

画,或者采用群组护理的方法提高患者对华法林抗凝的认知水平。

3.4 社会支持量表与并发症的相关性 本调查显示患者的社会支持量表得分为发生抗凝相关并发症的独立危险因素,与以往文献有相似之处^[8]。提示医务人员和术后随访人员应深入加强对患者社会支持状况的随访力度和频次,加强对患者和照护者的抗凝相关健康询问力度^[9-11],提高和完善患者及其照护者的社会支持作用,促进患者术后的早期全面康复。

总之,医护人员需采取有效措施提高患者自身的抗凝治疗认知程度,并在严密监测 INR 的条件下个体化调整用药剂量。本研究只进行了早期随访,期待中、远期的随访以及有效减少华法林抗凝相关并发症的医疗护理决策研究。

参考文献

[1] HAIBO Z, JINZHONG L, YAN L, et al. Low-intensity international normalized ratio (INR) oral anticoagulant therapy in Chinese patients with mechanical heart valve prostheses[J]. Cell Biochem Biophys, 2012, 62(1): 147-151.

[2] BAZAN N S, SABRY N A, RIZK A, et al. Factors affecting warfarin dose requirements and quality of anticoagulation in adult Egyptian patients: role of gene polymorphism [J]. Ir J Med Sci, 2014, 183(2): 161-172.

[3] PRAEHAUSER C, GRANDJEAN R, STEIGER J, et al. Cohort study on the quality of oral antic-oagulation thera-

py in chronic haemodialysis patients treated with phenp-
rocoumon[J]. Swiss Med Wkly, 2013, 143: w13730.

[4] 冯静,施欢欢,张健. 心脏机械瓣膜置换术后患者精神社会因素与抗凝治疗依从性的相关性分析[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(32): 3917-3920.

[5] 何帆,肖锡俊. 心脏机械瓣膜置换术后早期患者抗凝治疗的进展[J]. 中国胸心血管外科临床杂志, 2017, 24(11): 896-901.

[6] 张璐,彭丽晶,陶金萍,等. 延续性护理干预对提高心脏机械瓣膜置换术后患者抗凝治疗依从性的效果分析[J]. 岭南心血管病杂志, 2018, 24(1): 107-108.

[7] 陈伟,李小波. 心脏机械瓣膜置换术后病人早期华法林抗凝治疗的依从性, 并发症及其影响因素研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(23): 3479-3482.

[8] 郭亚男,屈清荣,程会芳. 心脏机械瓣膜置换术后患者华法林抗凝并发症及其原因分析[J]. 中国保健营养, 2016, 26(13): 365.

[9] 屈清荣,凡中霞,李颖颖,等. 心脏机械瓣膜置换术后患者华法林抗凝并发症的发生率及其影响因素分析[J]. 护士进修杂志, 2014, 29(6): 518-521.

[10] 屈清荣,郭亚男,乔晨晖,等. 心脏机械瓣膜置换术后患者院外早期抗凝监测的依从性及其影响因素[J]. 解放军护理杂志, 2013, 30(20): 13-16.

[11] 屈清荣,凡中霞,李颖颖,等. 心脏机械瓣膜置换术后患者早期华法林抗凝的并发症及其影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(22): 6274-6276.

(收稿日期:2019-07-30 修回日期:2020-02-18)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 10. 035

穴位按摩法联合心理护理干预对高龄产妇分娩结局的影响

邓姗丹,李 秒[△]

陕西省安康市中医医院产科,陕西安康 725000

摘要:目的 研究穴位按摩法联合心理护理干预对高龄产妇分娩结局及对汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分的影响。**方法** 选取该院收治的高龄产妇共 95 例,按照随机数字表法分为两组。对照组 48 例,给予心理护理干预;研究组 47 例,在对照组护理的基础上给予穴位按摩法;对比两组孕妇干预后的产程时间、产后出血量和分娩方式,以及产妇 HAMD 和 HAMA 评分的差异。**结果** 经过护理干预后,研究组孕妇第 1、2、3 产程及总产程时间明显低于对照组($P<0.05$),产后出血量明显低于对照组($P<0.05$),阴道分娩率明显高于对照组($P<0.05$),HAMD、HAMA 评分和产时 VAS 评分明显低于对照组($P<0.05$)。**结论** 高龄产妇采用穴位按摩法联合心理护理干预,能够减少产后出血量和剖宫产率,值得临床推广应用。

关键词:穴位按摩; 心理护理; 高龄产妇; 分娩结局

中图法分类号:R473. 71 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2020)10-1432-03

随着社会的发展,我国高龄孕产妇越来越多。由于高龄产妇机体生理功能出现减退,并且阴道肌肉弹性发生下降,导致分娩产程延长,使阴道分娩难度和风险加大^[1-2]。相关研究表明穴位按摩能够激发痛觉

[△] 通信作者, E-mail: 421112959@qq. com。

调节系统,从而抑制情绪反应和痛觉感受,能够协调宫缩起到分娩镇痛的作用^[3]。本研究选取本院收治的 95 例高龄产妇作为研究对象,研究穴位按摩法联合心理护理干预对高龄产妇分娩结局的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2015 年 12 月至 2018 年 12 月收治的高龄产妇 95 例作为研究对象,产妇年龄 35~40 岁,平均(37.23±1.95)岁;孕周为 37~42 周,平均孕周为(39.21±1.89)周。将所有高龄孕妇按照随机数字表法分为对照组(48 例)和研究组(47 例)。对照组年龄 35~40 岁、平均(37.29±1.98)岁,孕周为 37~42 周、平均孕周为(39.25±1.91)周。研究组年龄 35~40 岁、平均(37.17±1.92)岁,孕周为 37~42 周、平均孕周为(39.17±1.87)周。两组产妇年龄、孕周资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有临床可比性。

纳入标准:孕妇年龄在 35 岁以上;胎儿检查指标均正常;B 超检查结果均正常,均为头盆相称、单胎;所有孕妇均签署知情同意书。**排除标准:**孕妇年龄小于 35 岁;胎儿生长发育异常者;存在剖宫产指征孕妇;合并妊娠期合并症、胎膜早破、精神疾病、全身严重疾病等。

1.2 方法

1.2.1 干预措施 所有产妇入院后均给予常规护理,对照组产妇在此基础上给予心理护理干预,内容如下。(1)评估产妇心理状态:对产妇心理状态进行评估,高龄产妇对分娩结局比较忧虑,制订个体化心理护理干预措施。(2)健康教育:与高龄产妇分享分娩知识,详细说明发生阵痛宫缩的过程,让高龄产妇掌握分娩相关技巧,保持愉悦的心态进行分娩,增强高龄产妇分娩的信心。(3)心理指导:在分娩前护理人员要多与高龄产妇进行交流,消除高龄产妇产前存在抑郁、害怕、担心等不良情绪,陪同高龄产妇完成各项检查,耐心倾听高龄产妇的诉说,消除紧张感,缓解产妇的紧张情绪。对过分紧张的高龄产妇给予心理安慰,消除忧虑和恐惧等情绪。(4)分娩陪护:在第 1 产程时,及时了解高龄产妇的心理反应及需求,指导高龄产妇合理进食,为分娩做好准备;在第 2 产程时,给予指导和鼓励,增强高龄产妇的自信心,使产妇能够顺利生产;在第 3 产程时,给予产妇夸奖和表扬,使高龄产妇充满自豪感及满足感。

研究组产妇在对照组基础上给予穴位按摩法,产妇在宫缩开始时给予穴位按摩,潜伏期时,以关元穴为中心,用一手掌面在小腹以顺时针方向进行按摩,在昆仑和合谷二穴用另一手拇指在一定力度下给予

持续性点压或按压。在活跃期到第 2 产程结束时,以中极为中心,顺时针方向用一手掌面在小腹上给予按摩,在三阴交和合谷二穴用另一手拇指在一定力度下给予持续性点压或按压,然后再以次髎穴为中心,在高龄产妇背部及腰骶部进行点压和上下按揉,选取环跳穴为中心,在高龄产妇臀部给予点压和环形按揉。在按摩时,手法要平稳,用力要柔和,以产妇出现轻微酸胀感为度,根据产妇的主观感受及时调整力度、部位和按摩手法,当产妇在宫缩间歇期时,停止按摩。

1.2.2 观察指标 (1)分娩方式:对比两组产妇阴道分娩和剖宫产例数;产后出血量:采用称量法测定两组产妇产后 2 h 出血量和 24 h 出血量;产程时间:对比两组产妇第 1、2、3 产程时间。(2)汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分和视觉模拟评分法(VAS):采用 HAMA 评价产妇焦虑状态^[4],评分 ≥ 29 分为重度焦虑,评分 ≥ 21 分为中度焦虑,评分 ≥ 14 分为轻度焦虑,评分 ≥ 7 分为可能有焦虑;采用 HAMD 评价产后抑郁状态^[5],评分 ≥ 24 分为重度抑郁,评分 ≥ 17 分为中度抑郁,评分 ≥ 8 分为轻度抑郁;产时 VAS 评分^[6]:采用 VAS 对产妇分娩时的疼痛进行评价,0~10 分表示不同程度的疼痛,无痛为 0 分,最剧烈的疼痛为 10 分。

1.3 统计学处理 采用 SPSS19.0 软件进行处理。计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组孕妇产程时间比较 经过干预后,研究组孕妇第 1、2、3 产程及总产程时间明显低于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组孕妇产程时间对比($\bar{x}\pm s$, min)					
组别	<i>n</i>	第 1 产程	第 2 产程	第 3 产程	总产程
对照组	48	537.29±57.48	44.65±6.58	6.54±1.25	586.54±68.89
研究组	47	465.74±49.68	36.69±7.29	5.75±1.02	499.52±59.43
<i>t</i>		6.194	5.929	4.538	5.874
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组孕妇产后出血量和分娩方式比较 经过干预后,研究组产妇产后出血量明显低于对照组($P<0.05$),阴道分娩率明显高于对照组($P<0.05$)。见表 2。

2.3 两组产妇 HAMD、HAMA 评分和 VAS 评分比较 经过干预后,研究组产妇 HAMD、HAMA 评分和产时 VAS 评分明显低于对照组($P<0.05$)。见表 3。

表 2 两组产妇产后出血量和分娩方式对比					
组别	n	产后出血量($\bar{x}\pm s$, mL)		分娩方式[n(%)]	
		2 h 出血量	24 h 出血量	剖宫产	阴道分娩
对照组	48	189.56±32.48	274.85±42.89	13(27.08)	35(72.92)
研究组	47	152.74±25.38	191.43±35.89	8(17.02)	39(82.98)
t 或 χ^2		4.219	5.509	5.263	
P		<0.05	<0.05	<0.05	

表 3 两组产妇 HAMD、HAMA 评分和 VAS 评分对比($\bar{x}\pm s$, 分)				
组别	n	HAMD 评分	HAMA 评分	VAS 评分
对照组	48	19.14±4.58	22.98±3.12	7.48±1.29
研究组	47	14.25±3.42	14.27±2.37	6.62±1.06
t		4.972	5.184	4.247
P		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

在产妇产娩时,会由于宫缩产生疼痛,而剧烈疼痛会导致产妇出现生理和心理应激反应,增加肾上腺素分泌,从而会出现一系列疼痛综合征,导致产程延长、宫缩乏力^[7]。由于高龄产妇机体生理功能出现减退,并且阴道肌肉弹性下降,导致分娩产程延长,使阴道分娩难度和风险加大^[8]。相关研究表明心理护理干预能够帮助高龄产妇平稳地度过分娩期,缓解分娩疼痛,从而保障母婴安全^[9-10]。穴位按摩属于一种助产模式,其按摩穴位包括合谷、关元穴、中极、三阴交,合谷和三阴交为催产穴,按摩合谷具有缓解疼痛和补气下胎的功效;三阴交与腹部相连,属于三阴经交汇处,按摩三阴交能够使疼痛阈值提高;中极穴和关元穴属任脉,属于足三阴经交汇穴,按摩这两穴能够取三阴经精血以为养;按摩以上穴位具有促进局部血液循环、疏通经络的作用,使产道和腹部肌肉放松,能够抑制神经纤维对痛觉的传导作用,从而缓解分娩时的疼痛,有助于分娩^[11]。

本研究高龄产妇采用穴位按摩法联合心理护理干预,经过护理干预后,研究组孕妇产程时间明显低于对照组($P<0.05$),产后出血量明显低于对照组($P<0.05$),阴道分娩率明显高于对照组($P<0.05$),主要是由于穴位按摩能够改善按摩部位的血液循环,使清除代谢产物加快,提高外周肌肉耐力,从而使产道周围肌肉得到放松,增加宫颈口扩张,缓解胎头对产道的挤压,从而缩短产程,提高自然分娩率。研究组产妇 HAMD、HAMA 评分和产时 VAS 评分明显

低于对照组($P<0.05$),提示联用穴位按摩能够降低高龄产妇的分娩疼痛程度,从而改善分娩结局,降低剖宫产率。杨洪萍^[12]研究表明初产妇在导乐分娩的基础上给予穴位按摩,能够改善心理状态,缩短产程,提高自然分娩率,降低分娩疼痛和产后出血量,减少对新生儿的影响,与本研究结果一致。

综上所述,高龄产妇采用穴位按摩法联合心理护理干预,能够减少产后出血量和剖宫产率,值得临床应用。

参考文献

[1] 杨凡.自我效能干预对高龄产妇妊娠结局及心理状况的影响[J].中华现代护理杂志,2017,23(31):4024-4027.

[2] 贾晶,姚明龙.预见性护理干预对高龄产妇产后尿潴留的影响[J].实用临床医药杂志,2017,4(21):207.

[3] 程晓芳,安丰玲.高龄产妇不良妊娠和分娩结局及影响因素的研究现状[J].中国实用护理杂志,2018,34(13):1036-1040.

[4] 李岚,陈小荷,练洁佳.产前阶段性心理辅导课程及围生期个体化护理干预对孕产妇的影响[J].检验医学与临床,2017,14(3):258-261.

[5] 徐惠芳,倪娟娟,厉瑶,等.实施优质母乳喂养健康教育方案对产妇产后乳房综合征及 HAMA、HAMD 评分的影响[J].温州医科大学学报,2018,48(11):587-589.

[6] 常向阳,刘明娟,张引法,等.Pain Vision 法评估分娩疼痛程度的可靠性:与 VAS 的比较[J].中华麻醉学杂志,2013,33(11):356-359.

[7] 史慧敏,王文娟,张萍.个性化营养干预对高龄孕妇妊娠期并发症、体质量控制及妊娠结局的影响[J].中国煤炭工业医学杂志,2017,20(12):1447-1451.

[8] 王小兰.助产护理干预对高龄产妇分娩结局的影响探讨[J].基层医学论坛,2017,21(15):1931-1932.

[9] 龙翠萍,卓丽英,覃秀,等.助产士心理护理干预对高龄产妇产程进展及剖宫率的影响[J].国际精神病学杂志,2017,44(2):307-310.

[10] 许玉凤,侯燕,尹莉,等.激励式心理干预对高龄产妇自我管理能力及分娩结局的影响[J].国际精神病学杂志,2017,44(6):1122-1124.

[11] 陈巧玉,黄扬,陆舜娜.穴位按摩配合拉玛泽呼吸分娩法对初产妇分娩的影响[J].医药前沿,2012,2(6):71-72.

[12] 杨洪萍.穴位按摩联合导乐分娩对初产妇心理状态、分娩情况及母婴结局的影响[J].长春中医药大学学报,2017,33(1):108-111.