

对临产妇实施心理护理的临床效果分析*

刘 鑫¹, 李 静²(陕西省西安医学院:1. 护理学院;2. 临床医学院 710021)

【摘要】 目的 探讨对临产妇实施心理护理的临床效果。**方法** 将 2013 年于西安医学院附属医院分娩并接受心理护理的 128 例临产妇纳入观察组,同期分娩但未接受心理护理的 130 例临产妇纳入对照组。比较两组剖宫产率、产程时间及产后出血量。**结果** 观察组剖宫产率为 20.3%,对照组剖宫产率为 35.4%,观察组剖宫产率低于对照组($P < 0.05$)。观察组产程时间为 (7.3 ± 2.2) h,对照组产程时间为 (8.9 ± 2.6) h,观察组产程时间短于对照组($P < 0.05$)。观察组产后出血量为 (178.5 ± 70.3) mL,对照组产后出血量为 (244.3 ± 78.5) mL,观察组产后出血量小于对照组($P < 0.05$)。**结论** 给予临产妇心理护理,可有效缩短产程时间、降低剖宫产率、减少术后出血量,值得临床广泛应用。

【关键词】 产程时间; 分娩方式; 产后出血; 心理护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.17.050 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)17-2453-02

分娩是自然的生理现象,分娩过程是否顺利受多种因素的影响,其中包括孕妇的心理因素。多数孕妇为初产妇,缺乏分娩相关经验,在分娩过程中极易出现恐惧、焦虑、紧张等心理,从而对分娩过程产生严重影响。对临产妇进行心理安慰,给予情感上的支持和生理上的帮助,有助于使其正确理解和接受分娩过程,从而达到缩短产程时间、降低难产率、减少产后出血的目的。因此,通过有效的护理干预措施减轻孕妇的心理压力,在确保孕妇顺利分娩方面具有重要意义^[1]。本研究探讨了临产妇实施心理护理的临床效果,现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2013 年于西安医学院附属医院分娩,并接受心理护理的临产妇 128 例纳入观察组,同期于西安医学院附属医院分娩,但未接受心理护理临产妇 130 例纳入对照组。观察组临产妇中,初产妇 93 例、经产妇 35 例,年龄 19~33 岁,平均 (26.2 ± 1.4) 岁;孕龄 38~42 周,平均 (40.1 ± 1.1) 周。对照组临产妇中,初产妇 90 例、经产妇 40 例,年龄 20~32 岁,平均 (25.7 ± 1.9) 岁;孕龄 37~42 周,平均 (40.8 ± 1.0) 周。两组临产妇基本资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 护理方法 对照组临产妇给予产科常规护理,观察组临产妇在产科常规护理基础上给予心理护理,具体实施内容如下。(1)第一产程心理护理:根据临产妇宫缩潜伏期、加速期、最大加速期、减速期的特点,分析产妇的心理变化,同时综合分析临产妇家庭环境、经济能力与受教育程度,采用具有针对性的方法,认真向其讲解分娩过程中可能出现的临床症状及体征变化情况。嘱咐临产妇的家属给予其更多的陪伴和鼓励,同时加强对临产妇的营养支持。从而使临产妇保持心情舒畅,并树立自然分娩的信心^[2]。(2)第二产程心理护理:在明确胎位之后,护理人员指导临产妇在宫缩间歇期进行适当休息,指导其在每次宫缩时用力屏气,从而有效调动腹直肌与肛提肌,并促进胎儿头部下降。在胎儿顺利娩出后,护理人员及时清理新生儿呼吸道,轻轻安抚胎儿,并将其安置在母亲怀中,增加亲切感^[3]。(3)第三产程心理护理:新生儿出生后,产妇有可能因新生儿性别或其他因素的影响,出现一定程度的情绪波动,对其

胃肠功能的恢复与宫缩产生不利影响。因此,在新生儿出生后,护理人员应加强与产妇、家属之间的沟通,同时强化母子感情与吸吮反射,提高产妇心情的愉悦程度^[4]。(4)第四产程心理护理:在产妇回到病房后,护理人员应针对新生儿的生理特点、喂养时间与喂乳量、怀抱新生儿的姿势等内容,加强对产妇及其家属的知识宣教,并且采用适当的腹部按摩方法,促进产妇宫缩,同时给予产妇适当的鼓励,从而有效降低产妇的心理压力^[5]。

1.2.2 观察指标 观察并记录两组临产妇的产程时间、分娩方式及产后出血情况。计算各研究组剖宫产率及阴道分娩率,剖宫产率=剖宫产例数/总例数 $\times 100\%$,阴道分娩率=阴道分娩例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.3 统计学处理 采用 SPSS19.0 软件进行数据处理与统计学分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采取 t 检验;计数资料以百分率表示,组间比较采用卡方检验。 $P < 0.05$ 为比较差异有统计学意义。

2 结果

2.1 产程时间比较 观察组、对照组产程时间分别为 (7.3 ± 2.2) 、 (8.9 ± 2.6) h,观察组产程时间明显短于对照组,组间比较差异有统计学意义($t = 11.312, P < 0.05$)。

2.2 分娩方式比较 观察组剖宫产率、阴道分娩率分别为 20.3%(26/128)、79.7%(102/128),对照组剖宫产率、阴道分娩率分别为 35.4%(46/130)、64.6%(84/130),观察组剖宫产率小于对照组,阴道分娩率高于对照组,组间比较差异有统计学意义($\chi^2 = 7.29, P < 0.05$)。

2.3 产后出血量比较 观察组、对照组产后出血量分别为 (178.5 ± 70.3) 、 (244.3 ± 78.5) mL,观察组产后出血量小于对照组,组间比较差异有统计学意义($t = 11.012, P < 0.05$)。

3 讨论

随着对分娩的认识程度逐渐深入,临产妇分娩前后的心理状态亦受到高度关注,尤其是如何有效缓解临产妇的心理压力,已成为临床医护人员关注的重点。随着临床护理模式的不断转变,心理护理在临床中的应用日益广泛。通过实施心理护理,能够有效改善患者的心理状况,提高临床护理质量^[6]。本研究对将临产妇分为 2 组,分别给予产科常规护理和产科常规

* 基金项目:陕西省卫生厅科研基金项目(2012D15)。

护理联合心理护理,结果显示,给予临产妇产科常规护理联合心理护理,可有效缩短产程时间、降低剖宫产率、减少产后出血量。

在临床工作中,产科护士不仅需要娴熟的专业技能,同时也需要具有扎实的理论知识,能够准确、深入地分析孕产妇的心理状况,主动发现问题,从而提高孕产妇的信赖度和配合度^[7]。而且,产科护士与孕产妇的接触比较紧密,因此产科护士的态度有可能直接影响到孕产妇的心情状况。与此同时,通过加强产科护士的专业技术培训,有效提高其专业知识掌握程度,有助于更好地满足孕产妇的需求。

本研究在实施护理干预过程中,分别于不同的产程给予临产妇不同的心理干预措施,从而使干预措施具有更强的针对性,能够更好地适应临产妇在不同阶段的心理变化,有效提高了护理质量^[8]。在分娩过程中,临产妇的心理变化对分娩过程产生直接影响,若临产妇出现焦虑、紧张、缺乏自信等不良心理,有可能导致难产的发生^[9]。因此,医护人员应在分娩过程中,加强对临产妇的观察与分析,同时重视对临产妇及其家属的知识宣教,从而有效帮助临产妇顺利完成分娩。

综上所述,对于临产妇实施心理护理,通过全面的心理安慰、情感支持与生理帮助,有助于增强临产妇的信任感与配合度,从而有效降低剖宫产率、减少产后出血量、缩短产程时间。

参考文献

[1] 杨华. 心理护理对临产妇产程、分娩和产后出血的影响分

析[J]. 中国保健营养,2012,12(4):342-343.

[2] 周泓君. 心理护理在分娩第一产程中的应用探讨[J]. 检验医学与临床,2010,7(13):1334-1335.

[3] 曾淑琴. 心理护理对高龄产妇分娩方式和产程的影响[J]. 中国现代医生,2011,49(10):332-333.

[4] 曲福琴,王艳. 心理干预在分娩过程中的应用[J]. 新疆医学,2011,23(6):563-564.

[5] 周洁丹. 心理干预在降低产妇产后出血护理中的应用效果[J]. 中外妇儿健康,2011,19(7):338.

[6] 杨佳彤. 人性化护理模式对产科护理质量、患者心理状况和舒适度的影响[J]. 检验医学与临床,2013,10(23):3227-3229.

[7] 朱杜宁,陈丽莲,王楚莹,等. 临产妇心理状态分析及心理护理对策[J]. 全科护理,2010,8(14):1228-1229.

[8] 徐凤兰. 心理护理对初产妇分娩过程的作用分析[J]. 实用心脑血管病杂志,2011,21(4):341-342.

[9] 符敬坦,李丽娜. 心理状态及护理在产妇产程中的应用[J]. 中国误诊学杂志,2012,12(13):3359.

(收稿日期:2014-01-21 修回日期:2014-04-26)

护理干预对普外科手术老年患者自我效能及心理状态的影响研究^{*}

王玉玲¹,何彩娣²(1. 河北省宽城县医院普外科 067600;2. 浙江省台州市立医院护理部 318000)

【摘要】 目的 探讨护理干预对普通外科(简称普外科)手术老年患者自我效能及心理状态的影响。**方法** 采用随机字母表法,于2012年10月至2013年10月将84例普外科手术老年患者分为干预组和对照组,每组42例。对照组采用常规护理,干预组在常规护理基础上给予综合护理干预措施。评估并比较两组患者干预前后自我效能评分及焦虑、忧郁评分。**结果** 护理干预后,干预组自我效能总分及各维度评分均高于对照组($P<0.05$),且干预组焦虑、忧郁评分低于对照组($P<0.05$)。**结论** 通过实施有效的综合护理干预措施,有助于改善普外科手术老年患者焦虑、忧郁负性情绪,优化自我效能,值得临床推广应用。

【关键词】 护理干预; 老年普外手术; 自我效能; 影响
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.17.051 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)17-2454-03

自我效能是个体对自我有关能力的感觉,也是人们对自己实现既定目标所需能力的信心^[1]。自阿尔伯特·班杜拉首次提出自我效能以来,这一概念就备受关注^[2]。自我效能与疾病治疗及康复之间具有紧密关系。对于接受手术治疗的老年患者而言,由于其身体机能已有所衰退,加之手术疼痛等因素的影响,往往存在焦虑、抑郁等负性情绪,甚至对生活失去信心。因此,对老年手术患者采取护理干预措施,提高患者的自我效能,树立生活信心,对疾病治疗及生活质量改善都大有裨益^[3]。本研究通过探讨护理干预对老年手术患者症状及自我效能的影响,旨在为老年手术患者的护理提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2012年10月至2013年10月于河北省宽城

县医院行普通外科(简称普外科)手术的老年患者84例。纳入标准:(1)年龄不小于60岁,且具有一定的理解能力和表达能力;(2)均签署知情同意书,并具有良好的依从性,能够积极配合相关治疗及护理。排除标准:(1)合并心、肝、肾等脏器严重疾病者;(2)合并糖尿病、原发性高血压等其他全身性疾病者;(3)有精神病史者及沟通障碍者。84例患者中,男44例、女40例;年龄62~87岁,平均(72.68±3.25)岁;手术类型包括肝胆手术31例,前列腺增生切除术23例,阑尾手术18例,其他手术12例;文化程度包括小学及以下18例,中学20例,高中22例,大专及大专以上24例。按随机字母表法将84例患者分为干预组和对照组,每组42例。两组间性别、年龄、文化程度等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

^{*} 基金项目:浙江省卫生厅医药卫生一般研究项目(2013KYB292)。