

[文章编号] 1007-0893(2023)22-0097-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.22.029

多学科诊疗模式在妊娠期高血压患者中的应用效果分析

方润仪 王彩红* 叶玉霞

(东莞市厚街医院, 广东 东莞 523960)

[摘要] 目的: 分析多学科诊疗模式在妊娠期高血压患者中的应用效果。方法: 选取 2020 年 1 月至 2023 年 1 月东莞市厚街医院收治的 78 例妊娠期高血压患者作为研究对象, 随机分为对照组和观察组, 每组 39 例。对照组予以传统管理模式, 观察组予以多学科诊疗模式管理。比较两组患者血压情况、心理状态、自我管理行为、患者满意度、不良母婴结局。结果: 管理后, 观察组患者收缩压、舒张压、抑郁自评量表 (SDS)、焦虑自评量表 (SAS) 评分低于对照组, 自我管理行为评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者满意度高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组不良母婴结局总发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 运用多学科诊疗模式管理妊娠期高血压患者, 可以更好地控制血压, 还可调整患者心理状态, 增强自我管理行为, 减少不良母婴结局。

[关键词] 妊娠期高血压; 多学科诊疗模式; 母婴结局**[中图分类号]** R 714.25 **[文献标识码]** B

妊娠期高血压是指妊娠与血压升高同时存在的一组疾病^[1]。该病的产生原因复杂, 可能与遗传、营养缺乏、子宫-胎盘结构发育异常有关^[2]。常表现为血压升高、蛋白尿等症状, 如未积极治疗, 随血压不断升高, 严重者可发展为子痫, 危及母婴生命安全^[3]。对于此类患者而言, 采取适宜护理管理方式十分必要, 有助于稳定患者血压, 延缓病情进展, 维护母婴安全。多学科诊疗模式是一种以母婴为中心的多学科团队协作管理方式, 可为患者提供全方位且高效的管理服务, 改善最终妊娠结局^[4]。本研究将多学科诊疗模式运用到妊娠期高血压患者的管理中, 探讨多学科诊疗模式的应用效果, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 1 月至 2023 年 1 月东莞市厚街医院收治的 78 例妊娠期高血压患者作为研究对象, 随机分为对照组和观察组, 每组 39 例。对照组患者年龄 22~36 岁, 平均 (29.15 ± 2.69) 岁; 孕周 24~32 周, 平均 (28.11 ± 1.76) 周。观察组患者年龄 21~37 岁, 平均 (28.91 ± 2.84) 岁; 孕周 23~32 周, 平均 (27.86 ± 2.05) 周。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准, 伦理审查

批号: 【2021】厚医伦审第 (010) 号。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 妊娠 20 周后首次出现高血压, 收缩压 ≥ 140 mmHg (1 mmHg ≈ 0.133 kPa) 和 (或) 舒张压 ≥ 90 mmHg; (2) 存在蛋白尿、下肢水肿等现象者; (3) 临床基本信息完整者; (4) 患者及家属知情并同意本研究。

1.2.2 排除标准 (1) 合并其他疾病者; (2) 精神障碍者; (3) 沟通障碍者; (4) 降压药物过敏者; (5) 拒绝配合研究者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 予以传统管理模式, 具体内容如下: 在患者门诊进行产前检查时, 让其携带记录单, 为其详细讲解产前检查项目, 告知检查的具体目的, 并科学评估孕妇与胎儿状况, 予以健康指导, 维护母婴生命安全; 阐述妊娠期高血压知识, 分发相关健康教育图册, 作为学习资料, 不断提升患者疾病认知, 为之后更好防范夯实理论基础; 加强血压监测, 做好记录工作, 便于产科医师参考, 制定科学诊疗方案, 改善最终妊娠结局。管理时长: 2 个月。

1.3.2 观察组 予以多学科诊疗模式管理, 具体内容如下: (1) 制定妊娠期高血压检查清单。根据院内

[收稿日期] 2023-09-13**[基金项目]** 东莞市科技局资助项目 (20211800902522)**[作者简介]** 方润仪, 女, 主治医师, 主要从事产科的工作。**[*通信作者]** 王彩红 (E-mail: 8048451@qq.com)

实际情况与妊娠期高血压相关内容制定检查清单,包括常规门诊观察表、高危因素核查表、住院期待治疗观察表、终止妊娠核查表、产程观察表、高血压急症处理观察表、子痫急救处理观察表等,便于日后诊疗服务使用。

(2) 构建多学科诊疗团队。共包含产科医生(主要执行妊娠患者的产检工作)、心血管医师(主要执行患者病情监测及用药指导工作)、营养师(主要执行患者营养状态管控及体质量控制工作)、助产士及护士(主要执行患者的健康指导、产时护理、随访护理工作)几类人员。(3) 建立妊娠期高血压管理制度。根据东莞市厚街医院妊娠期高血压收治患者管理情况进行分析,找出常见管理问题,制定科学改进方案,并编入管理制度中,便于日后参考落实。管理制度主要涉及门诊方面、住院产前方面及产时方面的内容。(4) 展开多学科诊疗干预服务。①产检服务:在患者产检时,借助宣传图册、宣传视频作为宣传资料,让其参考学习妊娠期高血压知识,纠正错误理念,形成正确认知,便于更好的进行孕期管理;详细采集孕妇及胎儿相关信息,形成专属孕期档案,便于调取使用。②病情监测服务:辅助患者进行相关检查,了解血压情况及胎儿生长发育情况,便于准确判断母婴状况,制定科学用药治疗方案;强调遵医嘱使用降压药物的重要性,提高患者重视程度,增强用药依从性,维持血压理想水平,延缓病情进展;指导合理运动,如孕妇操、八段锦等,强健身体素质,利于妊娠。③营养管控服务:营养师需要根据患者实际病情制定科学营养支持方案,遵从少食多餐,以清淡易消化的食物为主,以此弥补每日代谢消耗,维持母婴良好营养状态;规避油腻、辛辣刺激物,限制每日钠盐摄入,防止影响血压波动,维持病情稳定,维护母婴安全。④随访服务:根据患者的电话、微信等信息,与患者取得联系,便于展开随访护理;每个星期在微信群内推送相关知识文章与健康生活方案,让患者学习,拓展健康认知,增强自我管理行为,防止病情加重;每周进行1次电话随访,了解患者状况,询问血压变化与遵医用药情况,如有不适及时进行处理,维持母婴健康状态。⑤产时服务:为患者提供良好的分娩环境,维持温度、湿度适宜,减少分娩不适感;关注患者心理状况,引用成功案例,激发分娩信心,减少不良情绪,提高分娩工作依从性,加快分娩进程,降低不良妊娠结局发生风险。管理时长:2个月。

1.4 观察指标

观察两组患者血压情况、心理状态、自我管理行为、患者满意度、不良母婴结局。(1) 血压情况。管理前后采用臂式血压测量仪测量两组患者的收缩压、舒张压。

(2) 心理状态。管理前后评估两组患者的抑郁状态及焦虑状态,抑郁状态评估参照抑郁自评量表(self-rating

depression scale, SDS)^[5],评分范围为0~100分,<53分表示没有抑郁状态,评分越低代表心理状态越好。焦虑状态评估参照焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)^[6],评分范围为0~100分,<50分表示没有焦虑状态,评分越低代表心理状态越好。(3) 自我管理行为。评估自我管理行为共涉及情绪管理、饮食管理、运动管理3个方面,均参考院内自制标准^[7],评分范围为0~30分,评分越高代表自我行为管理能力越好。

(4) 患者满意度。向患者发放自制问卷表进行评价,问卷内容包括产检管理(30分)、生活管理(40分)、产时管理(30分)3个方面内容,总分100分,根据评分划分等级,<60分为低满意,60~79分为中等满意,>79分为极其满意。患者满意度=(极其满意+中等满意)/总例数×100%。(5) 不良母婴结局。管理后2个月统计不良母婴结局,共涉及产后出血、胎儿窘迫、子痫、胎盘早剥4种结局。

1.5 统计学分析

采用SPSS 25.0软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者管理前后血压情况比较

管理后,观察组患者收缩压、舒张压低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者管理前后血压情况比较($n = 39$, $\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	时间	收缩压	舒张压
对照组	管理前	148.77 ± 5.42	101.98 ± 4.92
	管理后	125.76 ± 7.11	86.51 ± 5.13
观察组	管理前	149.64 ± 5.38	102.16 ± 4.89
	管理后	119.87 ± 6.43 ^a	82.05 ± 4.26 ^a

注:与对照组管理后比较,^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者管理前后心理状态比较

管理后,观察组患者SDS、SAS评分低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 两组患者管理前后心理状态比较($n = 39$, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	SDS评分	SAS评分
对照组	管理前	56.02 ± 6.48	56.15 ± 6.73
	管理后	41.69 ± 6.74	42.05 ± 7.01
观察组	管理前	55.69 ± 6.37	56.12 ± 6.49
	管理后	36.17 ± 5.28 ^b	37.04 ± 5.44 ^b

注:SDS—抑郁自评量表;SAS—焦虑自评量表。与对照组管理后比较,^b $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者自我管理行为比较

管理后,观察组患者自我管理行为评分高于对照组,

差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者自我管理行为比较 ($n = 39, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	时间	情绪管理	饮食管理	运动管理
对照组	管理前	13.72 ± 3.74	17.01 ± 2.93	15.79 ± 3.04
	管理后	19.25 ± 4.57	21.33 ± 3.38	20.61 ± 3.45
观察组	管理前	13.69 ± 3.65	16.91 ± 2.84	15.86 ± 2.85
	管理后	25.13 ± 3.34 ^e	24.82 ± 3.26 ^e	24.42 ± 3.27 ^e

注：与对照组管理后比较，^e $P < 0.05$ 。

2.4 两组患者满意度比较

观察组患者满意度高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 4。

表 4 两组患者满意度比较 [$n = 39, n(\%)$]

组别	极其满意	中等满意	低满意	满意度
对照组	11(28.21)	20(51.28)	8(20.51)	31(79.49)
观察组	16(41.03)	22(56.41)	1(2.56)	38(97.44) ^d

注：与对照组比较，^d $P < 0.05$ 。

2.5 两组不良母婴结局比较

观察组不良母婴结局总发生率低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 5。

表 5 两组不良母婴结局比较 [$n = 39, n(\%)$]

组别	产后出血	胎儿窘迫	子痫	胎盘早剥	总发生
对照组	4(10.26)	3(7.69)	2(5.12)	1(2.56)	10(25.63)
观察组	1(2.56)	1(2.56)	0(0.00)	0(0.00)	2(5.12) ^e

注：与对照组比较，^e $P < 0.05$ 。

3 讨论

妊娠期高血压是一种常见的妊娠合并症，患者往往需要到产科进行诊治，且具有发病率高、新生儿死亡率高的特点^[8]。典型症状有血压增高、蛋白尿、下肢水肿、全身脏器损害等，降低患者生存质量^[9]。在临床上，以往的传统管理模式虽可发挥护理作用，但缺少随访与营养方面护理内容，部分患者归家自我管理行为较差，易受危险因素影响血压稳定，病情易进展，护理效果不佳^[10]。而多学科诊疗模式是一种全面的护理方式，是现代国际医疗领域广为推崇的方式，通过组织专属团队，制定相应清单，完善管理制度，为日后护理患者做好基础工作^[11]。此护理方式还可通过知识宣教、按时产检、营养管控等方式，帮助患者不断提升相关认知，增强遵医行为，形成良好的饮食习惯，满足母婴代谢需求^[12-13]。另外，还可通过随访服务，为患者提供持续且优质的护理服务，帮助患者护理自身，实现健康生活，防止病情加重，降低不良妊娠结局发生风险^[14]。本研究结果表明，管理后，观察组患者收缩压、舒张压、SDS、SAS 评分以及不良母婴结局总发生率均低于对照组，自我管理行为评分及患者满意度均高于对照组，差异具有统计学意义

($P < 0.05$)；由此可见，多学科诊疗模式是一种效果较理想的护理模式，对稳定患者血压、减少不良母婴结局有一定价值，利于维护母婴生命安全，提升新生儿人口质量。分析产生该结果的原因，可能与多学科诊疗模式选取多学科医护人员服务患者、展开多方面的护理服务有关，以此令患者充分了解妊娠期高血压，积极配合产检服务，更好地监控病情，予以科学管理，维护母婴生命安全，改善生活质量。

综上所述，妊娠期高血压患者运用多学科诊疗模式管理后效果确切，能够更好地降低患者血压水平，消除焦虑情绪，提高自我管理行为，降低不良母婴结局发生率。

[参考文献]

- [1] ZHANG J G, LI J. Efficacy and safety of combination of magnesium sulfate, phentolamine and nifedipine in treatment of patients with hypertensive disorder complicating pregnancy [J]. Experimental and therapeutic medicine, 2019, 18 (5): 3341-3346.
- [2] 孙若秋. 妊娠期高血压疾病患者实施综合性护理的效果及对分娩结局的影响分析 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 10 (10): 112-114.
- [3] 杜小花, 张菲, 王姣. 基于 IMB 模型的 IKAP 健康教育及护理措施在妊娠期高血压孕妇中的应用 [J]. 海南医学, 2022, 33 (21): 2824-2827.
- [4] 邹秀红. 前瞻性护理干预对妊娠期高血压患者血压水平稳定及母婴结局的影响 [J]. 心血管病防治知识, 2022, 12 (26): 72-74.
- [5] 张玉华. 优质护理干预对妊娠期高血压疾病产妇负面情绪和妊娠结局的影响 [J]. 河南医学研究, 2021, 30 (4): 768-770.
- [6] 黄燕飞, 梁燕红, 梁杰芬. 人本位护理在高龄妊娠期高血压疾病产妇中的效果观察及 SAS、SDS 评分影响评价 [J]. 黑龙江中医药, 2020, 49 (4): 273-274.
- [7] 彭伟艳, 高萃玲, 刘英. 多学科诊疗模式在妊娠期高血压疾病患者中的应用观察 [J]. 黑龙江医学, 2021, 45 (16): 1767-1768.
- [8] 张丽兴, 胡雪芬, 黎淑玲, 等. 基于个案追踪法的围术期优质护理干预对妊娠期高血压疾病产妇产后出血的影响分析 [J]. 智慧健康, 2022, 8 (20): 150-153.
- [9] 冯薇, 解红文, 丁腊春, 等. 应用多学科诊疗模式提高妊娠期糖尿病孕妇自我管理能力的实践 [J]. 中国护理管理, 2019, 19 (3): 428-432.
- [10] 王巧玲. 探讨多学科合作下的延续护理在妊娠期高血压疾病患者产后的应用分析 [J]. 心血管病防治知识 (学术版), 2019, 9 (17): 80-82.
- [11] 鲁曼迪. MDT 模式下的延伸护理服务在妊娠期高血压疾病患者剖宫产后的应用观察 [J]. 黑龙江中医药, 2021, 50 (2): 276-277.
- [12] 柳瑞, 李昊瞳, 卢金凤, 等. “互联网+心理干预”健康教