DBP 等资料比较, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 具有可比性 (见表 1)。

指标	观察组	对照组	$t/x^2$ 值	P 值
年龄(岁)	28.6±3.5	27.9±3.2	0.821	0.415
孕周(周)	26.3±2.8	25.9±3.1	0.568	0.572
孕前 BMI(kg/m <sup>2</sup> )	23.5±2.1	23.1±2.3	0.724	0.471
高血压病程(周)	4.2±1.5	4.5±1.3	0.867	0.390
基线 SBP(mmHg)	152.6±10.8	151.8±11.2	0.294	0.770
基线 DBP(mmHg)	95.3±7.6	94.8±8.1	0.253	0.801
文化程度(高中及以上/以下,例)	21/9	19/11	0.343	0.558

### 2.2 两组患者护理前后血压指标比较

护理前两组 SBP、DBP 比较, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 护理 4 周后及分娩时, 两组 SBP、DBP 均较护理前下降, 且观察组下降幅度显著大于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ) (见表 2)。

表 2 两组患者护理前后血压指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ , mmHg,  $n=30$ )

指标	组别	护理前	护理 4 周后	分娩时
SBP	观察组	152.6±10.8	135.2±8.5	132.5±7.9
	对照组	151.8±11.2	143.6±9.2	140.8±8.6
DBP	观察组	95.3±7.6	85.6±6.3	83.2±5.8
	对照组	94.8±8.1	90.5±7.1	88.6±6.5

### 2.3 两组患者并发症发生情况及护理满意度比较

观察组并发症发生率为 6.7%, 显著低于对照组的 26.7%, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ); 观察组护理满意度为 96.7%, 显著高于对照组的 80.0%, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ) (见表 3)。

表 3 两组患者并发症发生情况及护理满意度比较 ( $n=30$ , 例, %)

指标	观察组	对照组	$X^2$ 值	P 值
并发症发生	2(6.7)	8(26.7)	4.320	0.038

子痫前期	1(3.3)	3(10.0)		
早产	1(3.3)	2(6.7)		
胎儿宫内窘迫	0(0.0)	2(6.7)		
产后出血	0(0.0)	1(3.3)		
护理满意度			4.043	0.044
非常满意	20(66.7)	14(46.7)		
满意	9(30.0)	10(33.3)		
不满意	1(3.3)	6(20.0)		

## 3 讨论

妊娠期高血压疾病是孕期常见并发症, 若血压控制不佳, 易引发子痫前期、早产、胎儿宫内窘迫等不良结局, 严重威胁母婴安全<sup>[12]</sup>。常规产科护理多以医护人员为核心, 缺乏对患者个体差异、家庭支持及多学科协作的关注, 导致部分患者护理依从性不高, 血压控制效果欠佳<sup>[13]</sup>。协同护理模式强调以患者为中心, 通过医护、家属、多学科团队的协同合作, 整合护理资源, 实现全方位、个性化的护理服务, 为患者提供持续且连贯的护理支持<sup>[14]</sup>。

本研究结果显示, 观察组护理 4 周后及分娩时的 SBP、DBP 均显著低于对照组, 表明协同护理模式能更有效地控制患者血压。分析其原因: 协同护理团队通过动态评估患者病情, 制定个性化护理方案, 避免了常规护理的同质化缺陷; 家属参与式照护增强了患者的治疗依从性, 确保饮食、用药、运动等护理措施的有效落实; 多维度健康教育则提高了患者对疾病的认知水平, 使其主动配合护理工作, 从而提升血压控制效果。

在并发症方面, 观察组发生率仅为 6.7%, 显著低于对照组的 26.7%, 充分体现了协同护理模式的预防价值。协同护理团队中产科医师、营养师、药师等专业人员的协作, 能及时发现患者病情变化, 早期干预潜在风险, 如通过营养师指导控制体重增长、药师调整降压药物剂量, 减少子痫前期、胎儿宫内窘迫等并发症的发生。同时, 家属的全程参与使患者获得更多心理支持, 缓解孕期焦虑情绪, 而情绪稳定对血压控制及并发症预防也具有积极作用<sup>[15]</sup>。

护理满意度方面, 观察组高达 96.7%, 显著高于对照组, 这与协同护理模式注重沟通与个性化服务密切相关。团队成员通过定期沟通、线上答疑等方式, 及时回应患者及家属的需求, 增强了护患信任; 家属参与护理过程也提升了其对护理工作的认可度, 进而提高整体护理满意度。

本研究存在一定局限性: 样本量较小, 观察时间局限于孕

期至分娩后1周,未评估长期母婴结局;未探讨不同孕周患者对协同护理模式的反应差异。未来需扩大样本量、延长随访时间,进一步验证协同护理模式的长期效果,为妊娠期高血压疾病的护理提供更充分的证据。

综上所述,协同护理模式可有效改善妊娠期高血压疾病患者的血压控制效果,降低并发症发生率,提高护理满意度,为母婴安全提供保障,值得临床推广应用。

### 参考文献:

- [1] 林建华,吕鑫.妊娠期高血压疾病的处理难点和困惑——妊娠期高血压疾病诊治指南(2020)解读[J].四川大学学报(医学版),2022,53(06):1007-1011
- [2] 颜廷媛,陈雅暖,徐金娥,等.妊娠期糖尿病与妊娠期高血压疾病相关性研究进展[J].精准医学杂志,2023,38(03):279-282.
- [3] 刘帅.妊娠期高血压患者动态血压参数及模式与胎儿生长受限风险的相关性分析[D].广州医科大学,2025.
- [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] 杨淑玲,梁瑞文.早期预见性运动指导配合体位优化管理对妊娠期高血压患者血压控制及母婴结局的影响[J].心血管病防治知识,2023,13(21):62-64.
- [6] 张凤清.互助健康交流系统指导下多维度协同干预对妊娠期高血压患者血压控制、自护技能及分娩结局的影响[J].心血管病防治知识,2022,12(35):91-93.
- [7] 郑杰,白洋,曹莉莉.多维度心理支持在妊娠期高血压疾病患者中的应用效果[J].医学临床研究,2024,41(02):317-319.
- [8] 李翠萍,罗书琴,郭丽琼.个性化护理模式在妊娠期高血压患者中的应用效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2022,10(01):103-106.
- [9] 顾芳,邵耘,刘玫玫.妊娠期高血压疾病患者家属参与式护理59例效果观察[J].蚌埠医学院学报,2016,41(05):687-689.
- [10] Madadzadeh F,Bahariniya S.Tutorial on internal consistency assessment by Cronbach's alpha and McDonald's omega[J]. Perioperative Care and Operating Room Management,2025,41100568-100568.
- [11] Marc I,Stefano C,Hélène B,et al.SBP,DBP,and pulse blood pressure variability are temporally associated with the increase in pulse wave velocity in a model of aortic stiffness.[J].Journal of hypertension,2016,34(4):666-75.
- [12] 刘海平,任焯,段晶蕊.妊娠期高血压疾病患者母婴结局调查及影响因素分析[J].当代医药论丛,2025,23(31):189-192.
- [13] 王建芳.常规护理与母婴床旁护理模式在产科护理中的应用效果[J].婚育与健康,2024,30(16):103-105.
- [14] 孙燕妮.拉贝洛尔协同治疗对妊娠期高血压患者妊娠结局影响及疗效评价[J].中国社区医师,2020,36(12):102-103.
- [15] 冯伟伟.妊娠期高血压疾病及其并发症治疗探讨[J].世界复合医学,2020,6(12):22-24.