

临床护理[J]. 当代医学, 2012, 15(35): 740-741.

[2] 王滨, 曹贵文. 介入护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 150.

[3] 胡道珍, 李维萍. 支气管动脉栓塞治疗肺咯血的术中护理配合[J]. 当代护士, 2007, 14(6): 39-40.

[4] 韩星芬, 金锋. 超选择支气管动脉栓塞术治疗大咯血 43 例围术期护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2009, 15(6): 35-36.

[5] 崔自芳. 选择性支气管动脉栓塞术治疗支气管扩张所致大咯血的护理体会[J]. 中国现代药物应用, 2011, 5(9): 100-101.

[6] 王爱凤. 支气管动脉栓塞术治疗大咯血的护理[J]. 中国伤残医学, 2012, 20(10): 114-115.

[7] 夏良绪, 林存智, 刘欣, 等. 选择性支气管动脉栓塞术治疗肺结核咯血的有效性及安全性分析[J]. 中华临床医师杂志, 2011, 5(1): 65-68.

[8] 李洪福, 常刚, 欧阳修和. 支气管动脉栓塞治大咯血 38 例临床研究[J]. 临床肺科杂志, 2011, 16(11): 1696-1697.

[9] Wormald PJ. The agger nasi cell: the key to understanding

the anatomy of the frontal recess[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2011, 129(5): 497-507.

[10] Choi BI, Lee HJ, Han JK, et al. Detection of hypervascular nodular hepatocellular carcinomas: value of triphasic helical CT compared with iodized oil CT[J]. AJR, 2011, 157(2): 219-224.

[11] Khan MA, Combs CS, Brunt EM, et al. Positron emission tomography scanning in the evaluation of hepatocellular carcinoma[J]. Ann Nucl Med, 2010, 14(2): 121-126.

[12] Tabit CE, Chung WB, Hamburg NM, et al. Endothelial dysfunction in diabetes mellitus: molecular mechanisms and clinical implications[J]. Rev Endocr Metab Disord, 2010, 11(1): 61-74.

[13] Endemann DH, Schiffrin EL. Endothelial dysfunction[J]. J Am Soc Nephrol, 2011, 15(8): 1983-1992.

(收稿日期: 2014-01-22 修回日期: 2014-04-13)

产前护理干预对孕妇分娩方式选择及妊娠结局的影响研究

郑俊清(蒙古医科大学第一附属医院妇产科, 呼和浩特 010050)

【摘要】 目的 探讨产前护理干预对孕妇分娩方式选择及妊娠结局的影响。**方法** 将 2011 年 1 月至 2013 年 6 月于本院分娩的孕妇 106 例随机分为观察组和对照组, 每组各 53 例。对照组给予常规护理, 观察组在常规护理基础上给予产前护理干预。对两组孕妇分娩方式、妊娠结局及护理满意度进行比较。**结果** 观察组自然分娩率(67.9%)高于对照组(34.0%), 对照组剖宫产率(49.0%)高于观察组(22.7%), 组间比较差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组妊娠结局及护理满意度均优于对照组。**结论** 有效的产前护理干预可降低剖宫产率, 提高自然分娩率, 改善妊娠结局, 提高产妇对护理工作的满意度, 值得推广应用。

【关键词】 产前护理干预; 常规护理; 分娩方式; 妊娠结局
DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.17.062 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)17-2476-03

受多种因素的影响, 部分孕妇对自然分娩存在一定的恐惧心理, 如在产前稍有不快感, 更易导致其放弃自然分娩, 而选择剖宫产进行分娩^[1-2]。此外, 随着剖宫产应用范围越来越广, 选择剖宫产的孕妇比例也越来越大。然而, 由于剖宫产具有一定创伤性, 术中发生大出血的可能性也较大, 因此也潜在一定程度的危险性^[3-4]。本研究以 106 例孕妇作为研究对象, 以比较分析的方式, 探讨了常规护理联合产前护理干预对孕妇妊娠结局、分娩方式选择等方面的影响, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011 年 1 月至 2013 年 6 月于本院分娩的孕妇 106 例, 包括初产妇 68 例, 经产妇 38 例。所有孕妇产前检查结果均显示胎儿、羊水、胎盘正常; 无妊娠晚期出血, 无胎儿头盆不称, 无妊娠期糖尿病、妊娠期心脏病、贫血、泌尿系统感染等相关合并症。排除标准: 有精神病史或孕期应用精神疾病治疗药物; 严重认知功能障碍; 有严重躯体性疾病。按照随机数字表法将 106 例孕妇分为观察组和对照组, 每组各 53 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。两组孕妇年龄、胎位及孕龄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, 具体护理内容包括:

(1) 保持病房整洁、舒适、安全, 温度和湿度适宜, 定时开窗通风, 环境温馨, 适宜休息。(2) 嘱咐孕妇注意休息, 保证充足的睡眠, 卧床休息时主要采用左侧卧位, 进行适当的室内活动, 保持轻松、愉快的心情。(3) 密切监测胎心的变化。(4) 妊娠晚期有阴道流血、流水的孕妇, 应保持外阴清洁, 防止感染。(5) 消除孕妇因临近分娩而产生的紧张、恐惧心理。(6) 宣传母乳喂养的益处、方法, 以及母婴同室的规章制度, 取得孕妇的理解与配合。(7) 向孕妇讲解在妊娠晚期进行自我监护的方法及意义。观察组在常规护理基础上给予产前护理干预。产前护理干预内容包括: (1) 在孕妇入院时向其介绍分娩的环境及医务人员情况, 让孕妇熟悉病房及待产室的环境, 尽量满足孕妇提出的合理要求, 帮助孕妇消除不必要的忧虑和恐惧心理, 减少孕妇对医护人员能力水平及分娩安全的担心, 给予孕妇心理安慰。(2) 评估孕妇的产前健康情况及心理状态, 包括孕妇的身心特征、家族性遗传病史及精神病史、孕期综合征和家庭状况等, 了解孕妇对妊娠及分娩的感受, 有针对性地给予教育和指导。(3) 对孕妇进行入院评估和产前宣教, 帮助孕妇及其家属了解分娩知识, 正确认识分娩过程, 调动其积极性, 消除紧张、焦虑等情绪, 使孕妇树立自然分娩的信心。开展不定期的健康知识讲座, 请知名专家为孕妇解答疑惑, 增加其信心。向孕妇及其家属大力宣传自然分娩的益处和剖宫产有可能导致的并发症, 如出血、感染、肺栓塞, 以及难以再次妊娠等, 加强孕妇自

然分娩的信心和决心。(4)向孕妇详细解释分娩过程、各产程的具体临床表现及产后可能出现的征象和注意事项,以减少孕妇的紧张情绪。提前告知孕妇,在发生宫缩时,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护人员以促进分娩进程,减少痛苦。在产前进行常规检查时,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,并将检查结果及时告知孕妇,以减少孕妇的焦虑情绪,增强其自信心。在孕妇入院后,积极与孕妇进行沟通、交流,通过心理疏导使其释放压抑的情绪,减轻孕妇的心理压力,同时增强孕妇对护理人员的信赖感。如果孕妇已存在一些错误的认识,比如因过分恐惧而产生退缩情绪等,应帮助孕妇树立信心,并有计划地安排同病房的孕妇进行交流,增强孕妇对分娩的信心,提高依从性,积极、主动地配合治疗与护理。(5)家属对孕妇亲切的关怀和细心的照顾可以为孕妇,特别是思想包袱较重、重度焦虑抑郁的孕妇,提供良好的精神支持。因此,护理人员应从人文关怀的角度出发,允许丈夫或孕妇最为亲近的家属进行陪护,以增强孕妇的信心,使其能够以最佳的心理状态面对分娩。同时,护理人员应向孕妇家属强调家庭支持的重要性,促使孕妇家属主动参与到护理全程。嘱咐孕妇家属在发现孕妇妊娠情况及情绪发生异常变化时,应及时告知医护人员。(6)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,并播放孕妇喜欢的音乐,指导孕妇跟随音乐完成一系列的放松训练。嘱咐孕妇在睡前进行放松训练,并且训练动作应于呼吸紧密配合,每次持续 30 min,以达到减轻紧张、焦虑及抑郁情绪的目的。

1.2.2 观察指标 比较两组孕妇的分娩方式,包括自然分娩、阴道手术辅助及剖宫产。比较两组孕妇的妊娠结局,包括产后出血、产后抑郁、新生儿窒息及新生儿 Apgar 评分等。比较两组孕妇对各方面护理工作的满意度,包括服务态度、技术水平、健康教育及关心程度等。

1.3 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件进行数据处理和统计学分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料百分率表示,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 分娩方式比较 观察组孕妇自然分娩率明显高于对照组,而对照组孕妇剖宫产率明显高于观察组($\chi^2 = 8.46, P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组孕妇分娩方式比较[n(%)]				
组别	<i>n</i>	自然分娩	阴道手术辅助	剖宫产
观察组	53	36(67.9)	5(9.4)	12(22.7)
对照组	53	18(34.0)	9(17.0)	26(49.0)

表 2 两组孕妇妊娠结局比较					
组别	<i>n</i>	产后出血 [n(%)]	产后抑郁 [n(%)]	新生儿窒息 [n(%)]	新生儿 Apgar 评分($\bar{x} \pm s$,分)
观察组	53	1(1.9)	1(1.9)	0(0.0)	10.8 ± 0.8
对照组	53	6(11.3)	7(13.2)	3(5.7)	8.1 ± 0.4
χ^2 或 t	—	4.56	5.04	5.89	4.28
<i>P</i>	—	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注:—表示无数据。

2.2 妊娠结局比较 观察组无新生儿死亡,且孕妇产后出血、产后抑郁发生率低于对照组,新生儿 Apgar 评分则高于对照组($P < 0.05$),见表 2。

2.3 护理满意度比较 观察组孕妇对护理服务态度、技术水平、健康教育及关心程度满意者所占比例均高于对照组孕妇($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组孕妇护理满意度比较[n(%)]					
组别	<i>n</i>	服务态度	技术水平	健康教育	关心程度
观察组	53	53(100.0)	51(96.2)	48(90.6)	53(100.0)
对照组	53	41(77.4)	40(75.5)	39(73.6)	43(81.1)
χ^2	—	5.63	5.38	5.76	5.16
<i>P</i>	—	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注:—表示无数据。

3 讨 论

产前孕妇的心理状态是十分复杂的、多变的,既有即将成为人母的喜悦、兴奋的情绪,又有因对生育过程出现疼痛,缺乏自信心,过度担心、忧虑的情绪,这种心理状态夹杂在一起必将影响产妇的心情,这也将对产妇分娩产生十分不利的影响。产妇在临产前的不良心理反应,也可对产程的顺利进行构成十分重要的影响,待产室陌生的环境,周边产妇疼痛的呻吟声以及自身宫缩导致的疼痛,都可加重产妇的紧张感,尤其是遇到态度较为冷漠的医护人员时,这种紧张心理就会尤为明显,严重的紧张心理反应可引起产妇宫缩乏力,造成分娩过程延长,甚至引起产后出血增多^[5-6]。而习惯性流产、妊娠高血压、早产、产程延长等孕期并发症常常与产妇在孕期的情感有着十分重要的关系,这也将对胎儿产生一定的影响。孕产妇的心理状况对分娩时的行为和方式可以产生中药的影响,心理状态越好,分娩的结局越理想,剖宫产的比例会明显降低。医护人员应该充分认识到心理、社会、环境对产妇心理状态以及分娩结局的重要作用,从这点出发对产妇进行心理护理干预,以达到良好的效果^[7-8]。

医护人员在护理过程中应十分重视产妇的心理社会需求,主要包括:(1)安全的需求。医院对于产妇而言,是一个比较陌生的环境,由于对其不熟悉,产妇往往会产生抵触的情绪,在基本生理需求得到满足的同时,产妇对于安全需求十分的渴望。(2)自主和被尊重的需求。产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。产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,特别是丈夫及亲人家属的帮助。(4)了解分娩知识的需要。产妇对于分娩的知识需求十分迫切,想知道具体的分娩注意事项及如何配合医护人员进行顺利生产^[9-10]。产前孕妇的心理特征主要包括以下几个方面:(1)紧张、恐惧的不良心理。产妇由于漫长的怀孕的生理过程,对其心理会产生重大的影响,在怀孕过程中生理状态发生改变,会导致产妇产生紧张、恐惧的心理。原因主要在于一些产妇对怀孕知识不了解,特别是初产妇。当产妇发生子宫收缩时其会产生腹部的疼痛等其他一些情况,或者到医院的陌生环境,加之听说自然分娩会有剧烈的疼痛,产妇和新生儿在生产时死亡的情况,担心自己也会出现类似情况,因此更易出现恐惧、紧张的不良心理^[11-12]。(2)焦虑、抑郁的不良心理。有些产妇在怀孕早期因感冒、发烧服用过一些药物进行治疗,或妊娠反应强烈,呕吐十分严重,故担心胎儿发育是否正常,整天担心会产下畸形儿,从

而产生焦虑、抑郁的心理。(3)烦恼的不良心理。年轻夫妇由于事业刚起步,或者其他原因暂时不打算要孩子,结果怀孕。想做流产长辈又不同意,怕以后怀孕困难,长辈又非常关心孩子的性别,故孕妇产生烦恼的心理。(4)怀疑、担心的不良心理。初产妇都想生一个健康的宝宝,故会对分娩有很大的担心,担心新生儿的安全,担心自己的安全,怀疑医生的医术不好,又担心会出现严重的并发症。(5)绝望心理:有些产妇妊娠反应十分严重,产生绝望的心理^[13-15]。

本研究表明,经产前护理干预后产妇的自然分娩率(67.9%)明显高于经常规护理的产妇(34.0%);而经常规护理的产妇剖宫产率(49.0%)明显高于经产前护理干预后产妇(22.7%),说明产前护理干预可明显提高产妇的自然分娩率,降低剖宫产率。经产前护理干预后产妇妊娠结局明显优于经常规护理的产妇,即产后出血少、抑郁情绪少、无新生儿窒息患儿、新生儿 Apgar 评分高。产前护理干预主要在护理服务态度、技术水平、健康教育及关心患者等方面明显优于常规护理,说明产前护理干预可提高产妇的护理满意度。

综上所述,对产妇实施产前护理干预,可降低剖宫产率,提高自然分娩率,明显改善妊娠结局,提高患者对护理工作的满意度,值得临床推广应用。

参考文献

[1] Alderdice F, Neill JM, Lynn F. A systematic review of systematic reviews of interventions to improve maternal mental health and well-being[J]. Midwifery, 2013, 29(4): 389-399.

[2] Gau ML, Chang CY, Tian SH, et al. Effects of birth ball exercise on pain and self-efficacy during childbirth: a randomised controlled trial in Taiwan[J]. Midwifery, 2011, 27(6): 293-300.

[3] 段利停, 沈宗姬, 黄沁, 等. 不同分娩方式对产妇产后心理和生理的影响[J]. 现代生物医学进展, 2013, 13(19): 3725-3728.

[4] 吴胡英. 产妇心理状况与分娩方式对产后出血的意义及护理干预对降低其发生率的作用分析[J]. 中国医学工程, 2013, 21(5): 169-171.

[5] 程德珍, 朱玉婷, 杨冀雯. 产前护理干预降低剖宫产率的探讨[J]. 中国临床研究, 2012, 25(3): 300-301.

[6] 吴结英, 何艳君. 分娩预演健康教育对孕妇焦虑及分娩方式的影响[J]. 护理学报, 2013, 20(11): 76-78.

[7] 叶慧珍, 李志娟, 卢秀芬. 高危妊娠孕妇产前护理需求与护理干预的研究[J]. 贵阳中医学院学报, 2013, 35(5): 284-285.

[8] 马春娟, 李嫦珍. 开展孕妇学校对分娩方式及母乳喂养的效果观察[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(9): 851-852.

[9] 杨桂琼, 赖必发, 刘春林, 等. 血浆 D-二聚体在临产孕妇分娩前后及分娩方式中的应用研究[J]. 检验医学与临床, 2012, 9(16): 1988-1992.

[10] 李静, 高孟琴, 亓媛媛. 优质护理服务在高危妊娠孕妇产前护理中的应用[J]. 中医临床研究, 2013, 5(10): 115-116.

[11] 李青, 田建丽, 王艳娜, 等. 孕妇分娩方式认知、分娩意愿及相关因素的调查分析[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(8): 1322-1324.

[12] 杨俊璟, 安建钢. 孕妇膳食营养状况及对妊娠结局影响研究进展[J]. 中国公共卫生, 2013, 29(9): 1371-1373.

[13] 钟美英, 刘翠荣. 孕期健康教育对孕妇分娩方式及母乳喂养的影响[J]. 中国妇幼卫生杂志, 2012, 3(5): 298-299.

[14] 钟艳娟, 季布, 余晓凡. 孕期体质量干预对妊娠结局影响的效果分析[J]. 检验医学与临床, 2012, 9(16): 2031-2032.

[15] 吴卓. 孕期营养与运动联合干预对妊娠结局的临床研究[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(11): 1723-1724.

(收稿日期: 2014-02-22 修回日期: 2014-06-15)

层级护理管理模式在外科护理管理中的应用研究

刘千红, 陆颖(海南农垦三亚医院, 海南三亚 572000)

【摘要】 目的 探讨层级护理管理模式在外科护理管理中应用的方法和效果。**方法** 将本院外科 100 例护理人员分为对照组与研究组。对照组 48 例, 采取常规管理模式; 研究组 52 例, 实施层级护理管理模式。采取自制的护理质量评分问卷及护理工作满意度调查问卷对两组护理工作进行质量考核及满意度调查。比较两组护理工作人员的护理质量、患者对护理工作的满意度及护理安全质量指标。**结果** 研究组护理质量总评分和患者对护理服务的总满意度分别为(94.62±3.22)分、(95.36±5.66)分, 明显高于对照组的(91.27±4.13)分、(91.87±7.89)分($P<0.05$)。实施层级管理前后, 患者意外发生率和护理差错发生率明显降低($P<0.05$), 比较差异具有统计学意义。**结论** 层级护理管理模式在外科护理管理中的应用有效地提高了护理质量和患者对护理工作的满意度。

【关键词】 层级护理管理模式; 外科护理管理; 护理

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2014. 17. 063 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)17-2478-03

随着社会的发展, 人们生活水平的不断提高, 对各个行业的服务要求也不断提高, 医疗卫生服务也不例外^[1]。因此, 对护理工作人员采取有效、合理的管理措施, 能够不断提高护理质量, 使患者对护理工作的满意度提高。外科是医院的重要科室, 与其他科室相比, 手术患者较多, 患者的焦虑、恐惧等不良心理反应较重, 给予患者充满人性化的、细致全面的护理服务

更为重要。为此, 本院选取 100 例外科护理工作人员作为研究对象, 实施层级护理管理模式, 取得了良好的效果。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院外科 2011 年 1 月至 2012 年 12 月 100 例护士作为研究对象, 分为对照组与研究组。其中对照组