

围术期人性化护理干预对剖宫产产妇情绪的影响

郭天智, 王娟(泸州医学院附属医院妇产科, 四川泸州 646000)

【摘要】目的 探讨人性化护理干预对缓解剖宫产围术期焦虑程度的临床效果。**方法** 将 294 例择期剖宫产产妇分成干预组与对照组, 每组 147 例。对照组给予围术期常规护理, 干预组在对照组的基础上实施人性化护理干预, 采用焦虑自评量表评估两组产妇不同时间(入院时、手术前、手术后)焦虑程度的变化, 比较两组产妇不同时间(入院时、手术前、手术中)呼吸、心率、血压的变化, 比较两组产妇手术时间、下床活动时间、肛门排气时间及住院时间, 比较术后并发症发生率及护理满意度。**结果** 观察组手术前、手术后焦虑自评量表评分均显著低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组手术前、手术中呼吸、心率及血压波动幅度均显著低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组手术时间、下床活动时间、肛门排气时间及住院时间均较对照组显著缩短, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组并发症发生率为 8.84%, 显著低于对照组的 21.77%, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 护理满意度为 96.60%, 显著高于对照组的 88.44%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 人性化护理干预可有效缓解剖宫产围术期焦虑程度, 有助于稳定生理状态、缩短手术时间、促进康复、减少并发症, 从而提高护理满意度, 值得临床推广应用。

【关键词】 人性化护理干预; 剖宫产; 围术期; 焦虑程度

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.09.027 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)09-1248-03

Influence of perioperative humanized nursing intervention on mood in parturients with cesarean section GUO Tian-zhi WANG Juan (Department of Obstetrics and Gynecology, Affiliated Hospital of Luzhou Medical College, Luzhou, Sichuan 646000, China)

【Abstract】Objective To explore the clinical effect of humanistic nursing intervention in relieving anxiety degree during perioperative period in cesarean section. **Methods** 294 parturients of elective cesarean section were randomly divided into the intervention group and the control group, 147 cases in each group. The control group was given the perioperative routine nursing, while on this basis the intervention group implemented the humanistic nursing intervention. The self rating anxiety scale (SAS) was adopted to evaluate the changes of anxiety degree at different time (before admission, before and after operation) in two groups. The changes of breathing, heart rate, blood pressure at different time (before admission, before and after operation) were compared between the two groups. The operation time, ambulation time, anal exhaust time, hospitalization time, occurrence rate of postoperative complications and nursing satisfaction rate were compared between the two groups. **Results** The SAS scores before and after operation in the observation group were significantly lower than those in the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$); the breathing, heart rate and blood pressure fluctuations before operation and during operation in the observation group were significantly lower than those in the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$); the operation time, ambulation time, anal exhaust time and hospital stay in the observation group were significantly shorter than those in the controls, the differences were statistically significant ($P < 0.05$); the occurrence rate of complications in the observation group was 8.84%, which was significantly lower than 21.77% in the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$), the nursing satisfaction was 96.60%, which was significantly higher than 88.44% in the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The humanistic nursing intervention can effectively relieve the anxiety degree during perioperative period in cesarean section, conduces to stabilize the physiological state, shortens the operation time, promotes rehabilitation, reduces the complications, thus increases the nursing satisfaction and is worthy of clinical promotion and application.

【Key words】 humanized nursing intervention; cesarean section; perioperation period; anxiety degree

剖宫产术是临床处理难产及高危妊娠、挽救孕产妇及围生儿生命的有效手段^[1]。近年来,受多种因素的影响,我国剖宫产率存在持续上升现象,而剖宫产作为一种有创的手术方法,对产妇身心极具威胁性,术后不可避免的疼痛及对母儿安全的担忧,可导致产妇内心紧张,继而引发焦虑情绪,并因此引起血压升高、心率加快等一系列生理改变,可严重影响麻醉效果及

手术的顺利进行。此外,麻醉及手术创伤会加重产妇术后的应激反应,导致术后疼痛加重、恢复时间延长,且易发生各种并发症。因此,加强剖宫产产妇围术期的身心护理,缓解围术期焦虑程度,对手术的顺利进行及促进术后康复具有重要意义。本研究对 294 例择期剖宫产产妇围术期分别实施人性化护理干预及常规护理,旨在探讨人性化护理干预对缓解剖宫产围术期

焦虑程度的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组共 294 例,均为 2014 年 1~5 月在本院接受择期剖宫产术结束分娩的孕产妇。分成观察组与对照组,每组 147 例。观察组年龄 23~41 岁,平均(29.46±3.87)岁;孕周 37~41 周,平均(39.82±1.43)周;初产妇 102 例,经产妇 45 例;文化程度:小学 3 例,初中 12 例,高中及中专 32 例,大专 37 例,本科及以上学历 63 例。对照组年龄 23~40 岁,平均(29.78±3.96)岁;孕周 37~41 周,平均(39.76±1.38)周;初产妇 105 例,经产妇 42 例;文化程度:小学 3 例,初中 13 例,高中及中专 34 例,大专 38 例,本科及以上学历 59 例。排除行急诊剖宫产的产妇。两组产妇平均年龄、平均孕周、孕产次、文化程度等基本资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。两组产妇均由同一组手术医生及麻醉医生进行手术,手术方式、手术时间、麻醉方式、麻醉药种类及剂量、镇痛方式比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组 实施围术期常规护理,向产妇介绍病房环境、作息制度、主管医护人员等相关人员以及手术操作人员技术水平,协助产妇完善各项术前检查,做好备皮、留置尿管等术前准备,佩戴腕带,准备婴儿用物,交代手术注意事项,训练产妇床上排便及翻身技巧,安慰产妇不要紧张,送产妇至手术室。术后向手术室护理人员了解手术情况,做好交接,安置产妇,保持病房安静,观察生命体征、手术切口及宫缩、阴道流血情况,保持敷料清洁干燥,指导母婴皮肤早接触、尽早开奶、按需哺乳,并指导产妇及家属新生儿喂养知识,保证产妇营养搭配合理等。

1.2.2 观察组 在对照组的基础上实施人性化护理干预。

1.2.2.1 术前人性化护理干预 (1)环境干预:为产妇营造一个安静、温馨、舒适的家庭式病房,物品摆放在允许范围内可根据产妇生活习惯适当调整,减少患者身处陌生环境的焦虑感及不适感;(2)心理干预:针对产妇的文化程度,以适宜的沟通技巧与其进行沟通和交流,耐心倾听产妇及家属倾诉,鼓励产妇主动表达自己的担忧并进行针对性解释,向产妇说明手术的必要性及安全性,详细介绍麻醉方式、手术方式,向产妇解释术中可能出现的不适及原因,教给其应对技巧,并引导产妇想象快要与宝宝见面的场面,使之心情愉悦,转移焦虑情绪,更好地配合手术;(2)注意隐私保护:执行各种操作时向产妇做好解释,满足其知情选择权,需要暴露隐私部位时应做好遮挡,操作动作轻柔、迅速,减少长时间暴露。

1.2.2.2 术后人性化护理干预 (1)保暖干预:产妇术后在返回病房前,应预先做好保暖准备,可调高空调温度使病房升温,产妇返回病房后,协助产妇取去枕平卧位,盖好被褥,可利用加温装置预先将液体加温至 35℃左右再输入,以减少产妇不适感^[2];(2)心理干预:以轻松愉快的语气告知产妇手术顺利,祝贺产妇母子平安,让产妇安心静养,做好术后注意事项健康教育,鼓励产妇最亲近的家人陪伴身旁,获得良好的家庭支持,有利于产妇在温馨和谐的气氛中放松身心,缓解焦虑情绪^[3];(3)早期活动干预:指导产妇术后 24 h 即可下床活动,可促进淤血排出及肠蠕动恢复;(4)饮食干预:产妇术后 6 h 可指导进食流质饮食,可为产妇准备具有排气作用的萝卜汤或橘皮汤,以促进肠蠕动,预防腹胀;(5)疼痛干预:指导产妇下床活动或翻身时用手轻按伤口两侧,有助于缓解牵拉痛,如轻度疼痛或因宫缩引起疼痛时,可帮助产妇采取腹部抚触、局部按摩或温热敷

的方法缓解疼痛,疼痛较重者及时请示医生采取有效镇痛措施^[4];(6)音乐干预:可在产妇清醒时为其播放喜欢的音乐,每次聆听 15 min,有助于稳定产妇情绪,缓解焦虑,还可有效缓解术后疼痛,促进排气,并有利于乳汁分泌^[1];(7)穴位按摩:可在产妇聆听音乐的同时,帮助其按摩头顶、四肢、背部等穴位,有助于缓解产妇焦虑情绪,促进术后恢复^[5]。

1.3 观察指标 (1)采用焦虑自评量表(SAS)^[6]评估两组产妇不同时间(入院时、手术前、手术后)焦虑程度的变化;(2)比较两组产妇不同时间(入院时、手术前、手术中)呼吸、心率、血压的变化;(3)比较两组产妇手术时间、下床活动时间、肛门排气时间及住院时间;(4)比较术后并发症发生率及护理满意度。其中手术前指产妇进入手术室前 30 min,手术中是指胎儿娩出后,手术后是指由手术室返回病房后 24 h,所有生命体征数据均从心电监护仪获得。

1.4 统计学处理 所有研究数据均采用 SPSS18.0 统计软件进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以百分率表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇不同时间焦虑程度变化比较 见表 1。两组产妇入院时 SAS 评分比较差异无统计学意义($P>0.05$),观察组手术前、后 SAS 评分均显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 两组产妇不同时间 SAS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	入院时	手术前	手术后
观察组	147	58.32±8.26	62.37±9.45	51.32±6.18
对照组	147	59.04±8.32	69.43±10.58	61.46±7.90
<i>t</i>		0.744	6.034	12.257

2.2 两组产妇不同时间生理指标变化比较 见表 2。两组产妇入院时呼吸、心率、收缩压及舒张压比较差异均无统计学意义($t=1.433, 0.598, 1.145, 1.286, P>0.05$);观察组手术前呼吸、心率、收缩压及舒张压波动幅度均显著低于对照组,差异有统计学意义($t=11.184, 8.572, 11.688, 11.828, P<0.05$);观察组手术中呼吸、心率、收缩压及舒张压波动幅度均显著低于对照组,差异有统计学意义($t=8.493, 8.467, 16.244, 14.028, P<0.05$)。

表 2 两组产妇不同时间生理指标变化比较($\bar{x} \pm s, n=147$)

时间	组别	呼吸(次/分)	心率(次/分)	收缩压(mm Hg)	舒张压(mm Hg)
入院时	观察组	17.42±1.28	70.68±8.52	105.43±8.28	65.54±2.87
	对照组	17.64±1.35	71.43±8.96	106.21±9.35	66.15±4.98
手术前	观察组	18.92±1.27	76.96±11.23	112.85±5.86	73.98±5.76
	对照组	20.65±1.38	87.82±10.48	126.36±12.73	81.32±4.84
手术中	观察组	20.81±1.64	82.46±12.36	115.43±7.62	79.28±6.23
	对照组	22.48±1.73	95.15±13.32	129.84±7.59	89.16±5.84

表 3 两组产妇手术相关指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	手术时间(min)	下床活动时间(h)	肛门排气时间(h)	住院时间(d)
干预组	147	54.34±9.34	24.28±7.64	26.65±6.62	6.24±1.47
对照组	147	65.35±10.32	30.67±7.89	34.08±7.92	7.53±1.58
<i>t</i>		9.59	7.054	8.727	7.247

2.3 两组产妇手术相关指标比较 见表3。观察组手术时间、下床活动时间、肛门排气时间及住院时间均较对照组显著缩短,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.4 两组产妇术后并发症及护理满意度比较 见表4。观察

组并发症发生率为8.84%,显著低于对照组的21.77%,差异有统计学意义($\chi^2 = 9.472, P < 0.05$);护理满意度为96.60%,显著高于对照组的88.44%,差异也有统计学意义($\chi^2 = 7.074, P < 0.05$)。

表4 两组产妇术后并发症及护理满意度比较[n(%)]

组别	n	产后出血	腹胀	便秘	尿潴留	并发症发生率	护理满意度
观察组	147	3(2.04)	2(1.36)	3(2.04)	5(3.40)	13(8.84)	142(96.60)
对照组	147	6(4.08)	8(5.44)	9(6.12)	9(6.12)	32(21.77)	130(88.44)

3 讨 论

妊娠与分娩是一种正常的生理现象,产妇怀孕期间即存在不同程度的焦虑情绪,随着分娩期的接近焦虑程度随之加重。剖宫产作为处理难产的一种有效的技术手段,其焦虑程度明显高于经阴道自然分娩者,可造成产妇焦虑、紧张、恐惧等一系列负性情绪,导致机体交感神经系统兴奋,肾上腺髓质大量分泌,继而引起血压升高、心率加快等一系列生理病理改变,使产妇机体内环境的稳定性受到破坏,手术不能顺利进行。同时焦虑等不良情绪还会降低胎盘血流量,使胎儿供血受到影响,导致胎儿宫内缺氧发生,严重影响手术效果及母子安全^[3,7-8]。临床研究发现,过度焦虑情绪不仅影响患者的人际关系及沟通能力,还会影响麻醉效果,导致麻醉药物剂量增加,明显影响生命体征变化,甚至使术中出血量增加,影响术后康复^[1]。

近年来,随着优质护理模式的深入开展,人性化护理作为一种有效的护理管理模式在临床得以广泛应用并推动护理事业的发展。其实质是以患者为中心,将患者身心及环境等各方面的健康需求作为护理工作的目标,通过对患者进行健康指导、提供各种帮助来达到缓解患者不良情绪及躯体症状的目的,于细微之处体现出对患者身心健康问题的关注和重视,使患者保持身心舒适,有利于配合治疗与护理^[9]。单鸿杰等^[10]调查发现,妇产科住院患者更需要护士的同情帮助、关爱呵护及舒适方便,因而更关注护士人性化的护理服务。高平等^[11]研究发现,通过对局部麻醉剖宫产产妇在围术期实施综合护理干预,有助于提高手术认知及应对能力,促使其主动参与心理应激反应的调节,有利于消除或缓解不良情绪,稳定生理状态,提高疼痛阈值,减少产后出血等一系列并发症。既促进产后恢复,又对密切护患关系大有裨益,从而提高产妇对护理工作的满意度。

本研究对观察组147例择期剖宫产产妇实施人性化护理模式,其中术前人性化护理干预中,环境干预可使产妇有一个舒适的休养环境,心理干预能够使产妇提高对手术相关知识的认知,隐私保护干预维持了产妇的自尊心,使产妇被尊重、被关心的需求得到了满足,有利于消除焦虑等不良心理。观察组手术前焦虑状态显著轻于对照组,手术前及手术中生理状态较对照组稳定,表明术前人性化护理干预可使产妇以最佳身心状态接受并配合手术进行;术后人性化护理干预中,保暖干预可使产妇保持躯体舒适,早期活动干预有助于预防术后各种并发症发生,疼痛干预有助于缓解患者躯体疼痛不适,音乐疗法及穴位按摩可使产妇放松身心,愉悦心情,缓解疼痛及促进乳汁分泌,有效缓解焦虑程度,从而使产妇提高主动依从性,术后积极配合,有效促进术后恢复。观察组手术后焦虑程度较对照组显

著缓解,术后下床时间、肛门排气时间等均较对照组显著缩短。护理人员对产妇实施人性化护理干预,增加了与产妇密切接触的机会,建立了和谐的护患关系,同时各项措施的实施,满足了产妇在知情、舒适、情感、被尊重等方面的需求,因而护理满意度较对照组显著提高。由此可见,对剖宫产产妇实施人性化护理干预,在充分展现护理人员多重角色功能的同时,能够有效提高护理质量,提高产妇满意度。

综上所述,人性化护理干预可有效缓解剖宫产围术期焦虑程度,有助于稳定生理状态、缩短手术时间、促进康复、减少并发症,从而提高护理满意度,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 张晓岚. 剖宫产产妇围术期焦虑及干预方法研究进展[J]. 护理学报, 2011, 18(14): 4-6.
- [2] 金宝玲, 繁翠云, 鲁凤春. 人性化护理干预用于择期剖宫产围手术期的临床分析[J]. 河北医学, 2011, 17(8): 1106-1108.
- [3] 陈宏英, 吴晓璐, 张玉杰, 等. 剖宫产孕妇伴焦虑抑郁患者心理护理干预体会[J]. 河北医药, 2013, 35(15): 2379-2380.
- [4] 李春芳. 剖宫产围手术期进行舒适护理的效果观察(附420例报告)[J]. 当代医学, 2010, 16(18): 129-130.
- [5] 江丽琴. 音乐疗法对剖宫产病人术后康复的影响[J]. 全科护理, 2010, 8(16): 1428-1429.
- [6] 张明园. 精神科量表评定手册[M]. 2版. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2006: 34-38.
- [7] Lumbiganon P, Laopaiboon M, Gulmezoglu AM, et al. Method of delivery and pregnancy outcomes in Asia; the WHO global survey on maternal and perinatal health 2007-08[J]. Lancet, 2010, 375(9713): 490-499.
- [8] 马士娟. 围手术期护理干预对45例剖宫产患者疼痛和预后的影响[J]. 中国伤残医学, 2013, 21(2): 152.
- [9] 吴春晓, 何井华. 人性化护理在剖宫产产妇围手术期的应用[J]. 中国医疗前沿, 2012, 7(13): 77-78.
- [10] 单鸿杰, 罗朝霞, 罗保英, 等. “优质护理服务示范工程”背景下妇产科护士和患者对护理服务观点的调查分析[J]. 当代护士: 学术版, 2011, 18(8): 112-114.
- [11] 高平, 孙秀红, 杨崇, 等. 护理干预对局麻剖宫产患者应激反应的影响[J]. 河北医药, 2013, 35(18): 2861-2862.