

孕晚期综合护理干预对产妇产时认知行为及产程的影响分析

杨秋玲

福建省南安市医院妇产科 362300

摘要 目的 分析孕晚期综合护理干预对产妇的影响。方法 选2019年1月~2020年6月106例孕晚期产妇进行研究,采用随机数表法分为观察组(53例,综合护理)与对照组(53例,常规护理)。对比分娩相关知识掌握情况、产程时间。结果 观察组患者分娩认知显著高于对照组, ($P < 0.05$);观察组产妇第一、第二产程时间显著低于对照组, ($P < 0.05$)。结论 综合护理可有效提高孕晚期产妇分娩认知,降低各产程时间,值得广泛推广使用。

关键词 孕晚期;综合护理;产时认知

中图分类号 R473.71

文献标识码 A

文章编号 1672-4356(2021)03-158-02

随着我国近年来临床中剖宫产率的不断提高,在妇产科中引起了极高的重视。临床分析认为,随着人们生活节奏的加快以及生活质量的提高,巨大儿、产妇心理压力、分娩认知不足,都是导致产妇剖宫产的重要因素。有研究指出,优质的护理模式可有效降低产妇剖宫产率,提高产妇认知,减少产程时间,对妊娠结局具有积极影响^[1]。本次研究针对孕晚期产妇实施综合护理效果进行分析,现报都如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选2019年1月~2020年6月106例孕晚期产妇进行研究,采用随机数表法分为观察组与对照组,各53例。观察组年龄21~34岁,平均年龄(27.56 ± 3.13)岁;对照组年龄21~35岁,平均年龄(27.49 ± 3.25)岁。两组对比, ($P > 0.05$), 有可比性。

纳入标准:①孕晚期产妇;②于我院行孕检分娩产妇。

排除标准:①经产妇;②多胎妊娠;③妊娠综合征;④胎儿畸形;⑤严重精神异常。

本次研究产妇及家属均签字同意,经我院伦理委员会批准。

1.2 方法

对照组实施常规护理。包括产前检查及相关孕期指导。

观察组实施综合护理。①互动分娩教育:护理人员为产妇开设分娩教育课程,每次10~15例产妇,每周1次,均有我院产科资深助产士为产妇进行授课。授课方式采取互动模式,采用涂片与幻灯片等方式,为产妇就分娩相关知识进行讲解,包括产妇产期的营养搭配、分娩时机、住院准备、临产先兆、分娩过程等相关知识进行宣教,同时对产妇就分娩陪伴、产时互动、硬膜外无痛分娩等相关知识进行讲解。②分娩护理:产妇进入产房待产后,由护理人员对产妇实施健康宣教,包括入院指导、住院生活、饮食干预、运动指导等。当产妇开宫口至2cm时,则可进入产房,并由专业护理人员给予产妇“导乐分娩”,同时对产妇实施针对性的健康知识宣教,并对产妇实施心理干预。护理人员需要密切关注产妇产程进展,对宫口情况进行严密观察,并指导产妇进行正确的呼吸,鼓励产妇家属与产妇之间的互动。

1.3 观察指标

1) 分娩相关知识掌握率。采用自制健康知识问卷调查表对产妇分娩认知进行调查。

2) 产程时间对比。包括第一产程、第二产程、第三产程等。

1.4 统计学方法

采用SPSS19.0进行统计学分析,计数资料采用(%)和 χ^2 检验,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)和t检验,以($P < 0.05$)具有统计学意义。

2 结果

2.1 分娩相关知识掌握率对比

观察组患者分娩认知显著高于对照组, ($P < 0.05$), 见表1。

表1 分娩相关知识掌握率对比 [n, (%)]

组别	n	完全掌握	部分掌握	未掌握	掌握率
观察组	53	27 (50.94)	25 (47.17)	1 (1.89)	52 (98.11)
对照组	53	24 (45.28)	22 (41.51)	7 (13.21)	46 (86.79)
χ^2		0.340	0.344	4.867	4.867
P		0.560	0.558	0.027	0.027

2.2 产程时间对比

观察组产妇第一、第二产程时间显著低于对照组, ($P < 0.05$), 见表2。

表2 产程时间对比 ($\bar{x} \pm s$, h)

组别	n	第一产程	第二产程	第三产程
观察组	53	9.23 $\pm$ 1.47	0.56 $\pm$ 0.28	0.15 $\pm$ 0.07
对照组	53	12.57 $\pm$ 1.35	0.83 $\pm$ 0.29	0.16 $\pm$ 0.05
t		12.183	4.876	0.846
P		0.000	0.000	0.399

3 讨论

随着社会的不断发展,人们生活节奏不断加快,生活压力也不断增大,导致临床中剖宫产率也不断提高。有研究指出,对分娩认知不足、胎儿畸形、心理压力等均是导致剖宫产的重要因素。相关研究认为,产时自我控制例有助于提高产妇分娩体验,但产妇分娩时焦虑情绪与分娩中的自我控制水平具有较为密切的关联。国内研究报道称,产妇对分娩认知的不足对分娩结局会造成直接影响,分娩中产妇认知不足可导致产妇分娩疼痛的加剧,从而对分娩结局造成直接影响^[2]。

产痛是临床中导致剖宫产的重要因素之一,与产妇心理因素有密切的关联。主要因肾上腺皮质激素、皮质醇等增高,知识产妇出现害怕、紧张、疼痛等症状发生。且有研究发现,产后出血的主要因素为子宫收缩乏力,而紧张等消极情绪则会导致子宫收缩乏力,从而增加了产后出血发生率。

综合护理是临床中常用护理模式,主要通过加强产妇对分娩认知,提高产妇对分娩相关健康知识的掌握,从而有效减

(下转第160页)

在焦虑抑郁评分方面对比, 护理前两组无统计学差异 ($P > 0.05$)。经过护理后两组焦虑抑郁情绪评分均低于护理前 ($P < 0.05$) , A组各项平均显著优于B组 ($P < 0.05$)。见表1。

3 讨论

脑卒中患者在发病后经常会引起神经源性膀胱相关并发症, 此种并发症会使得患者膀胱功能以及尿道功能发生障碍, 该疾病不仅会严重影响患者身心健康, 还会引起泌尿系统感染以及神功能障碍等一些列疾病, 对患者预后造成一定影响, 并且还会降低患者存活率。为了能够改善患者的临床症状, 促进患者膀胱功能恢复, 游佳^[4]等人对脑卒中后神经源性膀胱患者实施中医康复护理, 发现患者的临床症状显著改善, 残余尿量相较于之前减少。中医康复护理是目前新型护理干预模式, 其是根据患者实际情况为患者制定的一种护理方案, 促进患者的拍年功能, 降低患者尿道感染率, 缩短患者尿管留置时间。

在本次研究中, A组患者临床总有效率为100.00%, B组患者临床总有效率为78.95%, A组临床疗效显著优于B组 ($P < 0.05$)。由此可知, 对脑卒中后神经源性膀胱患者实施中医康复护理模式效果显著, 其原因在于中医康复护理模式对方面的为患者制定护理计划, 增加患者的膀胱收缩能力, 促进患者自主进行排尿, 恢复患者尿道括约肌张力^[5]。在焦虑抑郁评分方面对比, A组焦虑抑郁情绪评分显著优于B组 (P

< 0.05) , 能够发现, 中医康复护理可以降低患者焦虑抑郁情绪, 其原因在于中医康复护理对患者的心理状况以及饮食方面进行了有效护理, 降低了患者因疾病带来的自卑感以及羞涩感, 促进患者积极进行治疗、参加康复训练, 不仅促进患者病情恢复, 还提高了患者生活质量。

综上, 中医康复护理模式可以有效提高脑卒中后神经源性膀胱患者的临床效果, 促进了患者旁观功能恢复, 同时还改善了患者焦虑与抑郁等不良情绪, 加强了患者生活质量, 值得临床大力推广。

参考文献

- [1] 岳丽君. 康复护理对脑卒中后神经源性膀胱患者功能恢复及生活质量的影响[J]. 中国老年保健医学, 2017, 15(3):119-120.
- [2] 陈肇璨. 临床护理路径对脑卒中后神经源性尿失禁的影响[J]. 山西医药杂志, 2017, 46(22):2811-2813.
- [3] 张文林. 脑卒中神经源性膀胱患者护理间歇导尿效果观察[J]. 中西医结合心血管病杂志(电子版), 2018(24):119.
- [4] 游佳. 综合中医护理干预对脊髓损伤神经源性膀胱康复的影响分析[J]. 当代临床医刊, 2019, 32(01):79-97.
- [5] 黄云兰. 护理干预对神经源性膀胱患者排尿功能的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(16).

(上接第157页)

表2 两组患者的SAS、SDS量表评分

组别	例数	SDS	SAS
观察组	59	34.17±3.25	34.76±3.67
对照组	59	47.16±4.38	48.03±5.26

3 讨论

乳腺癌在恶性肿瘤中较为常见, 属于女性发生率很高的癌症类型。治疗乳腺癌过程, 若患者符合手术治疗指征, 多主张行手术治疗, 以根治手术为主, 能帮助患者控制病情, 延长生存期限^[2]。手术治疗能够患者造成创伤, 也会因此有应激反应产生, 对患者情绪影响很大。此外, 患者术后面乳房房的缺陷, 往往会产生很严重的心理障碍, 使得恢复效率下降^[3]。此可见, 乳腺癌患者围手术期, 需要积极的护理干预, 帮助患者保持稳定的身体和心理状态, 从而提高治疗安全性。同时, 也需要积极的认知干预, 让患者了解手术的意义、知晓怎样高效配合, 同时具备一定的自我观察和护理能力。健康教育不仅是重要的护理环节, 也是新形势下充分体现以人为本护理理念的重要护理模式, 面对患者越来越高的需求和更加严峻的临床要求, 健康教育工作要求更加的多元化, 充

分考虑患者的需求, 结合多种有效的干预手段, 帮助患者提高配合度^[4-5]。

此次研究观察组予以针对性围手术期护理和全程健康教育, 结果: 观察组患者知识知晓率高于对照组; 观察组患者的SAS、SDS量表评分均低于对照组, 两组数据对比差异明显, $P < 0.05$ 。充分证明, 重视乳腺癌患者围手术期护理和健康教育工作, 加强针对性, 体现持续性, 能够帮助患者改善心理状态, 提高患者的认知程度和配合度。

参考文献

- [1] 庞艳玲. 乳腺癌患者围手术期的护理干预与健康教育[J]. 中国医药指南, 2010(3):123-124.
- [2] 隋治. 浅谈乳腺癌患者围手术期护理及健康教育[J]. 中国民族民间医药杂志, 2010, 19(9):222-223.
- [3] 邓春平. 乳腺癌患者围手术期护理及健康教育[J]. 吉林医学, 2014, 35(27):6118-6119.
- [4] 张灵霞, 郑伟, 贾晓慧. 乳腺癌患者围手术期健康教育体会[J]. 中医临床研究, 2017, 9(32):108-109.
- [5] 李雪. 浅谈乳腺癌患者围手术期护理及健康教育[J]. 实用临床护理学杂志, 2017(35):99-99.

(上接第158页)

少产妇剖宫产率的发生, 对改善产妇妊娠结局具有重要作用。在本此研究中, 通过对产妇实施综合护理后, 产妇对分娩认知得到显著提高, 同时有效降低第一、第二产程时间, 对产妇妊娠结局具有积极影响^[3]。

综上所述, 综合护理对孕晚期产妇分娩认知具有重要的作用, 值得广泛推广使用。

参考文献

- [1] 赵新新, 董婷婷, 黄友丽. 孕晚期综合护理干预对自然

分娩初产妇焦虑情绪及分娩结局的影响[J]. 当代护士(综合版), 2019, 26(12):81-83.

- [2] 林卓明, 牛晓敏. 分析孕期护理干预对产妇认知行为及分娩结局的影响[J]. 按摩与康复医学, 2020, 11(1):75-76.
- [3] 颜士薇. 孕晚期综合护理对产妇产时认知行为, 产程及母婴结局的影响[J]. 中国民康医学, 2019, 31(15):143-145.