

• 论 著 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.08.010

精细化护理对产妇心理状态、睡眠状况及产后出血量的影响

肖媛媛

陕西省榆林市第二医院妇产科,陕西榆林 719000

摘要:目的 探讨精细化护理对产妇心理状态、睡眠状况及产后出血量的影响。方法 选取 2016 年 5 月至 2019 年 5 月该院收治的 79 例住院分娩产妇作为研究对象,根据随机数字表法分为对照组和研究组,对照组(39 例)产妇接受传统产科护理,研究组(40 例)产妇在对照组的基础上接受精细化护理,比较两组产妇干预前后的心理状态及干预后的睡眠状况、产后 2 h 及 24 h 的出血量及护理满意度。结果 与干预前比较,两组产妇干预后焦虑自评量表、抑郁自评量表评分均明显降低,且研究组明显低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);研究组产妇匹兹堡睡眠质量指数总得分明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);研究组产妇产后 2 h 及 24 h 出血量均明显少于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);与对照组比较,研究组产妇护理总满意度更高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 精细化护理有助于改善产妇的心理状态及睡眠质量,预防和减少产后出血,提高护理满意度,对促进产妇产后康复、保证母婴健康有积极意义。

关键词:精细化护理; 心理状态; 睡眠状况; 产后出血量; 护理满意度

中图分类号:R248.3

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)08-1044-04

Effect of meticulous nursing on parturient's psychological state, sleep status and postpartum blood loss

XIAO Yuanyuan

Department of Obstetrics and Gynecology, Yulin No. 2 Hospital, Yulin, Shaanxi 719000, China

Abstract: **Objective** To explore the effect of meticulous nursing on parturient's psychological state, sleep status and postpartum blood loss. **Methods** A total of 79 hospitalized parturients who were admitted to the hospital from May 2016 to May 2019 were selected as subjects. According to the random number table method, the parturients were divided into control group and study group. 39 cases in the control group received traditional obstetric care, and 40 cases in the study group received meticulous nursing care on the basis of the control group. The psychological state of parturients before and after intervention, the sleep status, postpartum blood loss and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** After the intervention, the scores of anxiety self-assessment scale and depression self-assessment scale in the two groups were significantly reduced, and the scores in the study group were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The total score of Pittsburgh sleep quality index in the study group was significantly lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The postpartum blood loss at 2 h and 24 h were significantly lower in the study group than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). Compared with the control group, the nursing satisfaction in the study group was higher, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Meticulous nursing can help improve parturient's psychological state and sleep quality, prevent and reduce postpartum hemorrhage, improve nursing satisfaction, and have a positive significance in promoting postpartum rehabilitation and ensure maternal and infant health.

Key words: meticulous nursing; mental state; sleep status; postpartum blood loss; nursing satisfaction

妊娠妇女随着体内激素水平的改变,在围生期常伴有一系列明显的心理及生理应激反应,部分产妇常因情绪复杂、难以适应母亲的角色、考虑问题众多等而产生焦虑、抑郁等不良心理问题,加上胎动及腹部负重感,常会产生消极情感体验,进而导致孕妇血压

升高、心率加快、发生睡眠障碍等不良事件,导致产妇产后宫缩乏力,增加其产后出血的发生风险,影响分娩过程及产妇的产后恢复^[1-2]。有研究表明,产妇的精神心理缺陷会直接影响其睡眠质量,不利于产后康复,因此,在护理中提高产妇的睡眠质量也是临床的

研究重点^[3]。传统产科护理多只关注产妇躯体层面的照护,常会忽视产妇的精神心理需求。近年来,随着人们对护理服务质量要求的提高,临床上需对产妇实施精细化、人性化、优质的护理干预^[4]。本研究以近年本院收治的 79 例住院分娩产妇作为研究对象,探讨精细化护理对产妇心理状态、睡眠状况及产后出血量的影响,以期对产科护理提供参考,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 5 月至 2019 年 5 月本院收治的 79 例住院分娩产妇作为研究对象,根据随机数字表法分为对照组和研究组,对照组产妇 39 例,年龄 22~35 岁,平均 (28.87 ± 2.59) 岁;孕周 37~41 周,平均 (39.46 ± 1.33) 周;体质量 55~76 kg,平均 (63.48 ± 3.34) kg;文化程度:小学 8 例,初中 11 例,高中 17 例,大专及以上 3 例。研究组产妇 40 例,年龄 23~36 岁,平均 (28.98 ± 2.37) 岁;孕周 38~42 周,平均 (39.82 ± 1.37) 周;体质量 55~74 kg,平均 (63.36 ± 3.27) kg;文化程度:小学 6 例,初中 10 例,高中 16 例,大专及以上 8 例。两组产妇年龄、孕周、体质量、文化程度等一般临床资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准 所有产妇均为首次足月分娩,单胎妊娠,胎儿宫内发育良好,骨盆稳定、正常,产妇接受自然分娩。

1.2.2 排除标准 胎儿宫内发育异常者、合并妊娠期并发症者、有宫外孕史者、有剖宫产指征者、产前有心理疾病史者、精神病史者、沟通障碍者、认知障碍者及拒绝配合护理干预者。

1.3 方法 对照组产妇接受传统产科护理,包括产前帮助产妇适应产科环境,消除产妇紧张情绪,增强其安全感,监测产妇生命体征,每日定时监测胎心,耐心解释临床相关检查的目的、意义及必要性,给产妇讲解分娩机制及需要配合的事项。产后给产妇创造舒适的病房环境,每日早晚用生理盐水清洁会阴,指导产妇早日下床活动,促进胃肠功能恢复,改善局部微循环,预防并发症。指导产妇进食清淡饮食,少食多餐。研究组产妇在对照组基础上接受精细化护理,具体如下:(1)精细化心理护理,产前主动与产妇及家属沟通,进行针对性情感交流。全面评估产妇的心理状态,实施针对性心理疏导。充分尊重、关心产妇,取得产妇的信任,指导产妇学会自我心理调节,回忆自己的孕期过程及克服的困难,使产妇感受到孕育新生命的成就感。鼓励产妇倾诉内心的想法,解除其思想顾虑,以平和的心态做好分娩准备。产后第一时间对产妇的表现给予赞扬,并告知新生儿的性别及健康状况,使产妇充分体会初为人母的幸福感和,对于伴有不良情绪的产妇应邀请家属多陪伴和关心,给予其心理及精神支持,与产妇共同分享新生命诞生的喜悦。

(2)精细化健康教育。以分娩知识认知度调查量表评价产妇的知识需求,根据产妇的文化程度详细讲解不同产程的生理变化、特点、宫缩情况及配合的相关注意事项,每日于病房播放分娩教学视频,使产妇直观认识分娩过程,明确分娩过程中需配合的要点。鼓励产妇大胆提问,并耐心解答,消除其心中疑惑及未知恐惧。发放分娩知识及健康手册,加深产妇对理论知识的认知,保证分娩顺利进行。(3)精细化疼痛护理。产后采用视觉模拟疼痛程度评分法评价产妇的疼痛程度,询问产妇疼痛的时间及频率,耐心向产妇讲解产后宫缩痛的原因,指导产妇通过听音乐、看电视、聊天等方式将注意力转移到其他地方,缓解疼痛。对于疼痛阈值较低者则上报主管医生,给予镇痛药物缓解疼痛。(4)精细化出血护理。产后 2 h 是产后出血的高峰期,在此期间应密切监测产妇的生命体征,加强巡视次数,全面评估产妇产后子宫收缩情况及阴道出血量,一旦出现产后出血征兆应立即寻找诱因,启动紧急预案,减少出血量。(5)精细化环境与生活护理。为产妇营造舒适的病房环境,在条件允许的情况下尽可能安排单人间,控制室内温度、湿度及光线射入,保持环境干净整洁,室内无异味,提高产妇的身心舒适度。限制探视人数,夜间巡视放轻脚步,只开走廊灯,保证产妇充足的睡眠。指导产妇产后以高蛋白、高维生素、高热量食物为主,多食用新鲜水果蔬菜,预防便秘。指导产妇早期下床活动,促进恢复。

1.4 评价标准 (1)心理状态:采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)进行评价,每个量表均有 20 个项目,SAS 评分以 50 分为分界点,评分标准:50~60 分表示轻度焦虑,>60~70 分表示中度焦虑,70 分以上表示重度焦虑;SDS 评分以 53 分为分界点,评分标准:53~62 分表示轻度抑郁,>62~72 分表示中度抑郁,72 分以上表示重度抑郁^[5]。(2)睡眠状况:采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)从入睡时间、睡眠紊乱、睡眠时间、主观睡眠质量、催眠药物应用、日间功能紊乱、睡眠效率 7 个维度进行评价,分值 0~21 分,分值越高表示睡眠障碍越严重^[6]。(3)产后 2 h 及产后 24 h 出血量。(4)护理满意度:出院当日利用本院自制的满意度测量表以不记名形式从服务态度、护理技能、沟通技巧、健康教育、人文关怀等方面进行评价,满分为 100 分,90 分以上为满意,70~90 分为基本满意,70 分以下为不满意,总满意为满意与基本满意之和。

1.5 统计学处理 采用 SPSS23.0 统计软件进行数据分析处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 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 两组产妇干预前后心理状态变化 见表 1。与干预前比较,两组产妇干预后 SAS、SDS 评分均明显

降低,且研究组明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 两组产妇干预后睡眠质量比较 见表 2。研究组产妇 PSQI 总分明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 两组产妇产后出血量比较 见表 3。研究组产妇产后 2 h 及 24 h 出血量均明显少于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

2.4 两组产妇护理满意度比较 见表 4。与对照组比较,研究组产妇护理总满意度更高,差异有统计学

意义($P<0.05$)。

表 1 两组产妇干预前后心理状态变化($\bar{x}\pm s$,分)				
组别	<i>n</i>	时间	SAS 评分	SDS 评分
研究组	40	干预前	60.08±4.19	61.45±3.26
		干预后	22.47±2.52 ^{*#}	20.63±1.68 ^{*#}
对照组	39	干预前	59.93±4.22	60.66±3.34
		干预后	38.39±2.48 [*]	38.74±2.29 [*]

注:与本组干预前比较,^{*} $P<0.05$;与对照组干预后比较,[#] $P<0.05$ 。

表 2 两组产妇干预后睡眠质量比较($\bar{x}\pm s$,分)									
组别	<i>n</i>	入睡时间	睡眠紊乱	睡眠时间	主观睡眠质量	催眠药物应用	日间功能紊乱	睡眠效率	PSQI 总分
研究组	40	0.62±0.16 [*]	0.61±0.18 [*]	0.11±0.03 [*]	0.70±0.21 [*]	0.69±0.18 [*]	0.17±0.04 [*]	0.59±0.15 [*]	3.48±0.85 [*]
对照组	39	1.85±0.33	2.21±0.56	0.30±0.09	0.93±0.26	2.31±0.59	1.11±0.31	1.56±0.48	9.88±2.43

注:与对照组比较,^{*} $P<0.05$ 。

表 3 两组产妇产后出血量比较($\bar{x}\pm s$,mL)			
组别	<i>n</i>	产后 2 h	产后 24 h
研究组	40	86.68±23.47 [*]	143.56±30.42 [*]
对照组	39	153.87±30.16	254.37±27.33

注:与对照组比较,^{*} $P<0.05$ 。

表 4 两组产妇护理满意度比较[<i>n</i> (%)]					
组别	<i>n</i>	满意	基本满意	不满意	满意合计
研究组	40	25(62.50)	13(32.50)	2(5.00)	38(95.00) [*]
对照组	39	20(51.28)	10(25.64)	9(23.08)	30(76.92)

注:与对照组比较,^{*} $P<0.05$ 。

3 讨 论

分娩是产妇必经的生理过程,大多数产妇常因首次分娩,对分娩认识不足,缺乏经验,常担心自身及胎儿安危、惧怕分娩痛、无法处理母婴关系而诱发负性心理应激反应,出现睡眠障碍,甚至导致早产、产程异常、产后出血等,影响其产后恢复^[7]。目前,临床上已有系统的产妇护理干预措施,但常存在若干细节缺陷,尤其在心理干预及提高睡眠质量方面尤为匮乏。精细化护理是在生理-心理-社会医学模式下坚持“以人为本”的服务理念,根据患者具体病情特点及护理需求制订精细化、规范化、针对性、个体化、科学性的干预措施,帮助患者规避沮丧、抑郁、焦虑、紧张等负性情绪,掌握疾病相关知识,最大限度提高其身心舒适度,以利于病情康复^[8-9]。本研究中心理护理旨在通过精细化的冥想训练帮助产妇沉淀内在的负性情绪,回归内在的社会支持体系及心理诉求,通过心理疏导及正能量支持愉悦身心,保持心态平和,帮助产妇成功度过分娩阶段^[10]。健康教育旨在使产妇了解分娩的全过程,掌握相关配合事宜,缓解分娩阶段的陌生感及紧张感,保证分娩顺利进行。疼痛护理与出

血护理旨在提高产妇产后的躯体舒适度,预防及避免产后出血等并发症,尽可能减少及避免因疼痛及并发症对产妇康复的影响^[11]。环境与生活护理则以提高产妇的身心舒适度及机体免疫力为目的,促进其产后康复。

本研究结果表明,与干预前比较,两组产妇干预后 SAS 和 SDS 评分明显降低,且研究组明显低于对照组,究其原因,精细化护理要求护理人员详细地向产妇讲解分娩过程及相关知识,提高其分娩认知水平,同时根据其心理特点实施针对性的心理疏导,解除其思想顾虑,尽可能帮助产妇回归内心的平静,进而有效缓解产妇的焦虑。另外,在护理过程中有效拉近护患间的距离,使产妇更加配合护理人员的分娩指导及产后恢复要求,使产后的情绪更加稳定,对减少产后抑郁的发生率具有积极意义^[12]。本研究结果表明,研究组产妇 PSQI 总分明显低于对照组,其原因可能与精细化护理有效改善了患者的心理状态,同时制订了严格的探视制度,产妇休息时环境控制,保证产妇充足的睡眠,进而改善了产妇的睡眠质量有关。另外,研究组产妇产后 2 h 及 24 h 出血量均明显少于对照组,其原因可能是因为精细化护理能够尽早使产妇掌握分娩知识,做好心理准备,缓解紧张情绪,在一定程度上有助于缩短产程时间,减少子宫收缩乏力的发生率,进而减少产后出血^[13]。本研究结果显示,研究组产妇护理总满意度明显高于对照组,提示精细化护理可使产妇充分感受到来自医护人员对自身分娩过程的关心,提高其信任度,从而积极配合医护人员的分娩指导,促进分娩顺利进行及产后康复,从而保证护理服务质量。同时精细化护理提高了产妇对医护人员的了解,对减少医疗纠纷、提高护理质量具有积极意义^[14]。

综上所述,精细化护理有助于(下转第 1050 页)

质的释放,有效减轻围术期患者的疼痛程度。本研究结果显示,观察组患者并发症发生率低于对照组,提示硬膜外阻滞麻醉可有效降低围术期并发症的发生,与汪越等^[15]研究结果相似。

综上所述,腹腔镜子宫切除术采用硬膜外阻滞复合全身麻醉,能保持患者生命体征平稳,降低麻醉药物剂量,减轻患者的疼痛程度,降低并发症的发生,具有重要的临床研究价值。

参考文献

[1] 李娜.腹腔镜子宫切除术对子宫肌瘤患者的临床疗效及卵巢功能的影响[J].河北医学,2018,24(3):412-414.
[2] 张岩,杨飏.腔镜联合术式对行全子宫切除术患者手术相关指标、疼痛程度及术后并发症的影响[J].中国内镜杂志,2018,24(8):77-80.
[3] 曲冬梅,金永芳,叶铁虎,等.全身麻醉复合硬膜外麻醉对胸科手术应激反应的影响[J].中华医学杂志,2003,83(5):408-411.
[4] 宋国军.硬膜外麻醉联合全凭静脉麻醉对腹腔镜术中及术后应激反应、凝血功能的影响[J].海南医学院学报,2017,23(14):1918-1921.
[5] 王轶群,应小燕.腹腔镜大子宫切除术与腹腔镜辅助阴式大子宫切除术的比较[J].中国微创外科杂志,2018,18(12):30-33.
[6] 王泽华.妇产科学[M].5版.北京:人民卫生出版社,2004:73-80.

[7] 严广斌.视觉模拟评分法[J/CD].中华关节外科杂志(电子版),2014,8(2):273.
[8] 赵明红,黄风华,常春艳,等.阴式与腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的临床疗效及安全性评价[J].西部医学,2017,29(2):207-209.
[9] 孙国林.右美托咪定辅助全身麻醉下非脱垂大子宫患者行腹腔镜全子宫切除术对患者的影响及麻醉效果评价[J].河北医药,2017,39(2):217-220.
[10] 李继东,何常佑.全身麻醉联合硬膜外麻醉对腹腔镜子宫切除术患者应激反应及手术效果的影响[J].检验医学与临床,2017,14(17):2562-2564.
[11] 陈美娟,张靖,宋杰,等.全身麻醉联合硬膜外阻滞及术后镇痛对上腹部手术围术期生长激素、胰岛素和血糖的影响[J].临床麻醉学杂志,2000,16(7):340-342.
[12] 房军帆,王思思,孙海桦,等.抑制外周神经元 PAR2-PKA/PKCε 通路对痛转化模型大鼠痛阈的影响[J].中国实验动物学报,2018,26(1):13-19.
[13] 甄龙,徐改玲,甄英伟,等.神经病理性疼痛患者血清 BDNF、5-HT 水平[J].神经疾病与精神卫生,2013,13(2):154-157.
[14] 金晓蝉,田岳凤,翟春涛.P 物质与疼痛性疾病机制研究的分析[J].世界中西医结合杂志,2018,13(8):140-142.
[15] 汪越,詹锐,王叶庆,等.不同麻醉方式在腹腔镜子宫切除术中的效果分析[J].中国计划生育学杂志,2017,25(10):694-696.

(收稿日期:2019-09-06 修回日期:2019-12-21)

(上接第 1046 页)

改善产妇的心理状态及睡眠质量,预防及减少产后出血,提高护理满意度,对促进产妇产后康复、保证母婴健康有积极意义。

参考文献

[1] 虞志艳,徐惠英.细节化护理干预对产妇睡眠状况、负性情绪及产后出血量的影响[J].现代中西医结合杂志,2016,25(8):904-906.
[2] 周春花.护理干预对剖宫产初产妇产后出血及睡眠质量的影响[J].实用临床医药杂志,2014,18(8):110-112.
[3] 张洪波.干预性护理对孕妇心理状态及产后出血症状的影响[J].检验医学与临床,2015,12(7):1006-1007.
[4] 赵婕.精细化护理干预对阴道分娩产妇产后出血的影响[J].实用临床医药杂志,2015,19(1):232-233.
[5] JULVEZ J,GUXENS M,CARSIN A E,et al. A cohort study on full breastfeeding and child neuropsychological development:the role of maternal social, psychological, and nutritional factors[J].Dev Med Child Neurol,2014,56(2):148-156.
[6] 王英.初产妇整体护理干预对情绪状态及其产后出血的影响分析[J].实用医院临床杂志,2016,13(3):64-66.

[7] KIM H Y,LEE S Y,CHOI S Y,et al. 399: Prediction of adverse outcome of postpartum hemorrhage with shock index[J].Am J Obstet Gynecol,2018,218(1):244-249.
[8] 钱春红,陈渊,周竞奋,等.个体化心理干预对产妇产后抑郁状况、睡眠质量及泌乳情况的影响[J].现代中西医结合杂志,2016,25(2):210-212.
[9] 石永丽,王艳侠.综合护理干预对初产妇焦虑情绪及产后出血的影响[J].河北医学,2014,20(2):332-334.
[10] 刘红莲,杨雪平,马莉,等.心理护理对妊娠晚期孕妇心身状态、睡眠质量及分娩结局的改善作用[J].国际精神病学杂志,2016,43(2):334-336.
[11] 靳宝兰,刘亚玲,鱼海,等.心理护理干预对孕产妇的妊娠结局及产后抑郁状况的影响[J].国际精神病学杂志,2017,44(2):113-115.
[12] 孙柳柳,苏菊,龚丹,等.正常产后产妇实施 Orem 自护模式对心理、睡眠状况及角色转变的影响[J].中国妇幼保健,2015,30(26):4437-4439.
[13] 刘婷婷,曾红梅.护理干预对自然分娩初产妇焦虑及产后疼痛出血的影响[J].河北医学,2015,21(10):1721-1724.
[14] 赵华,崔晓霞,琚丽霞.心理干预对高龄二胎产妇负面情绪及睡眠质量的研究[J].世界中医药,2017,12(2):72.

(收稿日期:2019-09-03 修回日期:2019-12-29)