

素影响,是评估患者血糖水平的有效指标,能准确反映近 2~3 个月的血糖水平。但在实际临床检测过程中,由于 HbA1c 对短期内血糖的波动变化不敏感,检测效能受限,故仍需配合其他类型检测指标,开展联合检测,以提高检测的准确性,进一步提升对患者病情变化的监测效果^[7-10]。

综上所述,HbA1c 可作为 2 型糖尿病诊断及疗效监测的主要指标,与其他血糖指标进行联合检测,还可有效提升其应用价值。

参考文献

[1] 王菲. 糖化血红蛋白检测在妊娠期糖尿病早期诊断中的应用[J]. 糖尿病新世界, 2019, 22(3): 56-57.
[2] 崔淑芬. 糖化血红蛋白联合空腹血糖检测在妊娠期糖尿病诊断中的应用[J/CD]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(3): 188.
[3] 张生莲. 糖化血红蛋白与血糖在诊断糖尿病患者中的临床应用价值研究[J/CD]. 临床检验杂志(电子版), 2018, 7(4): 749.

[4] 周建, 刘凤兰. 空腹血糖、糖化血清蛋白和糖化血红蛋白在 2 型糖尿病治疗监测中的应用分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(91): 3-4.
[5] 王学鑫, 马颖. 糖化血红蛋白在妊娠期糖尿病检验中作用研究[J]. 糖尿病新世界, 2019, 22(1): 56-57.
[6] 李国敬, 刘玲梅. 糖化血红蛋白和超敏 C 反应蛋白在预测 2 型糖尿病患者心房颤动中的价值研究[J]. 中国处方药, 2018, 16(10): 1-3.
[7] 苏芳芳. 糖化血红蛋白与血脂检测对老年 2 型糖尿病患者的临床意义[J]. 糖尿病新世界, 2018, 21(18): 50-51.
[8] 张育超. 糖化血红蛋白与糖尿病患者血糖控制的关系研究[J]. 实用医技杂志, 2018, 25(9): 1020-1021.
[9] 赵春艳, 张盼, 石春雷, 等. 糖化血红蛋白检测在我国糖尿病前期筛查中的应用进展[J]. 中国糖尿病杂志, 2017, 25(12): 1147-1149.
[10] 郝维敏, 夏宏林. 糖化血红蛋白在非糖尿病冠心病诊断中的临床应用价值[J]. 中国卫生检验杂志, 2017, 27(23): 3428-3430.

(收稿日期: 2019-06-25 修回日期: 2019-10-16)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 05. 041

全面护理对剖宫产产妇康复质量及心理状态的影响

赵小红¹, 乔亚娟^{2△}

陕西省西安市西北妇女儿童医院: 1. 产二科; 2. 产房, 陕西西安 710061

摘要:目的 探讨全面护理对剖宫产产妇康复质量及心理状态的影响。方法 选取该院收治的 78 例拟行剖宫产术的产妇为研究对象, 随机分为研究组与对照组, 每组 39 例, 对照组采用传统护理模式, 研究组采用全面护理模式, 对两组产妇的康复效果、心理状态、术后疼痛情况及护理满意度情况进行比较。结果 对照组产妇住院时间、肛门排气时间、恶露排净时间、首次进食时间及下床活动时间均长于研究组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 护理后, 两组产妇焦虑自评量表、抑郁自评量表评分均较护理前下降, 且研究组低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 研究组产妇在术后 6 h、12 h 及 24 h 的视觉模拟评分均低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 研究组产妇对病房环境、服务态度、管理规范、服务及时性评分及总评分均高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 对剖宫产产妇实施全面护理可提升护理服务质量满意度, 改善产妇抑郁、焦虑等不良心理状态, 减轻术后疼痛, 促进产妇术后恢复, 值得在临床推广应用。

关键词: 剖宫产; 全面护理; 康复质量; 心理状态

中图分类号: R243.8

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2020)05-0697-04

剖宫产为产科常见手术, 用于经产道生产困难的产妇, 其适应证包括胎儿过大、胎位不正、多胞胎、胎儿窘迫、产程迟缓及产妇骨盆狭窄等^[1-2]。随着医疗技术及生活水平的不断提高, 剖宫产已成为当前常见的分娩方式。虽然剖宫产可以提高胎儿娩出率, 但多数产妇对剖宫产都有恐惧心理, 加上生产的疼痛, 产妇的心理负担增加, 从而使术中出血、生产困难及术后切口疼痛等一系列不良事件的发生率增加^[3]。对

剖宫产产妇采取合适的护理措施可降低潜在风险, 提高手术安全性。全面护理是指以产妇为中心, 制订一系列的护理措施, 从产妇心理、生理等方面入手, 全面提升护理质量, 促进产妇术后恢复的一种护理方式^[4]。目前国内关于全面护理干预对剖宫产产妇康复质量及心理状态影响的研究较少, 故本研究以本院 78 例剖宫产产妇为研究对象, 探讨了全面护理对剖宫产产妇康复质量及心理状态的影响, 旨在为临床护理

△ 通信作者, E-mail: s950ax@163.com。

提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 11 月至 2018 年 12 月本院收治的拟行剖宫产的产妇 78 例为研究对象,随机将其分为研究组与对照组,每组 39 例。纳入标准:(1)具有剖宫产手术指征;(2)单胎足月妊娠,产妇精神状态稳定;(3)无其他腹部手术史;(4)产妇临床资料完整;(5)产妇及其家属同意加入本研究,并签署知情同意书。排除标准:(1)合并肝肾功能障碍;(2)存在严重精神障碍;(3)不良妊娠结局的产妇。研究组年龄 23~39 岁;孕周 37~42 周。对照组年龄 22~38 岁;孕周 37~42 周。两组产妇平均年龄、平均孕周、产次等基本资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性,见表 1。本研究经本院伦理委员会批准。

表 1 两组产妇基本资料比较

分组	n	平均年龄 ($\bar{x}\pm s$,岁)	平均孕周 ($\bar{x}\pm s$,周)	产次(n)	
				1 次	2 次及以上
研究组	39	26.98±8.41	39.04±1.07	24	15
对照组	39	26.93±7.23	39.12±1.25	23	16
χ^2/t		0.028	0.304	0.054	
P		0.978	0.762	0.817	

1.2 方法 对照组产妇采取传统护理模式,包括入院指导、健康宣教、心理辅导、术前检查及病情监测等。研究组产妇实施全面护理服务,具体措施如下:(1)术前,维持病区环境整洁、舒适、安静,空气湿度适宜;生产前,产妇由于各种因素容易产生紧张、焦虑及恐惧等消极情绪,医护人员应注意观察产妇情绪变化,及时予以疏导、安慰,使其保持放松状态;护理人员应做好术前准备工作,为产妇讲解术前注意事项,增强其对手术的了解,使其积极面对手术。(2)术中,医护人员在手术过程中应严格遵循无菌操作原则,密切配合手术过程;可在产妇生产过程中安排 1 名专业护士在旁照顾,鼓励产妇,缓解产妇不良情绪,指导产妇配合手术,以提高手术成功率。(3)术后,协助产妇调整体位,待各项生命体征无明显异常后将产妇移送至病房;移送途中保持平稳,避免颠簸引起产妇伤口

疼痛或出血。(4)术后住院恢复期间,护理人员应多与产妇及其家属交流,叮嘱家属于床旁陪护产妇,尽量满足产妇的要求,让其感受到家人的关怀,从而减轻身体疼痛带来的不适。护理人员应主动询问产妇有何不适症状并给予相应解决措施,若产妇产后出现泌乳不畅,可由专业护理人员为产妇进行按摩催乳,促进乳房循环,改善分泌不畅;若产妇乳汁过多,应指导其掌握正确挤奶技巧,消除乳房肿胀,减轻不适;为产妇制订合适的饮食方案,叮嘱其饮食以清淡、营养为主,忌辛辣、油腻、寒凉;合理加减衣物,冷暖适宜,适当清洁。还可根据产妇需要增加一些中医护理疗法,对乳房肿胀及分泌不畅的产妇,选择周荣、中府、乳中、乳根等穴位进行按摩,每组 10 min,每个穴位按压 3 s,重复 3 次;对于需要产后镇痛的产妇,选择子宫穴、神门穴及交感穴等进行按压,每个穴位按压 1 min 左右,按摩均由医院专业中医医师指导护理人员及产妇家属进行操作。

1.3 观察指标 (1)康复效果:通过对两组产妇的住院时间、肛门排气时间、恶露排净时间及下床活动时间进行比较,观察康复效果;(2)心理状态:采用焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS)^[5]对护理前后产妇的心理状态进行评估,分数越高,表明焦虑、抑郁状态越严重;(3)术后疼痛情况:根据视觉模拟评分(VAS)^[6]评估产妇术后 6 h、12 h 及 24 h 的疼痛情况,评分越高,疼痛越重;(4)护理满意度情况:根据本院自制护理服务质量调查表对产妇及其家属进行问卷调查,评估其对护理服务的满意度情况。

1.4 统计学处理 采用 SPSS23.0 统计软件进行数据分析。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组康复效果比较 对照组产妇的住院时间、肛门排气时间、恶露排净时间、首次进食时间及下床活动时间均长于研究组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组康复效果比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	住院时间(d)	肛门排气时间(h)	恶露排净时间(d)	下床活动时间(d)	首次进食时间(d)
研究组	39	4.13±0.60	18.66±1.36	28.54±4.56	1.61±0.52	0.93±0.36
对照组	39	4.90±0.76	22.27±2.14	34.12±5.18	2.12±0.70	1.28±0.53
t		4.966	8.891	5.050	3.652	3.412
P		<0.001	<0.001	<0.001	0.001	0.001

2.2 两组护理前后心理状态比较 两组产妇护理前 SAS、SDS 评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);护理后,两组产妇 SAS、SDS 评分均较护理前下降($P<0.05$),且研究组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组护理前后心理状态比较($\bar{x}\pm s$,分)					
组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	39	63.12±1.54	49.45±2.10*	62.87±1.65	48.76±1.76*
对照组	39	63.01±1.98	56.67±2.12*	62.54±1.98	55.76±2.34*
t		0.274	15.110	0.800	14.930
P		0.785	<0.001	0.426	<0.001

注:与同组护理前比较,* $P<0.05$ 。

2.3 两组术后疼痛情况比较 研究组产妇在术后

6 h、12 h 及 24 h 的 VAS 评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

2.4 两组护理满意度情况比较 研究组产妇对病房环境、服务态度、管理规范性、服务及时性评分及总评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 5。

表 4 两组术后疼痛情况比较($\bar{x}\pm s$,分)				
组别	n	VAS 评分		
		术后 6 h	术后 12 h	术后 24 h
对照组	39	5.84±1.57	4.38±1.23	3.29±0.95
研究组	39	4.70±1.29	3.54±1.07	2.15±0.78
t		3.504	3.218	5.792
P		0.001	0.002	<0.001

表 5 两组护理满意度情况比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	病房环境	服务态度	服务及时性	管理规范性	总评分
对照组	39	11.23±0.98	21.01±0.54	20.76±0.98	14.65±0.98	80.32±4.12
研究组	39	14.12±0.65	24.12±0.32	23.98±0.56	19.54±0.45	95.41±2.87
t		15.374	30.942	17.816	28.319	18.768
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨 论

进行剖宫产手术的产妇通常会有较大的心理负担,这不仅会增加产后抑郁的风险,还可能会造成血压升高、激素水平异常等情况,从而影响术后伤口恢复,不利于产妇康复^[7]。对行剖宫产手术的产妇采取全程优质护理服务,对于改善产妇预后而言,具有重要意义^[8]。

全面护理服务是一种以产妇为中心,在手术全程满足产妇心理、生理等全方面需求的新型护理干预模式。本研究结果显示,对照组产妇的住院时间、肛门排气时间、恶露排净时间、首次进食时间及下床活动时间均长于研究组($P<0.05$),提示研究组产妇的康复效果优于对照组。护理后,研究组产妇的 SAS、SDS 评分均低于对照组($P<0.05$),提示研究组产妇的不良心理状态改善情况优于对照组。研究组产妇术后不同时间点的 VAS 评分均低于对照组($P<0.05$),提示全面护理可改善产妇术后疼痛情况。研究组产妇及家属对护理质量满意总评分高于对照组($P<0.05$),提示全面护理模式的实施得到产妇的认可。考虑全面护理模式的护理优势与以下因素相关:与常规护理相比,采取全面护理服务能时刻对剖宫产产妇的心理、情绪变化进行观察,及时开导并鼓励产妇积极面对手术;同时,为产妇进行健康宣教,增加产妇对手术过程的了解,可缓解其因手术所引起的恐

惧、焦虑等不良情绪。陈晓晴等^[8]研究发现,剖宫产产妇的心理状况可影响手术成功率,术前给予心理干预可提高手术成功率,改善产妇预后;为产妇提供舒适的病区环境,可起到减少感染风险,促进产妇快速康复的作用;对产后疼痛及哺乳问题进行细致解答,并采取相应的解决方案,可减少产妇术后不适感,从而减少住院时间,提升生活质量。

综上所述,对剖宫产产妇实施全面护理可提升护理服务质量满意度,改善产妇抑郁、焦虑等不良心理状态,减轻术后疼痛,促进产妇术后恢复,是一种值得推广应用的护理模式。

参考文献

[1] 屈在卿,马润玫,杜明钰,等.剖宫产瘢痕子宫妊娠孕中期引产方法的探讨[J].实用妇产科杂志,2016,32(1):77-79.

[2] 张静涛,张蕊,贾蕊莉,等.剖宫产术后瘢痕子宫再次足月妊娠阴道分娩 240 例临床分析[J].陕西医学杂志,2016,45(5):583-584.

[3] 王群.2014—2016 年剖宫产率、妊娠结局及剖宫产指征的变化特点[J].中国妇幼保健,2017,32(10):2193-2195.

[4] 韩曼琳,周爱梅.全面护理预防产妇剖宫产后下肢深静脉血栓形成的应用[J].血栓与止血学,2018,24(1):151-152.

[5] 张桂燕.优质护理联合心理干预对血液透析患者焦虑自

- 评量表及抑郁自评量表指标情况的影响研究[J]. 山西医药杂志, 2016, 45(8): 970-973.
- [6] 郑艳, 付沫, 李玉萧, 等. MEWS 结合 VAS 评分提高急性疼痛留观病人危重症早期识别率的效果观察[J]. 护理研究, 2017, 31(7): 2597-2600.
- [7] 熊万春, 李文霞. 剖宫产手术发生子宫切口裂伤的影响因素及预防对策[J]. 中国计划生育和妇产科, 2017, 9(10): 37-40.
- [8] 陈晓晴, 邵丽, 张丽, 等. 剖宫产孕妇术前心理状况对母婴结局的影响[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(23): 4968-4970.
- (收稿日期: 2019-06-20 修回日期: 2019-09-26)
- 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 05. 042

“一对一”谈心模式在首次机采血小板护理中的应用价值

李 娟¹, 张小华², 姚文雅³

陕西省渭南市中心血站: 1. 献血服务科; 2. 成份科; 3. 机采科, 陕西渭南 714000

摘 要:目的 研究“一对一”谈心模式在首次机采血小板护理中的应用价值。方法 采用随机数字表法将该血站 2016 年 2 月至 2019 年 3 月接受首次机采血小板的无偿献血者 92 例分为观察组与对照组, 每组 46 例。观察组给予“一对一”谈心模式护理, 对照组给予常规护理。比较两组献血者护理后对献血知识的掌握情况和献血满意情况; 通过焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评估两组献血前后焦虑、抑郁情况; 比较两组献血者不良心理发生情况及不良反应发生率。结果 观察组护理后知晓血小板作用、对本次献血满意的人数比例高于对照组($P<0.05$), 担心对身体健康有影响、对献血安全存在顾虑的人数比例低于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。观察组献血后 SAS、SDS 评分均低于对照组($P<0.05$); 观察组紧张、恐惧人数所占比例低于对照组($P<0.05$); 观察组不良反应发生率低于对照组($P<0.05$)。结论 “一对一”谈心护理模式应用于首次机采血小板献血者护理中的效果显著, 可提高献血者对献血知识的掌握程度和献血满意度, 改善不良心理状态, 有效降低不良反应的发生率, 值得临床推广应用。

关键词:“一对一”谈心模式; 机采血小板; 护理

中图法分类号: R473.5 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2020)05-0700-03

近年来, 随着临床输血量的不断增加, 对血小板的需求也逐渐增多。机采血小板因具有纯度高、治疗效果、容量少、输血后不良反应少等优点而被临床广泛应用^[1]。但由于首次献血者对献血相关知识、采集方法等不了解, 可能出现采集时间较长、循环血量较大等情况, 从而影响血小板的质量, 对后续工作带来干扰^[2]。“一对一”谈心模式即“一对一”访谈和护理, 目的在于缓解首次献血者的不良情绪和不良反应, 使其顺利完成献血。目前关于无偿献血者的心理研究较多, 但关于“一对一”谈心模式在首次机采血小板献血者中的应用报道较少。本研究通过探讨“一对一”谈心模式在首次机采血小板献血者中的应用价值, 以为缓解机采血小板献血者不良情绪、提高采血质量及安全性提供依据, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本血站 2016 年 2 月至 2019 年 3 月接受首次机采血小板的无偿献血者 92 例为研究对象。献血要求: (1) 符合 GB18467-2011《献血者健康检查要求》^[3]; (2) 机采血小板前血小板计数 $\geq 150 \times 10^9/L$ 且 $< 450 \times 10^9/L$, 红细胞比容 ≥ 0.36 ; (3) 全血献血时间与单采血小板献血时间间隔 ≥ 3 个月; (4) 体质量 ≥ 45 kg。采用随机数字表法将献血者分为两组, 每组 46 例。观察组中男 22 例, 女 24 例; 年龄 18~40 岁, 平均 (26.8 ± 8.5) 岁; 体质量 46.2~

68.8 kg, 平均 (52.8 ± 5.6) kg。对照组中男 23 例, 女 23 例; 年龄 18~37 岁, 平均 (26.3 ± 8.2) 岁; 体质量 45.5~69.4 kg, 平均 (52.6 ± 5.8) kg。两组献血者性别、年龄、体质量等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 仪器与试剂 美国血液技术公司生产的 MCS+ 便携式血细胞采集仪, 美国泰尔茂、上海科安比司特公司生产的血液成分分离机配套管路, 0.9% 氯化钠注射液, 血浆收集袋。

1.3 方法

1.3.1 对照组给予常规护理 具体包括: (1) 专业护士接待, 评估献血者健康状态; (2) 讲解献血流程和献血相关知识, 告知献血过程的安全性; (3) 营造良好的献血环境, 要求干净、整洁, 温度、湿度适宜; (4) 献血完成后护理人员对献血者表示感谢, 颁发献血证和纪念品, 并鼓励献血者继续参与献血活动。

1.3.2 观察组给予“一对一”谈心模式护理 具体包括: (1) 选取采血经验丰富的护士成立“一对一”护理小组, 并邀请专家进行培训, 合格后与献血者建立“一对一”谈心护理关系; (2) 护理人员解答献血者的相关问题, 可带领时间宽裕的献血者对血站进行参观, 在熟悉环境的过程中与其亲切交谈, 让献血者感受到关切与温暖; (3) 操作人员应保证静脉穿刺一次成功, 减少献血者因反复穿刺引起对献血的恐惧; (4) 献血过