

参考文献

[1] 王娜娜,薛佳,曹正圆,等.快速康复外科理念在后腹腔镜肾肿瘤切除术围手术期护理[J].护士进修杂志,2015,30(6):518-520.

[2] 魏秀文,邱群英,黎笑媚,等.快速康复外科护理在结直肠癌患者围术期中的应用[J].齐鲁护理杂志,2015,21(12):11-12.

[3] 赵振威,李延江.肾细胞癌流行病学研究进展[J].山东医药,2013,53(7):95-97.

[4] 彭翠娥,湛永毅,王卫红,等.身心全人护理模式在肿瘤患者护理中的应用现状[J].中国护理管理,2014,16(7):778-780.

[5] 周鹏,许敏,张晶,等.腹腔镜下肾肿瘤切除术 50 例围术期护理[J].齐鲁护理杂志,2011,17(9):28-29.

[6] 赵素敏.综合护理干预对改善普外科患者情绪状态及生活质量效果评价[J].护士进修杂志,2013,28(3):233-235.

[7] Wang TC,Chuang LH. Psychological and physiological fatigue variation and fatigue factors in aircraft line maintenance crews[J]. Int J Industr Ergonom, 2014, 44(1): 107-113.

[8] 王洁.快速康复外科护理对腹腔镜胆囊切除术病人术前焦虑与术后康复的影响[J].全科护理,2014,20(16):1472-1473.

[9] 潘晓虹.快速康复外科理念在胃肠外科腔镜手术患者围术期护理中的应用[J].国际护理学杂志,2016,35(10):1364-1365.

[10] 汪青蓉,温桂芬.个性化护理在经腹膜后腹腔镜下肾癌根治术中的应用[J].中华现代护理杂志,2015,33(22):2670-2671.

[11] Han JW,Choi H,Jeon YH,et al. The effects of forest therapy on coping with chronic widespread pain:physiological and psychological differences between participants in a forest therapy program and a control group[J]. Int J Environment Res Pub Health,2016,13(3):255.

[12] 唱荣艳,陈芦斌,周花.腹腔镜下肾肿瘤切除术围手术期的快速康复护理[J].中国微创外科杂志,2016,16(1):38-41.

(收稿日期:2017-01-23 修回日期:2017-03-03)

• 临床探讨 •

产前阶段性心理辅导课程及围产期个体化护理干预对孕产妇的影响

李 岚,陈小荷,练洁佳

(广东省深圳市人民医院产科 518000)

摘 要:目的 探讨产前阶段性心理辅导课程及围产期个体化护理干预对孕产妇的影响。方法 选择该院 2014 年 4 月至 2016 年 2 月收治的 124 例孕产妇,均于该院妇产科接受产检及生产,采取随机数字表法分为研究组(62 例)和参照组(62 例)。参照组孕产妇采用常规产前检查及围产期护理,研究组在参照组的基础上使用产前阶段性心理辅导课程及围产期个体化护理干预。比较 2 组孕产妇生产方式、产程时间、产后 2 h 产妇产血量、新生儿 Apgar 评分、产妇并发症、新生儿并发症、护理干预满意度等,并应用汉密尔顿焦虑(HAMA)及抑郁(HAMD)量表评估护理干预前及产后产妇心理状态。结果 研究组孕产妇自然分娩率为 79.03%,护理干预满意率为 98.39%,均分别高于参照组(67.35%、87.10%);研究组并发症率为 0.00%,新生儿并发症率为 0.00%,均分别低于参照组(6.45%、1.61%)($P<0.05$);研究组产程时间短于对照组,产后 2 h 出血量少于对照组,新生儿 Apgar 评分优于参照组($P<0.05$);2 组干预前 HAMA、HAMD 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),干预后研究组评分优于参照组($P<0.05$)。结论 产前阶段性心理辅导课程及围产期个体化护理干预可改善孕产妇心理状态,提高自然分娩率及护理满意率,帮助孕产妇顺利生产,保证母子安全,具有较高的临床价值。

关键词:孕产妇; 产前阶段性心理辅导课程; 围产期; 个体化护理干预

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.13.036 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)13-1935-03

孕产妇在怀孕期间身体、心理状况较正常时候变化较大,由于家庭、工作、社会等因素影响,孕产妇在怀孕期间心理波动较多,存在一定的焦虑、抑郁等负面心态,因此产前心理干预十分必要^[1-5]。而围产期面临分娩及新生儿降生等,孕产妇心理、生理变化更大,该阶段的护理更应精细,需对孕产妇进行正确的引导干预,确保母婴健康^[6-9]。现探讨产前阶段性心理辅导课程及围产期个体化护理干预影响研究,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取该院 2014 年 4 月至 2016 年 2 月收治的 124 例孕产妇,均为确诊怀孕并在该院进行产检及生产,将其采取随机数字表法分为研究组与参照组,每组 62 例^[10]。参照组:年龄 22~31 岁,平均年龄(25.47±2.35)岁;文化程度:大学及以上 10 例,高中 24 例,初中 20 例,初中及以下 8 例。研究组:年龄 23~32 岁,平均年龄(25.43±2.38)岁;文化程度:大学及以上 11 例,高中 23 例,初中 19 例,初中及以下 9 例。2 组孕产妇的年龄、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。

1.2 纳入及排除标准 (1)纳入标准:所有孕产妇均知情并签署协议书自愿参与实验研究;本研究经该院伦理委员会批准;所有孕产妇孕周期均为 1 个月以上,于该院确定妊娠,接受安胎调养及产检、生产;所有孕产妇均为单胎妊娠。(2)排除标准:非自愿参与研究者;初次检查妊娠 6 个月以上者;精神障碍无法配合干预及研究者。

1.3 护理干预方法 (1)参照组采用产前定期产检,按照医嘱

服用安胎药物,并进行饮食、生活、运动锻炼,围生期密切留意产妇身体情况,生产时全程给予产妇鼓励及支持,以最佳医疗环境及设备为新生儿出生做好准备,保证母婴安全。(2)研究组在参照组的基础上经专业医务人员介绍及咨询后自愿参与产前阶段性心理辅导课程,围产期予以产妇个体化护理干预。阶段性心理辅导课程:①孕初期辅导:孕产妇妊娠初期,所有产检项目完成均无任何问题后开展 1 次心理辅导课程。在多媒体课程教室进行时长 4 h 的心理课程干预,由专业的孕产妇医师及心理咨询师、专业护士合作开展,通过多媒体 APP 讲解孕产期知识、分析孕产妇可能存在的心理影响因素,如何合理科学的解压释放情绪等,并给予孕产妇提问及互相讨论的时间,通过简单的问卷了解孕产妇家庭、经济、工作、社会等实际情况,以及产妇内心想法,针对心理较多焦虑、抑郁的产妇进行分析及提出合理有效的改善措施。②每月心理课程干预:初次心理课程辅导干预后,全面了解每例孕产妇的基本情况,每月底开展 1 次为时 1 h 的课程,分析近 1 个月产妇的心理状态,并指导产妇该月应注意的事情,使每例孕产妇了解自身孕期情况,使其安心,辅导时间指导 8 个月孕期。③产前 1~2 个月心理辅导课程:面对临产孕产妇心理及生理变化最大,此阶段需十分重视孕产妇的身体及心理,讲解该阶段孕产妇相关知识,告知并叮嘱其注意事项。围产期个体化护理:①个体心理咨询:针对每例孕产妇作心理咨询,分析孕产妇心理状态,提出问题并解决问题,改善孕产妇心理,使其积极面对生产及哺乳,做好准妈妈准备。②个体饮食干预:由专业营养师分析每例孕产妇身体状况,了解孕产妇经济情况及饮食喜好,根据经济基础及喜好制订科学饮食计划,并叮嘱护士及家属严格执行饮食计划,保证孕产妇营养充足,母婴健康。③个体健康教育:针对孕产妇不同学历、理解能力进行围产期健康宣教,采取图片、健康手册等方式进行辅导,从而加深理解。

1.4 观察及评定指标 观察比较 2 组孕产妇生产方式、产程时间、产后 2 h 产妇产出血量、新生儿 Apgar 评分、产妇并发症、新生儿并发症、汉密尔顿焦虑(HAMA)及抑郁(HAMD)量表评分、护理干预满意度^[11-12]。新生儿 Apgar 评分^[13]:评估新生儿肌张力、脉搏、外貌、呼吸、皱眉动作等刺激反应,7~10 分为正常,4~<7 分为轻度窒息,4 分以下为重度窒息。HAMA:评估焦虑状态,29 分以上为严重焦虑,>21~29 分为肯定明显焦虑,>14~21 分以上为肯定焦虑,>7~14 分为可能焦虑,7 分以下为无焦虑。HAMD:评估抑郁状态,35 分以上为严重抑郁,20~35 分为肯定抑郁,>8~20 分为肯定抑郁,≤8 分为正常。

1.5 统计学处理 采用 SPSS 19.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较使用独立样本 t 检验;计数资料以例数或百分比表示,组间比较应用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组孕产妇分娩方式结果比较 研究组自然分娩率达 79.03%,高于参照组(67.35%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 2 组孕产妇产程时间结果比较 研究组产程时间较参照组短,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 2 组孕产妇产后 2 h 出血量及新生儿 Apgar 评分结果比较 研究组产后 2 h 出血量少于参照组,新生儿 Apgar 评分优

于参照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 1 2 组孕产妇分娩方式结果比较[n(%)]			
组别	例数(n)	自然分娩	剖宫产
参照组	62	33(67.35)	29(46.77)
研究组	62	49(79.03)	13(20.97)
χ^2		9.217 2	9.217 2
P		0.002 4	0.002 4

表 2 2 组孕产妇产程时间结果比较($\bar{x} \pm s$,h)					
组别	例数(n)	第 1 产程	第 2 产程	第 3 产程	总产程
参照组	62	8.05±2.10	0.91±0.28	0.14±0.03	8.99±3.26
研究组	62	6.11±1.90	0.65±0.23	0.15±0.04	7.00±2.38
χ^2		5.394 0	5.649 8	1.963 0	3.882 1
P		0.000 0	0.000 0	0.051 9	0.000 2

表 3 2 组孕产妇产后 2 h 出血量及新生儿 Apgar 评分结果比较($\bar{x} \pm s$,分)			
组别	例数(n)	产后 2 h 出血量(mL)	Apgar 评分(分)
参照组	62	228.43±33.46	8.32±0.27
研究组	62	135.72±34.26	9.64±0.18
t		15.243 7	32.029 9
P		0.000 0	0.000 0

2.4 2 组孕产妇并发症及新生儿并发症结果比较 研究组孕产妇及新生儿总并发症发生率较参照组低,差异有统计学意义($\chi^2 = 5.210 1, P = 0.022 5; P < 0.05$)。见表 4。

表 4 2 组孕产妇及新生儿并发症结果比较				
组别	例数(n)	新生儿并发症[n(%)]	孕产妇并发症[n(%)]	总并发症(%)
参照组	62	1(1.61)	4(6.45)	8.06
研究组	62	0(0.00)	0(0.00)	0.00

2.5 护理前及产后 2 组孕产妇心理状态结果比较 2 组护理干预前 HAMA 和 HAMD 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后研究组评分优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 5。

表 5 2 组孕产妇护理干预前及产后 HAMA、HAMD 评分结果比较($\bar{x} \pm s$,分)					
组别	例数(n)	HAMA		HAMD	
		干预前	干预后	干预前	干预后
参照组	62	13.67±6.34	9.56±3.57	14.52±6.35	10.23±2.46
研究组	62	13.39±6.23	6.99±2.35	14.73±6.37	7.43±2.15
t		0.248 0	4.734 7	0.183 8	6.748 2
P		0.804 5	0.000 0	0.854 4	0.000 0

2.6 2 组孕产妇护理满意度结果比较 研究组护理满意率高达 98.39%,显著高于参照组(87.10%),差异有统计学意义

($P<0.05$)。见表 6。

表 6 2 组产妇护理满意程度比较

组别	例数 (<i>n</i>)	很满意 [<i>n</i> (%)]	满意 [<i>n</i> (%)]	不满意 [<i>n</i> (%)]	总满意率 (%)
参照组	62	37(59.68)	17(27.42)	8(12.90)	87.10
研究组	62	50(80.64)	11(17.74)	1(1.61)	98.39

3 讨 论

随着社会的发展和医疗行业水平的不断提升,人们对护理的要求也越来越高。孕产妇是一个特殊群体,其护理工作应十分重视^[14-16]。据调查资料显示,孕产妇普遍存在一定的焦虑、抑郁情绪,受生理、家庭、社会、经济、工作等影响,心理压力较大,情绪起伏,因此应重视其心理辅导干预,保证孕产妇及新生儿的安全^[17]。围产期是一个重要的时期,是孕产妇生理及心理变化最大的一个时期,且生产中的护理工作也十分重要,有效的护理干预能保证孕产妇顺利生产及新生儿安全^[18]。

有学者研究报道,孕产妇纵向心理变化特征与影响因素,针对影响因素提出合理改善计划,说明心理干预十分重要^[19]。有关研究表明,采取有效措施对孕产妇进行干预,改善其心理状态,效果良好,患者焦虑、抑郁等心态明显改善^[20-22]。本研究进行孕妇产前阶段性心理辅导课程干预,分为 3 个阶段,孕初期辅导、每月心理课程干预、产前 1~2 个月心理辅导课程,产前讲解孕产期知识,分析产期心理及问题,解答疑问,针对性制订心理干预等。同时给予围产期个体化干预,通过改善饮食、围产期心理,对其进行有效的健康宣传,提高护理水平,保证顺利生产,母婴安全。有研究资料证实,个体化干预后,孕产妇整体护理水平提高^[23]。本研究结果显示,研究组自然分娩率为 79.03%,显著高于参照组(67.35%),研究组总产程为(7.00±2.38)h,参照组为(8.99±3.26)h,差异均有统计学意义($P<0.05$),提示产前阶段性心理辅导课程及围产期个体化护理干预可提升自然分娩率,缩短产程。研究组新生儿及孕产妇并发症发生率为 0.00%,低于参照组(8.06%),产后 2 h 出血量少于参照组,新生儿 Apgar 评分优于参照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),说明产前阶段性心理辅导课程及围产期个体化护理干预使产妇分娩更为顺利,出血量少、安全性高,且新生儿更健康。研究组产后 HAMA 和 HAMD 评分优于参照组,护理满意率高达 98.39%,高于参照组(87.10%)($P<0.05$),提示产前阶段性心理辅导课程及围产期个体化护理干预可显著改善产妇心理状态,降低其焦虑、抑郁情绪,且产妇护理满意度高。

综上所述,产前阶段性心理辅导课程及围产期个体化护理干预可显著提高孕产妇护理水平,孕产妇分娩更顺利、安全,新生儿更健康,且被孕产妇高度认可,具有较大的临床价值。

参考文献

[1] 葛莉娜,张序杰. Rh(D)阴性血合并前置胎盘孕产妇围生期观察与护理[J]. 上海护理, 2016, 16(1): 43-45.
[2] 施丽泳,丁红腊. 围产期综合护理对促进自然分娩的效果分析[J]. 护士进修杂志, 2014, 11(21): 2015-2017.

[3] 刘亚琴,李海贞,邓映英,等. 基层医院孕妇产学校健康教育对孕产妇生活方式及自我护理能力的影响[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(10): 41-42.
[4] 邹丹,金丰梅. 早期护理干预对妊娠期糖尿病妊娠结局的影响[J]. 临床护理杂志, 2013, 14(3): 12-14.
[5] 李馨,谭惠兴,林小凤,等. 围产期认知干预在改善产后抑郁中的应用[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(9): 137-138.
[6] 郭睿. 应用护理志愿者模式为孕产妇提供系统化健康教育的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(17): 60-62.
[7] 任菲菲,刘沫,王阳. 对产后抑郁症患者进行按摩护理的效果评价[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(17): 2692-2694.
[8] 樊雅静,路璐,黄凌,等. “3P”模式在危重孕产妇抢救及护理中的应用[J]. 解放军护理杂志, 2014, 14(11): 63-65.
[9] 钟东影,冯石莲,利传倩. 以人为本护理在孕产妇认知行为中的应用[J]. 护理实践与研究, 2014, 11(10): 50-51.
[10] 刘丽,蒋红梅. 浅谈艾滋病孕产妇的护理及防护措施[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(z1): 361-363.
[11] 孙玫,丁金锋,黄重梅,等. 孕产妇护理援外培训效果访谈调查[J]. 护理学杂志, 2015, 30(7): 63-66.
[12] 尹仲娇,潘玉钰,刘悦新. 11 例孕产妇疤痕子宫破裂发生情况及护理[J]. 现代临床护理, 2014, 4(3): 41-43.
[13] 勾宝华. 产科护士与孕产妇对优质护理评价的比较[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(29): 3636-3638.
[14] 臧爽,李小寒,臧渝梨,等. 辽宁省社区孕产妇保健记录的结构化分析及其与国际护理实践分类的比照研究[J]. 护理研究, 2014, 28(10): 1268-1270.
[15] 陈颖茵,胡敏,郑彩霞. 产科病区孕产妇跌倒风险因素分析与对策[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(12): 58-59.
[16] 程坚林. 妊娠合并缺铁性贫血孕产妇的护理[J]. 护理研究, 2014, 28(36): 4576-4578.
[17] 刘金萍. 妊高征孕产妇采用 PDCA 循环护理管理与阶梯式健康教育的临床研究[J]. 检验医学与临床, 2015, 11(18): 2772-2773.
[18] 张辉,何彩娣. 责任制护理在产科优质护理服务中的应用效果[J]. 检验医学与临床, 2014, 10(15): 2157-2159.
[19] 吴程曦,董燕,周晓梅,等. 孕产妇纵向心理变化特征与影响因素分析[J]. 中国妇幼保健研究, 2013, 24(2): 181-184.
[20] 叶秋云,孔菊莉,王新惠. 综合性心理干预对孕产妇健康状况的影响[J]. 西部医学, 2013, 25(5): 786-788.
[21] 石妮,尹斐. 认知行为干预对孕产妇焦虑情绪和免疫功能的影响[J]. 护理管理杂志, 2013, 13(3): 208-209.
[22] 杨久秀,余红君. 心理护理在孕产妇分娩过程中的作用[J]. 西部医学, 2013, 25(5): 789-790.
[23] 张文锦,孟凡文. 个性化护理在基层妇幼医院产科病房的应用[J]. 河北医药, 2014, 6(15): 2386-2388.