

初产妇心理状况及产后出血护理采用心理护理模式的疗效观察

吴旭红

湖北省荆门市第二人民医院 湖北荆门 448000

【摘要】目的 探究初产妇心理状况及产后出血护理采用心理护理模式的疗效。**方法** 选择规定时间内的 120 例产妇作为研究对象, 随机分为对照组和实验组各 60 例; 对照组采用常规护理, 实验组采用常规+心理护理; 以焦虑评分、抑郁评分、产后出血率、出血量、护理满意度为观察指标。**结果** 实验组 HAMA 评分、HAMD 评分、产后出血率、产后出血量均低于对照组, 而护理满意度高于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 对初产妇进行心理护理能有效缓解产妇的焦虑、抑郁情绪, 减少产妇产后出血情况以及能够提高护理满意度。

【关键词】 初产妇; 心理状况; 产后出血; 心理护理

【中图分类号】 R473.71

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 09-160-02

产后出血是指分娩 24 小时以内, 出血量超过 500ml, 或剖宫产中出血量超过 1000ml, 严重情况下, 可直接导致产妇死亡, 所以必须足够重视产妇产后的出血情况^[1]。产后出血的最主要原因是子宫收缩乏力, 而造成产妇产后子宫收缩乏力原因有很多, 例如产妇在分娩时的焦虑、紧张情绪, 产妇产时体力消耗过多、前置胎盘、胎儿巨大等^[2]。而针对此种情况, 需寻找有效的护理模式减少产妇的产后出血情况, 为此, 本次研究进行了一下实验:

1 资料与方法

1.1 基础资料

选择 2018 年 2 月至 2019 年 2 月期间在我院进行分娩的 120 例产妇作为研究对象, 随机分为对照组和实验组各 60 例。对照组: 平均年龄 (26.24 ± 4.31) 岁; 平均孕周 (40.12 ± 0.22) 周。实验组: 平均年龄 (26.13 ± 4.42) ; 平均孕周 (40.31 ± 0.26) 周。纳入标准: ①均为首次生产的产妇; ②产妇非 40 岁以上的高危产妇。

1.2 一般方法

对照组进行常规护理, 入院接待产妇, 带领产妇完善分娩所需的相关检查, 调整产妇饮食, 嘱咐产妇多进行走动, 调整心态准备分娩。

实验组在常规会基础上采用心理护理: ①护理计划制定: 由 5 年以上护理经验的护士专业为产妇制定护理计划, 入院时积极主动的热情接待产妇, 了解产妇基本情况, 例如文化程度、知识水平等等, 再根据产妇的检查情况, 综合分析产妇的整体情况, 制定具体计划。②分娩前准备工作: 耐心、细致的带领产妇参观病房环境以及医务人员的工作处, 让产妇在最短时间内了解周围, 在感觉即将分娩时能第一时间找到医生或护士, 减少内心慌乱。了解产妇对分娩的认知程度, 以宣传手册或看宣传片的方式向产妇普及什么是分娩, 分娩需注意哪些问题, 消除产妇对未知分娩情况的恐惧。③产程心理护理: 在身体条件可行情况下, 大多数人还是选择顺产, 而初产妇自开始出现宫缩至宫口全开期间时间较长, 而且镇痛感明显, 产妇容易产生焦虑、烦躁的情绪, 此时需嘱咐家属亲自陪同产妇一边聊天积极鼓励产妇转移注意力, 一边带产妇进行适当走动, 有利于宫口全开; 在即将分娩过程中要保证有家属全程陪同, 指导产妇正确的呼吸、用力的方式, 时刻告知产妇分娩情况, 并以适当的语言鼓励产妇。④产后护理: 待胎儿免除后指导产妇有节律的进行子宫收缩, 注意

子宫收缩的力度和方式, 避免因子宫乏力或其原因造成出血。

1.3 观察指标

以焦虑评分、抑郁评分、产后出血率、出血量、护理满意度为观察指标。

焦虑评分采用汉密尔顿焦虑量表 (HAMA): HAMA 包含两个因子: 躯体性焦虑因子: 由肌肉系统症状、感觉系统症状、心血管系统症状、呼吸症状、胃肠道症状、生殖泌尿系统症状和植物神经系统症状等 7 项组成。精神性焦虑: 由焦虑心境、紧张、害怕、失眠、认知功能、抑郁心境及会谈时行为表现等 7 项组成。HAMA 中 14 个项目均采用 0~4 分的 5 级评分法, 无症状 0 分、轻 1 分、中 2 分、重 3 分、极重 4 分。 < 7 分: 无焦虑; 7~14 分: 可能焦虑; 15~21 分: 焦虑; 22~29 分: 明显焦虑; > 29 分: 极度焦虑。

抑郁评分采用汉密尔顿抑郁评分量表 (HAMD): HAMD 包含 24 个项目, 其中有 8 个项目采用 0~2 分的 3 级评分法 (0: 无; 1: 可疑或轻微; 2: 有明显症状), 其他 16 个项目与 HAMA 评分表一样采用 0~4 分的 5 级评分法。HAMD 总分结果判定: < 8 分: 正常; 8~20 分: 可能抑郁; 21~35 分: 可确诊抑郁; > 35 分: 严重抑郁。

产后出血率: 产后出血例数 / 总例数 $\times 100\%$ 。

护理满意度: 自制护理满意度调查表, 让产妇在出院前对本次住院所享受的护理进行评价, 可分为非常满意、满意、不满意三个等级。满意度 = (非常满意 + 满意) $\times 100\%$ 。

1.4 数据处理

将本次实验中的所有数据纳入 SPSS22.0 版本软件中进行统计学处理, 不同性质数据选择不同检测方式, 最终结果以 $P < 0.05$ 作为具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇护理前后 HAMA、HAMD 的评分情况

护理前, 两组产妇 HAMA、HAMD 评分情况均无明显差异, 但两组产妇在进行不同护理后, 产妇焦虑、抑郁情况均有所改变, 但实验组产妇的改善程度优于对照组, 且两组指标比较 $P < 0.05$, 详情见表 1:

2.2 两组产妇产后出血率和产后出血量情况

实验组产妇的产后出血率仅为 8.33%, 比对照组低了 13.34%; 其实验组产后出血量也明显低于对照组, 两组产后出血率和出血量比较, $P < 0.05$, 详情见表 2:

2.3 两组护理满意度情况比较

实验组护理满意度为 96.67%，对照组护理满意度为 78.33%，两组相差 18.34%，且两组比较 $P < 0.05$ ，详情见表 3：

表 1：两组产妇护理前后 HAMA、HAMD 的评分情况

组别	N= 例数	HAMA/ 分		HAMD/ 分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	60	24.42±4.53	17.26±3.23	26.42±2.63	18.42±6.57
实验组	60	24.55±4.21	8.93±4.15	26.55±2.22	5.31±2.23
T 值		0.163	12.270	0.293	14.636
P 值		0.871	0.000	0.770	0.000

表 2：两组产妇产后出血率和产后出血量情况：

组别	N= 例数	产后出血率 /%	产后出血量 /ml
对照组	60	21.67 (13)	952.41±75.44
实验组	60	8.33 (5)	626.41±42.31
T 值 / 卡方值		4.183	29.195
P 值		0.041	0.000

表 3：两组护理满意度情况比较

组别	N= 例数	非常满意	满意	不满意	满意度 /%
对照组	60	22	25	13	78.33
实验组	60	26	32	2	96.67
卡方值	-	-	-	-	9.219
P 值	-	-	-	-	0.002

3 讨论

在分娩过程中，任何因素都会引起产妇身体不适，发生出血，如产妇的心理状态、产道、胎儿等因素^[3]。而妊娠与分娩时女性自然的生理过程，而这个过程中很多危险因素是无法避免的，尤其是初产妇首次经历分娩时所产生的焦虑、

抑郁情绪。

心理护理专门针对患者负面心理及不良情绪而改进的一种新型护理模式，通过制定护理计划，分析产妇及胎儿情况，评估是否能进行自然分娩或是需要进行剖宫产，避免因胎儿过大而造成产后出血；通过分娩前准备工作，让产妇对分娩过程有基础了解，以防慌乱；通过产程心理护理，时刻注意患者情况，指导正确分娩方式，以防产妇用力过猛；通过产后护理，指导患者有规律宫缩，避免产后子宫乏力。

综上所述，对初产妇进行心理护理能有效缓解产妇的焦虑、抑郁情绪，减少产妇产后出血情况以及能够提高护理满意度。

参考文献：

- [1] 张淑芬. 心理护理干预对初产妇泌乳及产后出血的影响[J]. 数理医药学杂志, 2019, 32(02):286-287.
- [2] 陈喜英. 心理护理干预对初产妇心理状况和产后出血的影响[J]. 河南医学研究, 2018, 27(02):356-357.
- [3] 高雨萍. 心理护理干预对初产妇心理状态、分娩方式及产后出血的影响[J]. 中外医学研究, 2017, 15(35):101-102.

(上接第 158 页)

护理后，观察组患者住院时间 (7.4 ± 2.9) d、肛门排气时间 (37.8 ± 4.4) h 以及肠功能恢复时间 (10.65 ± 2.79) h 均显著优于对照组患者各研究指标；观察组患者发生粘连性肠梗阻 2 例，发生率 5%，对照组患者发生粘连性肠梗阻 7 例，发生率 17.5%，观察组患者粘连性肠发生率显著低于对照组患者粘连性肠发生率，数据差异具有统计学意义， $P < 0.05$ 。

综上所述，护理干预在预防胃肠道术后粘连性肠梗阻中的应用效果显著，不仅促进肠功能恢复，降低粘连性肠梗阻发生率，同时也缩短了患者住院时间，在一定程度上减轻了患者经济负担，从而进一步提高患者生活质量。具有重要得临床应用价值，值得推广。

参考文献：

- [1] 郭春虹, 袁娅茹, 顾荣. 护理干预在预防胃肠道术后粘连性肠梗阻中的疗效评价[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(17):74.
- [2] 孙佳慧. 探讨护理干预在胃肠道术后粘连性肠梗阻中的应用[J]. 智慧健康, 2019, 5(36):78-79.
- [3] 闻美茹. 针对性护理干预在预防胃肠道术后粘连性肠梗阻中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2019, 26(30):231-233.
- [4] 张燕. 综合护理干预对预防胃肠道术后粘连性肠梗阻中的效果研究[J]. 中国保健营养, 2019, 029(027):14-15.
- [5] 陈霞. 护理干预在预防胃肠道术后粘连性肠梗阻中的价值分析[J]. 智慧健康, 2019, 5(05):137-138.
- [6] 王芳芳. 护理干预对预防胃肠道术后粘连性肠梗阻的效果分析[J]. 特别健康, 2018(16):18-19.

(上接第 159 页)

率明显小于使用常规护理的患者，并且护理人员的专业素质，科学研究能力，工作沟通能力，心理素质较高，患者更加满意。张建平等^[5]研究精细化护理管理在提高疗养院护理服务质量的作用探究结果与本文相似。

综上，在疗养院的患者中使用精细化护理管理，有利于减少意外事件，患者并发症以及患者投诉的发生，提高护理人员的专业素质，科学研究能力，工作沟通能力，心理素质，让患者满意，值得临床使用和推广。

参考文献：

- [1] 王艳红, 虞意华. 精细化护理在慢性阻塞性肺疾病急

性加重期合并 2 型呼吸衰竭患者中的应用[J]. 中华全科医学, 2019, 17(02):321-324.

[2] 张莹, 樊闯, 刘君, 费英俊, 贾春雨. 精细护理对银质针治疗军事训练所致腰椎间盘突出症的影响[J]. 中国疗养医学, 2017, 26(03):233-235.

[3] 王晓琳. 军队疗养院开展“精美护理服务品牌”的应用与体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(94):376-377.

[4] 袁思维, 李波. 精细化管理在疗养护理服务中的思考和应用[J]. 中国疗养医学, 2013, 22(10):955-956.

[5] 张建平. 精细化护理管理在提高疗养院护理服务质量的作用探究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(40):275-276.