连续性助产护理模式对高危妊娠孕妇负性情绪，分娩结局及护理满意度的影响

林 燕

龙岩人民医院 福建龙岩 364000

【摘要】目的 探究高危妊娠孕妇的护理模式，主要分析连续性助产护理模式。**方法** 2022年2月-2023年3月，对高危妊娠孕妇实施研究，参与者80例，设有两组，不同组别的护理模式不同，有40例配合进行常规化助产护理模式，有40例配合进行连续性助产护理模式，称作对照组、观察组。**结果** 对负性情绪、分娩结局、满意度实施统计比较，观察组优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 高危妊娠孕妇实施连续性助产护理模式，可减少负性情绪，改善分娩结局，提高满意度，值得临床推广。

【关键词】 高危妊娠；常规化助产护理模式；连续性助产护理模式；负性情绪；分娩结局；满意度

【中图分类号】 R473.71

【文献标识码】 A

【文章编号】 1007-3809 (2023) 05-147-02

高危妊娠是妊娠、分娩期间存在较多危险的一种特殊妊娠类型，会对母婴健康造成严重影响^[1]。相较于正产妊娠，高危妊娠具有更高的孕产妇及围生儿死亡率、患病率^[2]。为降低高危妊娠对母婴生命健康造成的不良影响，临床不仅要尽早识别这一妊娠类型，还需积极通过护理措施改善母婴状态，消除影响母婴结局的各种因素^[3]。此次研究分析连续性助产护理模式的应用效果，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2022.2-2023.3，选择高危妊娠孕妇80例进行护理研究，设对照组与观察组，各40例。对照组：年龄20岁-41岁，均值(30.75±2.34)岁；孕周37周-41周，均值(39.45±0.65)周；孕次1次-5次，均值(3.42±0.55)次；高危妊娠类型统计，有妊娠期糖尿病、妊娠期高血压、前置胎盘、胎盘早剥四项，15例、13例、7例、5例。观察组：年龄20岁-40岁，均值(30.43±2.30)岁；孕周37周-41周两项，均值(39.25±0.62)周；孕次1次-6次，均值(3.78±0.59)次；高危妊娠类型统计，有妊娠期糖尿病、妊娠期高血压、前置胎盘、胎盘早剥四项，17例、12例、7例、4例。对比四项资料，无两组比较差异($P > 0.05$)。

纳入标准^[4]：符合高危妊娠标准；临床表现满足诊断要求；意识状态及认知功能正常；相关资料和评价完整。

排除标准：检出血液系统疾病；检出癌症疾病；检出精神障碍；检出严重原发病。

1.2 方法

对照组（常规化助产护理模式）：嘱咐孕妇及时产检，

表1：对比负性情绪 (n=40例, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	焦虑评分		抑郁评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	56.68±2.54	35.24±2.21 ^a	58.97±2.58	36.87±2.25 ^a
对照组	56.12±2.50	42.17±2.28 ^a	58.32±2.54	43.78±2.47 ^a
t 值	0.897	5.687	0.865	5.534
P 值	0.215	0.001	0.226	0.001

注：与同组比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 分娩结局，见表2。

2.3 满意度，见表3。

3 讨论

有调查^[5]表明，妊娠期的抑郁症发生率是25%，焦虑发

生率是30%。不良心理状态会加重负性情绪，会导致孕妇身心压力升高，最终影响生理功能，升高难产、早产、剖宫产发生风险，还会对母婴生命健康造成影响^[6]。部分高危妊娠孕妇对自身状态缺乏准确、客观认知，容易胡思乱想，会对

密切监测各项生命体征，创建个人档案，告知高危妊娠风险，指导日常饮食和运动，让孕妇维持良好情绪状态等。

观察组（连续性助产护理模式）：（1）产前护理：a，入院当天，医护人员联合巡房，和孕妇、家属沟通，多种形式进行健康宣教，宣教内容涉及高危妊娠形成原因、相关风险、分娩舒适体位、分娩球正确使用、拉玛泽呼吸方法的应用等。b，密切监测心理状态，创建病友群并让孕妇入群，鼓励孕妇进行线下、线上活动，为孕妇提供精神支持、心理支持，持续改善孕妇心理状态。（2）产时护理：第一产程，持续为产妇加油打气，指导产妇及时进食补充体力，在产房播放温柔舒缓轻柔音乐，同时鼓励产妇应用分娩球、拉玛泽呼吸法等减轻疼痛症状。第二产程，在分娩球辅助下让产妇自由体位，加快自然分娩进程。若产妇难产，或因其他原因不能自然分娩，及时进行阴道钳助产，如有必要可转剖宫产，让胎儿迅速娩出。第三产程，密切监测母婴各项体征，及时帮助母婴清洁身体，帮助母婴穿好衣服，做好保温，同时监测产妇的出血情况。若产妇有持续出血表现，及时进行按压止血、药物注射止血或纱布填充止血等。（3）产后护理：肯定产妇在分娩中的表现，强调产后注意事项，尤其是产妇相关注意事项，提高家属对产妇的关注与关怀。鼓励产妇尽早进行母乳喂养，培养母子亲密关系。

1.3 统计学方法

此次研究涉及计量指标一项、计数指标两项，均应用SPSS26.0比较分析。

2 结果

2.1 负性情绪，见表1。

生率是30%。不良心理状态会加重负性情绪，会导致孕妇身心压力升高，最终影响生理功能，升高难产、早产、剖宫产发生风险，还会对母婴生命健康造成影响^[6]。部分高危妊娠孕妇对自身状态缺乏准确、客观认知，容易胡思乱想，会对

(下转第149页)

相对较高,达到24.24%,差异显著, $P < 0.05$,如表2所示。

表2:两组不良事件发生率对比结果

n=33	呼吸机相关性肺炎	呛咳	气道黏膜出血	总发生率
研究组	0	1	0	3.03%
对照组	2	3	3	24.24%
χ^2		-		4.632
P		-		0.031

3 讨论

ICU作为医院主要科室之一,随时收治病情危急、严重的患者,许多患者受多种因素影响存在呼吸障碍,需要开通人工气道,借助呼吸机实现通气、换气功能,预防呼吸衰竭。但呼吸机的使用具有双面性,在维持患者呼吸的同时,还会引发相关肺炎、感染等情况,需要护士加强重视,通过气道优化护理的方式,对患者进行体位调整,并实施吸痰干预、气管干预与感染预防,确保患者体位舒适、呼吸顺畅,由此提升治疗效果^[2]。

本研究以院内ICU科室收治的机械通气患者为对象,探究气道优化护理的应用效果。根据结果可知,两组对比,研究组护理后第3天、第9天的排放量多余对照组,且黏稠度良好,痰痂形成率较低,差异显著, $P < 0.05$,这说明气道优化护理可促进痰液排出,降低黏稠度,预防痰痂形成。张静,徐蕾,徐欣^[3]研究表明,护士应注重机械通气患者的吸痰干预,预防痰液滞留,否则很容易引发低氧血症,使器官受到二次损伤,病情加重。在气道优质护理中,护士根据患者实际情况,实施个性化气道干预,使患者始终呼吸顺畅、体位

舒适,减轻身体损伤。当发现呼吸道异常时,及时通过震动排痰、恒温雾化排痰、叩背等方式处理,不但可降低气道刺激,还有助于痰液迅速排除,操作简单高效。与对照组相比,研究组出现呼吸机相关肺炎、呛咳、气道黏膜出血等不良事件的概率较低,差异显著, $P < 0.05$,说明气道优质护理更加安全可靠。ICU患者通常病情危急,大部分正常生理反应减弱,如若呼吸系统分泌物较多,很容易吸入带有病菌的分泌物,或因胃部反流,使呼吸道受阻。通过优化护理的开展,护士每日为患者进行口腔清洁,并提供体位与皮肤护理,降低压疮、呛咳、气道黏膜出血等多种不良事件发生率。在治疗期间,还提供心理疏导,使患者身心状态稳定,缩短住院天数,护理满意度明显提升。

综上所述,通过对ICU机械通气患者进行气道优质护理,可促进排痰量提升,降低痰液黏稠度,预防呛咳、肺部感染等多种不良事件发生,整体效果显著,缩短了上机与住院时间,深受患者满意,值得推广使用。

参考文献:

- [1] 麻菲菲. 气道优化护理在重症机械通气患者护理中的应用效果及满意度影响观察[J]. 饮食保健, 2019(05):042-044.
- [2] 唐丽华. 气道优化护理在ICU机械通气患者中的应用研究[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2021(3):225-227.
- [3] 张静, 徐蕾, 徐欣, 等. 优化护理流程应用于ICU机械通气患者护理中的效果分析[J]. 饮食保健, 2020, 007(011):147-148.

(上接第147页)

疾病产生恐惧及不安等情绪,更容易陷入消极状态,最终影响分娩结局^[7]。为改善高危妊娠孕妇的结局,需及时为孕妇提供科学适宜护理,持续消除影响因素,降低不良结局的发生风险。连续性助产护理模式是新型助产护理模式,强调人性化助产,属于不间断、持续性与无缝隙护理^[8]。通过实施产前护理可提高孕妇对自身情况的准确认知,可消除认知方面的问题,还可让孕妇提前学习自由体位、分娩球等助产方法,让孕妇更好的应对分娩,所以负性情绪明显减少,不良结局发生率明显下降;通过护理可满足孕妇沟通交流、舒适妊娠的意愿,可提高孕妇对医护人员的信任,所以满意度提高。

综上所述,高危妊娠孕妇实施连续性助产护理模式,具有显著效果。

参考文献:

- [1] 王庆伟. 综合康复护理联合穴位贴敷对高危妊娠孕妇产后焦虑、抑郁及体内雌、孕激素的影响[J]. 西部中医药, 2021, 34(10):139-142.
- [2] 陈美莲, 魏小金, 吕美华. Pender健康促进模式联合配偶沟通技能培训对高危妊娠患者负性情绪及自我效能的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(17):123-126.
- [3] 何惠梅, 杨九菊, 吴结英. 互动式导乐分娩联合团体积极体验对孕晚期高危妊娠患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(20):140-143.
- [4] 许璐璐. 观察产前优质护理干预对改善高危妊娠孕妇睡眠质量和心理状态的效果[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(4):680-682.

- [5] 李瑞, 丁志芳, 马纯静, 等. 问题解决护理模式对高危妊娠产妇身心状态和应对方式的影响[J]. 保健医学研究与实践, 2023, 20(7):121-125.

- [6] 陈亭, 刘佳, 章卉. 五色预警技术结合连续细致护理对高危妊娠产妇的干预效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2022, 8(12):76-78.

- [7] 程海虹, 董慧, 吉慧妹, 等. 智能化宣教平台在高危妊娠孕产妇围产期健康管理护理中的应用效果分析[J]. 生命科学仪器, 2023, 21(1):后插5.

- [8] 吴海英. 连续性助产护理模式对高危妊娠产妇负性情绪、分娩结局及护理满意度的影响[J]. 医学信息, 2022, 35(4):183-185, 189.

表2:对比分娩结局(n=40例, $\bar{x} \pm s$)

组别	孕妇分娩结局			新生儿分娩结局				
	难产	产后出血	感染	发生率 (%)	死胎	巨大儿	窒息	发生率 (%)
观察组	5	2	1	20.00	0	2	2	10.00
对照组	11	3	3	42.50	2	6	4	30.00
t 值				4.376				4.105
P 值				0.001				0.001

表3:对比满意度(n=40例, n/%)

组别	十分满意	部分满意	不满意	护理满意度 (%)
观察组	26	13	1	97.50
对照组	15	17	8	80.00
χ^2 值				4.078
P 值				0.001