

- [2] 周旭,李伟,肖元梅,等.大学生心理亚健康对生理亚健康的影响研究[J].南昌大学学报:医学版,2012,52(8):80-83.
- [3] 马海鹰,吴宁,金斌,等.海军某部航空兵心理亚健康现状调查[J].解放军预防医学杂志,2012,30(1):29-31.
- [4] 王凤珍,王瑞玲.高血压患者的心理护理分析[J].中国医药科学,2013,3(5):154-155.
- [5] 李淑霞,李亚洁.延续性护理对老年高血压患者健康行为的影响[J].中华现代护理杂志,2013,6(1):16-20.
- [6] 李燕,彭逊,林志雄,等.卵巢移位对宫颈癌患者性激素和性生活质量的影响[J].实用癌症杂志,2011,26(2):153-157.
- [7] 曹俊爱.浅谈高血压病人的心理护理[J].实用医学杂志,2010,1(5):128.
- [8] Montazeri A, Vahdaninia M, Mousavi SJ. The Iranian version of 12-item short form health survey(SF-12): actor structure, internal consistency and construct validity[J]. BMC Public Health, 2009, 16(9):340-341.
- [9] 廖霜,梁国宾.焦虑抑郁作为顽固性高血压重要危险因素的研究进展[J].检验医学与临床,2012,9(17):2205-2206.
- [10] 杨庆辉,温亮,刘倩倩,等.抗焦虑抑郁药物对高血压治疗作用的临床研究[J].心血管康复医学杂志,2011,20(3):234-237.
- [11] 王桂贤,王琳,王淑杰,等.老年高血压患者焦虑抑郁情绪调查及综合干预[J].中国老年学杂志,2013,33(18):4548-4549.
- [12] 周序锋,王瑾,陈玮华,等.社区老年高血压患者焦虑、抑郁与社会支持的相关性研究[J].实用老年医学,2010,24(1):28-29.
- [13] 姚爱君.纽曼保健系统模式在高血压患者护理中的应用[J].中国实用护理杂志,2012,28(12):34-35.
- [14] 朱艳霞,丰惠艳,蔡芙蓉.动态血压监测与连续护理对高血压患者干预效果的影响[J].齐鲁护理杂志:下旬刊,2012,18(4):67-68.
- [15] 安淑银,张军,陈晓丽.优质服务健康教育对贫困山区高血压病人健康状况的影响研究[J].护理实践与研究,2012,9(17):134-135.

(收稿日期:2014-02-12 修回日期:2014-04-13)

孕妇产前心理护理干预效果分析

施围群,曹晓旭(广东省广州市妇女儿童医疗中心珠江新城院区产前区 510623)

【摘要】 目的 探讨产前心理护理干预的临床效果。方法 将 2012 年 10 月至 2013 年 10 月于该院分娩的孕妇 172 例随机分为观察组和对照组,每组各 86 例。对照组给予常规护理,观察组在常规护理基础上给予心理护理干预。采用 Zung 氏抑郁自评量表(SDS)及焦虑自评量表(SAS)对护理干预前后孕妇的抑郁、焦虑程度进行评定,并对护理干预的效果进行比较。结果 观察组、对照组孕妇护理干预后的 SAS 和 SDS 评分均较干预前显著降低($P < 0.05$),且观察组干预后的 SAS、SDS 评分显著低于对照组($P < 0.05$)。干预后观察组孕妇的剖宫产率显著低于对照组,且观察组孕妇对护理工作的满意度显著高于对照组($P < 0.05$)。结论 有效的产前心理护理干预可明显缓解孕妇的焦虑、抑郁心理,有效降低剖宫产率,提高孕妇对护理工作的满意度,值得临床推广应用。

【关键词】 产孕妇; 心理护理干预; 心理特征

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.17.054 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)17-2460-03

孕妇妊娠期间生理机能的改变对其心理状态产生极大影响,加之外界环境因素的影响,极易产生焦虑、抑郁等心理问题^[1-2]。特别是在临产前,部分孕妇对分娩带来的疼痛和危险存在恐惧心理,导致心理问题进一步加重^[3-5]。在不良心理状态没有得到有效消除的情况下,多数孕妇选择剖宫产的方式进行分娩。本研究以 172 例孕妇为研究对象,探讨了不同护理干预方法对孕妇心理问题的改善效果,以及对孕妇选择分娩方式的影响,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2012 年 10 月至 2013 年 10 月于本院分娩的孕妇 172 例,其中初产妇 160 例,经产妇 12 例。所有孕妇产前检查显示胎儿、羊水、胎盘均正常,无妊娠晚期出血、无头盆不称,无糖尿病、心脏病、贫血、泌尿系统感染等相关合并症。排除存在以下情况的孕妇:有精神病史或孕期应用精神类药物,严重认知功能障碍,严重躯体性疾病。按照随机数字表法,将 172 例孕妇分为观察组和对照组,每组各 86 例。观察组孕妇年龄 24~32 岁,平均(23.4±3.4)岁,孕龄 40~41 周。对照组孕妇年龄 22~31 岁,平均(22.8±3.2)岁,孕龄 39~41 周。两组产妇在年龄、孕龄、胎儿生长情况等一般资料比较差异无统

计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 护理方法 对照组给予常规护理,包括分娩前准备、产前保健、分娩过程介绍、健康教育及饮食护理。观察组在常规护理基础上给予心理护理干预。(1)心理教育:向产妇详细解释分娩过程、子宫收缩与分娩等常识、各产程的具体临床表现及产后可能出现的不良反应及注意事项,使其认识到分娩是正常的生理过程,不必太过担心,以减少产妇的紧张情绪。提前告知产妇发生宫缩时,应配合呼吸按摩腹部以减轻疼痛。告知孕妇分娩时如何配合医务人员,以促进分娩进程,减少疼痛。在常规检查过程中,护理人员应态度认真,动作轻柔、熟练,以免给孕妇带来不适感,并主动告知孕妇检查结果,以缓解其焦虑心情,增加信心。积极与孕妇进行交流,通过心理疏导减轻孕妇的心理压力,释放压抑的情绪,使孕妇对护理人员产生亲切感。如果孕妇已存在一些错误认识,对分娩过程的恐惧心理较为严重,产生退缩情绪,应帮助孕妇树立信心,同时有计划地安排孕妇间的相互交流,使其保持愉悦的心情,提高依从性,积极、主动配合治疗。(2)家庭关爱。亲切的关怀和细心的照顾可以给孕妇提供良好的精神支持,特别是对于思想包袱较重的

孕妇,护理人员应从人文关怀的角度出发,允许家属进行陪护,以增强孕妇的信心,使孕妇保持最佳的心理状态。同时,护理人员应促使孕妇家属主动参与到护理全程,强调家庭支持的重要性。告知家属一旦察觉孕妇妊娠情况及情绪发生变化或异常,应及时向医护人员报告。通过上述措施的实施,有助于使孕妇及时得到家庭的支持,使孕妇感受到被关爱,保持心情愉悦,缓解甚至避免焦虑、抑郁等不良情绪。(3)放松训练。指导孕妇在舒适、整洁、安静的环境中进行合理、适度的运动,包括头部、四肢等肌肉的放松练习,同时播放孕妇喜欢的音乐,指导其跟随音乐完成一系列的放松训练。放松训练宜在睡前进行,并告知孕妇在完成训练动作时,应与呼吸紧密配合,每次持续 30 min,以达到舒缓情绪的目的。

1.2.2 分析指标 采用 Zung 氏抑郁自评量表(SDS)和焦虑自评量表(SAS)于干预前及干预后对孕妇的抑郁和焦虑状态进行评定。评分标准:SDS 和 SAS 均有 20 项,每项分值为 1~4 分。抑郁(焦虑)指数 = 患者总评分/80,抑郁(焦虑)指数 0.50~0.59 判为轻度抑郁(焦虑),0.60~0.69 判为中度抑郁(焦虑),>0.70 判为重度抑郁(焦虑)。比较两组孕妇经护理干预后的剖宫产率,剖宫产率 = 剖宫产孕妇例数/总例数 × 100%。采用本院自行设计的问卷调查孕妇对护理工作的满意度。问卷采用数字评分法,分值为 0~10 分,0~3 分判为不满意,4~7 分判为满意,8~10 分判为非常满意。满意度 = (满意孕妇例数 + 非常满意孕妇例数)/总例数 × 100%。

1.3 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件进行数据处理和统计学分析。计数资料以百分率表示,组间比较采用卡方检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验; $P < 0.05$ 为比较差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组孕妇 SAS 和 SDS 评分结果比较 观察组、对照组孕妇干预后 SAS 和 SDS 评分均较干预前明显降低($P < 0.05$),干预后观察组孕妇 SAS 和 SDS 评分均低于对照组孕妇($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组孕妇 SAS 和 SDS 评分结果比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	时间	SAS	SDS
观察组	86	干预前	58.32 ± 10.74	59.83 ± 11.92
		干预后	32.82 ± 7.38* #	31.69 ± 7.82* #
对照组	86	干预前	57.64 ± 10.21	58.76 ± 12.15
		干预后	43.53 ± 8.03*	45.52 ± 8.93*

注:与组内干预前评分结果比较,* $P < 0.05$;与对照组干预后评分结果比较,# $P < 0.05$ 。

2.2 两组孕妇分娩方式比较 观察组、对照组孕妇剖宫产率分别为 41.9%、65.1%,观察组剖宫产率低于对照组($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组孕妇分娩方式比较

组别	n	自然分娩(n)	剖宫产(n)	剖宫产率(%)
观察组	86	50	36	41.9*
对照组	86	30	56	65.1

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.3 两组孕妇对护理工作的满意度比较 共发放 172 份调查问卷,收回有效问卷 172 份。干预后观察组孕妇护理满意度(97.7%)显著高于对照组孕妇(76.8%),差异有统计学意义

($P < 0.05$)。具体见表 3 所示。

表 3 两组孕妇对护理工作的满意度比较

组别	n	非常满意(n)	满意(n)	不满意(n)	满意度(%)
观察组	86	62	22	2	97.7
对照组	86	28	38	20	76.8

3 讨 论

产前孕妇的心理状态复杂、多变,既有即将成为人母的喜悦、兴奋情绪,又有因对分娩过程的担心,出现焦虑、抑郁等不良情绪,对能否顺利分娩也缺乏信心。不良情绪在影响患者心情的同时,也将对分娩过程产生十分不利的影 响。与此同时,外界环境因素,例如病房陌生的环境、周边孕妇因难以忍受疼痛而发出的呻吟声、医护人员态度冷漠等,均给孕妇情绪带来极为不利的影 响,加重孕妇的紧张感,严重时可导致孕妇宫缩乏力,造成分娩过程的延长,甚至引起产后出血增多。习惯性流产、妊娠期高血压、早产、产程延长等均与孕妇在孕期的情绪状态有着十分重要的关系,也对胎儿产生一定的影响。孕妇的心理状态对孕妇分娩时的行为方式可以产生重要影响,心理状态越好,分娩的结局越理想,剖宫产的比例也明显降低。过度焦虑、抑郁或紧张则导致交感-肾上腺髓质系统、下丘脑-垂体-肾上腺皮质系统活动增强,使血浆中皮质醇和儿茶酚胺浓度增高,去甲肾上腺素浓度降低,进而导致宫缩乏力、产力减弱、产程延长,剖宫产的比例升高^[6-7]。因此医护人员应充分认识到心理、社会、环境因素对孕妇心理状态以及分娩结局的重要作用,对孕妇进行心理护理干预,以达到良好的效果。医护人员应在分娩前充分认识到孕妇的心理社会需求。(1)安全的需求。医院对于孕妇而言,是一个比较陌生的环境,由于对其不熟悉,孕妇往往会产生抵触情绪。因此,在满足孕妇基本护理需求的同时,也应满足孕妇对于安全的需求。(2)自主和被尊重的需求。孕妇希望能够得到医护人员与病友的重视和尊重。(3)亲情的需求。孕妇由于进入医院这个陌生的环境,往往会产生失落感和孤独感,此时非常需要得到别人的帮助和肯定,特别是家属的帮助。(4)了解分娩知识的需要。产妇对于分娩知识的需求十分迫切,例如分娩前后的具体注意事项、如何配合医护人员以实现顺利分娩等^[8-10]。

孕妇产前的不良心理主要包括以下几个方面。(1)紧张、恐惧心理。妊娠是一个长期的生理过程,对孕妇心理会产生重大的影响,尤其是认识过程中生理机能的改变,有可能导致孕妇产生紧张、恐惧心理。原因主要在于部分孕妇,特别是初产妇,对妊娠相关知识缺乏了解。临近分娩时,孕妇也可能因为医院的陌生环境、子宫收缩导致腹部疼痛感、担心无法忍受自然分娩过程中的剧烈疼痛、担心有可能发生的不良反应等因素而加重恐惧、紧张心理。(2)焦虑、抑郁心理。部分产妇在妊娠早期因感冒、发烧接受过药物治疗,或妊娠反应强烈,呕吐现象十分严重,因此担心胎儿发育是否正常,从而产生焦虑、抑郁心理。(3)烦恼心理。部分年轻夫妇本身没有近期内要孩子的计划,但因意外因素导致女方怀孕,想做流产,但又担心长辈不同意或以后怀孕困难。此外,长辈又对胎儿的性别极度关心。上述因素均导致孕妇产生烦恼心理。(4)怀疑、担心心理。孕妇都想胎儿健康发育、分娩过程顺利,因此对胎儿发育状况、新生儿及自身的安全、是否会出现严重并发症等极为担心,同时对医护人员的能力又持怀疑态度。(5)绝望心理。部分孕妇因妊娠反应十分严重,产生绝望心理^[11-13]。

随着现代医学模式的转变,心理护理的作用日益受到重

视。心理护理是指在护理的全过程中,护理人员运用医学心理学知识,以积极的态度、恰当的方法、美好的语言等对患者的精神痛苦、心理顾虑、思想负担、疑难问题等进行疏导。用启发、诱导、说服、解释、安慰、劝解及调整环境等方法,帮助患者摆脱不良心理,使其达到最适宜的身心状态。由于疾病的治疗效果和转归与患者心理因素关系密切,因此,对患者进行心理护理格外重要。心理护理的主要目的在于:消除患者紧张、焦虑、悲观、抑郁等不良情绪,增强战胜疾病的信心;通过正确、及时的健康教育,使患者尽早适应病情及住院环境;帮助患者建立新的人际关系,特别是医患关系,以适应新的社会环境^[14-16]。

本研究结果表明,心理护理干预和常规护理干预均可有效降低孕妇 SDS、SAS 评分,使孕妇焦虑、抑郁心理状态得到一定程度的缓解,且心理护理干预对孕妇焦虑、抑郁心理状态的缓解效果优于常规护理干预。心理护理干预也有助于降低剖宫产率,说明心理护理干预对于孕妇对分娩方式的选择也有一定的作用。多数孕妇在心理护理干预后,主要选择自然分娩的方式进行分娩。与此同时,心理护理干预也有利于建立良好的护患关系,提高孕妇对护理工作的满意度。

综上所述,有效的心理护理干预可明显缓解孕妇的焦虑、抑郁心理,有效降低剖宫产率,提高孕妇对护理工作的满意度,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] Gorayeb RP, Gorayeb R, Berezowski AT, et al. Effectiveness of psychological intervention for treating symptoms of anxiety and depression among pregnant women diagnosed with fetal malformation[J]. *Int J Gynaecol Obstet*, 2013, 121(2):123-126.
- [2] Uguz F, Gezginc K, Yazici F. Are major depression and generalized anxiety disorder associated with intrauterine growth restriction in pregnant women? A case-control study[J]. *Gen Hosp Psychiat*, 2011, 33(6):640-645.
- [3] 郝晖,金庆英. 产妇心理健康及分娩自我效能感与分娩疼痛的相关性分析[J]. *中国妇幼保健*, 2013, 28(27):4461-

4463.

- [4] 余翠萍,李汉群. 产妇心理状态对分娩质量的影响程度与护理干预[J]. *护士进修杂志*, 2013, 28(14):1330-1331.
- [5] 李金凤,卢毅力. 产前护理的必要性及要点[J]. *中国现代医学杂志*, 2012, 22(36):109-110.
- [6] 丁国红,刘又红. 产前健康教育干预对孕妇分娩方式及产后泌乳的影响[J]. *中国妇幼保健*, 2011, 26(29):4505-4506.
- [7] 孙珂,高玲玲,李毅,等. 产前心理教育对初产妇社会支持和抑郁症状的影响[J]. *中山大学学报:医学科学版*, 2011, 32(1):90-95.
- [8] 吕俊健,周伟. 产前抑郁状态对新生儿健康的影响[J]. *中国妇幼保健*, 2012, 27(29):4539-4541.
- [9] 王媛媛,马旭. 出生缺陷干预从产前优生服务到孕前保健的模式转变[J]. *中国计划生育学杂志*, 2012, 20(8):573-575.
- [10] 朱海,陆智杰,缪雪蓉,等. 初产妇焦虑状态与痛阈关系对分娩镇痛的影响[J]. *第二军医大学学报*, 2011, 32(12):1382-1384.
- [11] 吴庆珠. 认知行为干预对剖宫产产妇焦虑、抑郁情绪的影响[J]. *护士进修杂志*, 2011, 26(15):1422-1423.
- [12] 徐峰. 心理护理及健康指导在剖宫产产妇护理中的应用[J]. *全科护理*, 2012, 10(2):376-377.
- [13] 叶永芬,胡秀,黄明秀. 影响产房护理安全的因素与对策[J]. *检验医学与临床*, 2013, 10(6):751-752.
- [14] 武晓丹,顾春怡,张铮,等. 助产护士产前门诊对初产妇心理状态、满意度及分娩结局的影响[J]. *中华护理杂志*, 2012, 47(7):581-584.
- [15] 张窈英. 自然分娩产妇产程与心理、生理及社会支持的相关性研究[J]. *中国妇幼保健*, 2012, 27(15):2277-2279.
- [16] 钟莲. 孕妇产前心理状况与分娩方式的关系研究[J]. *中国妇幼保健*, 2013, 28(17):2709-2711.

(收稿日期:2014-01-16 修回日期:2014-04-22)

重症急性胰腺炎患者经鼻空肠置管肠内营养护理研究

陈志林,王海花,郭彩虹(海南医学院附属医院重症监护病房,海口 570102)

【摘要】目的 探讨重症急性胰腺炎(SAP)患者经鼻空肠置管肠内营养的护理方法。**方法** 对 68 例经鼻空肠置管肠内营养的 SAP 患者进行全面护理,包括置管前心理护理,置管中密切观察和配合,以及置管后完善护理记录、预防管路脱出和堵塞、防止感染等护理措施。**结果** 68 例患者均置管成功,带管时间平均 13.6 d。发生留置管脱出空肠 12 例次。置管后腹痛 8 例、腹泻 6 例,均给予对症处理后症状缓解;无发生感染、肠穿孔的患者。68 例患者对护理工作满意 65 例、基本满意 2 例、不满意 1 例,满意率 97.7%。**结论** 经鼻空肠置管肠内营养应用于 SAP 患者安全、有效。良好的护理不仅能够保证患者的营养支持,也有助于减少并发症的发生。

【关键词】 重症急性胰腺炎; 经鼻空肠置管; 肠内营养; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.17.055 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)17-2462-03

重症急性胰腺炎(SAP)患者因处于高代谢、高应激状态,易因并发多脏器功能衰竭而死亡。因此,SAP 治疗过程中的早期肠内营养应用较为广泛^[1]。早期肠内营养能够减少患者全身性炎症,控制或延缓多脏器功能衰竭的发生^[2]。经鼻空肠置管早期肠内营养对改善机体免疫力、营养状况,促进患者康复及减少并发症的发生作用显著,已应用于 SAP 患者的治

疗^[3-6]。本院重症监护病房(ICU)于 2010 年 6 月至 2013 年 2 月对 68 例 SAP 患者采用经鼻空肠置管早期肠内营养治疗,效果显著。现将患者治疗过程中的护理方法及效果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 6 月至 2013 年 2 月于本院 ICU 行经鼻空肠置管早期肠内营养治疗的 SAP 患者 68 例。所有患者