

黑龙江科学,2020,11(24):76-77.

[6] 覃海春. 呼吸内科护理风险的特点和防范探讨[J]. 中国社区医师,2019,35(29):148,150.

[7] 谢菲, 廖海艳, 李敏, 等. 个案跟踪式管理在老年稳定期慢性阻塞性肺疾病合并 2 型糖尿病患者康复中的应用效果观察[J]. 老年医学与保健,2021,27(4):809-813.

[8] 曾一琼, 黄燕, 李福秀. 四级联合榜样教育对 COPD 患者自我护理能力和健康状态的影响[J]. 护理管理杂志,2021,21(7):468-473.

[9] 熊先美, 卢佳利, 顾晓琴, 等. 自制音乐简易呼吸操联合肺笛呼吸训练器对老年 COPD 患者肺功能及生活质量的影响[J]. 护理实践与研究,2021,18(4):547-549.

[10] 廖佳星, 龚放华, 熊子欣, 等. 正念减压疗法联合肺康复训练对老年慢性阻塞性肺疾病稳定期患者疲劳程度及心肺功能的影响[J]. 实用心脑血管病杂志,2021,29(7):24-28.

[11] 戴春晖. MDT 协作模式对老年 AECOPD 患者心理负担、肺功能与生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志,2021,40(13):2439-2442.

[12] 王颖惠, 薛香香, 夏宇. 基于人本化理念的认知行为干预在老年慢性阻塞性肺疾病患者中的应用[J]. 国际护理学杂志,2021,40(19):3603-3606.

[13] 赵梅, 钟景芳, 井芳. 优质护理干预预防呼吸科老年患者坠跌效果观察[J]. 齐鲁护理杂志,2020,26(18):101-103.

[14] 张会聪. 优质护理模式在老年慢性阻塞性肺疾病急性加重并发呼吸衰竭患者中的应用效果[J]. 山西医药杂志,2020,49(13):1742-1744.

[15] 谭风梅. 强化风险管理在内科护理安全中的应用及效果观察[J]. 中国药物与临床,2020,20(5):823-825.

[16] 杜珊珊, 赖红辉. 预防性护理对老年呼吸内科患者院内感染控制效果及生活质量的影响[J]. 护理实践与研究,2018,15(3):39-41.

[17] 陈杨. 早期预防性护理对慢性支气管炎合并肺气肿患者生活质量与复发率影响[J]. 护理实践与研究,2018,15(16):40-41.

[18] Golubnitschaja O, Topolcan O, Kucera R, et al. 10th Anniversary of the European Association for Predictive, Preventive and Personalised (3P) Medicine - EPMA World Congress Supplement 2020[J]. EPMA J, 2020, 11(Suppl 1): 1-133.

[19] Leisman D E, Harhay M O, Lederer D J, et al. Development and Reporting of Prediction Models: Guidance for Authors From Editors of Respiratory, Sleep, and Critical Care Journals[J]. Crit Care Med, 2020, 48(5): 623-633.

异常妊娠产妇在分娩前后的心理护理效果 及对生活质量的改善研究

吉俊霞

(德州市陵城区人民医院产二科, 山东 德州, 253500)

摘要:目的 评价异常妊娠产妇在分娩前后的心理护理效果及对生活质量的改善。方法 选取 2019 年 11 月~2021 年 11 月德州市陵城区人民医院收治的 66 例异常妊娠产妇作为研究对象, 依据随机单盲法均匀分成对照组和观察组, 对照组接受常规护理, 观察组在分娩前后实施心理护理干预, 对比两组产妇的心理状态、妊娠结局、生活质量以及自我效能、分娩应对能力。结果 相较于对照组, 观察组产妇护理后的妊娠不良结局发生率明显降低, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。护理前, 两组产妇的心理状态、自我效能和分娩反应等指标比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 护理后, 观察组产妇的焦虑、抑郁评分比对照组低, 其自我效能和分娩应对能力评分显著高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组产妇护理后的各方面生活质量评分均显著比对照组高, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 针对异常妊娠的产妇, 于分娩前后采取心理护理干预不仅能消除其不良情绪, 改善妊娠结局, 还能提高产妇生活质量和自我效能感, 值得临床应用。

关键词: 异常妊娠产妇; 分娩前后; 心理护理; 生活质量; 负性情绪

中图分类号: R473.71 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2022)-20-0105-04

异常妊娠是产科较为常见的并发症表现, 主要是指孕妇在怀孕期间发生的一些异常现象, 具体包括胎儿窘迫、产前出血、宫颈闭锁不全等。这些异常现象不仅对产妇的生理造成伤害, 甚至会增加其心理负担, 导致产妇在分娩前后出现各种负性情绪, 进而影响最终的妊娠结局。因此, 要高度重

视异常妊娠产妇的心理变化, 了解其心理诉求, 积极采取有效的干预手段疏导其负性情绪, 确保妊娠结局得到最大程度的改善^[1]。针对异常妊娠产妇负性情绪的最佳干预手段是心理护理, 有针对性地予以心理疏导, 帮助产妇排忧解难, 消除其内心顾虑, 增加产妇对自身病情的认知, 提高其自我效能感, 促使产妇克服内心困扰并保持最佳状态以积极迎接手术。鉴于此, 本文将对 2019 年 11 月~2021 年 11 月收治的 66 例异常妊娠产妇展开研究, 探讨分析分娩前后实施心理护理的

作者简介: 吉俊霞(1977.7-), 女, 汉族, 籍贯: 山东省德州市, 本科, 副主任护师, 研究方向: 妇产科护理。

干预价值和意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年11月~2021年11月德州市陵城区人民医院收治的66例异常妊娠产妇作为研究对象,按照随机单盲法分为对照组和观察组。对照组33例,年龄20~38岁,平均年龄 (29.16 ± 2.38) 岁;孕周36~41周,平均孕周 (38.99 ± 1.05) 周;其中胎位异常15例,妊娠期高血压10例,妊娠水肿8例。观察组33例,年龄20~39岁,平均年龄 (29.32 ± 2.41) 岁,孕周37~41周,平均孕周 (39.05 ± 1.13) 周;其中胎位异常16例,妊娠期高血压9例,妊娠水肿8例。两组产妇一般资料对比,差异无统计学意义($P > 0.05$),有可比性。本研究纳入产妇对研究内容知晓并签署知情同意书。本研究经德州市陵城区人民医院医学伦理委员会审批。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:均为足月、单胎分娩;符合《实用妇产科学》中有关异常妊娠的诊断标准^[2];符合阴道分娩和剖宫产手术指征;年龄 < 40 岁。

排除标准:患有凝血功能障碍;有剖宫产禁忌证;有不良生育史;合并胎心异常、先天性畸形;有精神疾病史;产妇认知、交流障碍。

1.3 方法

对照组产妇实施常规护理,入院期间对产妇进行病情监护、病房照顾、饮食指导、分娩知识普及等。具体内容:(1)病情监护。入院后叮嘱产妇保持卧床休息,注意观察产妇是否存在胸闷、气短、呼吸不畅等表现,一旦发现异常应立即告知医生处理。叮嘱产妇学会自行辨别异常症状,掌握常见不适症状的应对措施,持续密切监测产妇的心率、呼吸、血氧饱和度、宫缩变化等,若存在出血情况可告知产妇绝对卧床,减少下床活动,对症予以止血处理,及时更换护理垫。(2)病房照顾。产妇的心理素质差,内心相对敏感,故为产妇提供安静、整洁、温馨的治疗环境,严格限定家属探视时间和次数,确保产妇能充分休息。叮嘱产妇卧床时尽量采取左侧卧位,进而减轻肾脏和胎盘的压迫,减少心血管系统的负担,促进胎盘血液循环。另外,产妇居住环境应保持适宜的温湿度,温度 $22\text{ }^{\circ}\text{C}$ 、湿度 55% ,勤开窗通风,确保新鲜空气流通,白天室内有充足阳光照射,最好在窗边摆放绿色盆栽。安置个人储物柜和隐私帘,为产妇提供隐私空间^[3]。(3)饮食指导。产妇的饮食以清淡、易消化为主,食物搭配要合理,保证荤素均匀,多补充有营养和热量充足的食物,严格限制食盐($< 3\text{ g}$)、糖类($< 25\text{ g}$)、脂肪(总热量的 $25\% \sim 30\%$)及胆固醇($< 300\text{ mg}$)的摄入量,少食辛辣、生冷等刺激性食物,多进食新鲜果蔬,多喝水,制订健康膳食计划,一日三餐遵循少食多餐的原则,绝对戒烟、戒酒,禁饮咖啡、浓茶。

观察组产妇在对照组护理基础上实施心理护理,具体内容:(1)产前系统教育。主动与产妇沟通、交流,详细了解产妇的职业、性格特点、受教育程度、家庭环境等,询问产妇的

身体感受并进行综合评估,了解产妇面对异常妊娠的身心反应。向每位产妇发放分娩保健手册,予以健康宣教,如详细讲解产妇卫生保健、分娩知识、产后母乳喂养、更换尿布、沐浴等技巧等;让产妇全面了解分娩过程、注意事项及产妇自护方法,告知产妇孕期应自觉定期接受产检,重视产检,科学控制孕期体质量,勤换洗内衣内裤,每天坚持清洗会阴及肛门;学会自行数胎动,3次/d。叮嘱产妇孕期注意事项,禁止剧烈运动,避免做重体力劳动,多休息,适当散步、练瑜伽等,主动学习孕期和产后相关知识,提高自我认知,掌握更多科学知识^[4]。(2)护患沟通。住院期间产妇会因异常妊娠结果产生各种不良心理反应,因此医护人员应多关心、问候产妇,保持亲切、和蔼的态度与产妇打招呼,多主动沟通了解其内心感受,沟通时注意语气和措辞。叮嘱家属多陪伴和疼爱产妇,予以人性化关怀,营造温馨、有爱的氛围,消除其恐慌、不安感。医护人员应尝试与产妇建立信任、和谐关系,给予尊重、理解和包容,并对出现临床异常反应的产妇给予安抚,告知产妇放松身心,不要紧张,通过拥抱、握手等方式给予安全感。在分娩期间应注意保护产妇的隐私,满足其需求,最好能贴心地为产妇喂水、吃东西、擦汗、更换污染护理垫等,让产妇能放下防备,在产程中以舒心、平静的状态积极配合分娩,提高战胜病痛的信心,勇敢克服困难,顺利完成分娩^[5-6]。(3)分娩后心理干预。产妇配合完成分娩后应及时将分娩喜讯告知产妇及家属,消除其担忧、焦虑、紧张感,让宝宝与产妇肌肤接触,同时多夸赞、表扬产妇,有助于提高产妇的自信心和荣誉感。产后首要任务是养好身体,其他的事情交给家属和医护人员解决。叮嘱产妇放松身心,产后不能过度兴奋或异常悲观,保持平静态度面对,以免激动状态下导致血压升高或发生产后大出血。其次是母乳喂养,很多产妇初次生育,缺乏育儿经验,因此对母乳喂养缺乏信心。护理人员应详细讲解母乳喂养的优势、方法,多鼓励、支持和安慰,引导产妇大胆尝试并调整好自身心态。最后,产妇休养期间应为其提供安静、舒适的环境。定时清扫卫生,做好病房消毒工作,每天更换床单被褥,勤换洗内裤,由家属为产妇勤更换护理垫,多陪伴和关心产妇,让其保持最佳状态安心休养,积极配合产后康复锻炼^[7-8]。

1.4 观察指标

不良妊娠结局:记录产妇产后出血、胎儿窘迫和新生儿窒息等的发生率,不良妊娠结局发生率=(产后出血+胎儿窘迫+新生儿窒息)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

心理状态:采用焦虑、抑郁自评量表(SAS、SDS)测评产妇的心理状态,50分为界限,分值越高表示其情绪越严重^[9]。

生活质量:用简易健康问卷调查表(SF-36)评价两组产妇的躯体、情感、社会和物质生活能力,满分100分,得分越高其生活能力越强。

自我效能:使用一般自我效能感量表(GSES)评价,内容10项,总分10~40分,分值与效能成正比。

分娩应对能力:用分娩应对量表(CCB)测评,量表共16

项,对每个项目分别计分 1~4 分,分值 16~64 分,其内在一致性为 0.956,得分越高分娩应对能力越强。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 23.0 统计学软件分析数据,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料用 $[n(\%)]$ 表示,采用 χ^2 检验;若 $P < 0.05$,则代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 妊娠结局对比

观察组产妇产后不良妊娠结局发生率比对照组低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 妊娠结局对比 $[n(\%)]$

组别	例数	产后出血	胎儿窘迫	新生儿窒息	不良妊娠结局
观察组	33	1(3.03)	1(3.03)	0(0.00)	2(6.06)
对照组	33	3(9.09)	4(12.12)	2(6.06)	9(27.27)
χ^2					5.346
P					0.021

2.2 心理状态比较

护理前的心理状态评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后观察组产妇的 SAS、SDS 评分均比对照组低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 心理状态比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	33	58.92 ± 4.77	45.72 ± 1.42	59.36 ± 4.82	46.35 ± 1.76
对照组	33	58.81 ± 4.64	50.69 ± 2.05	59.44 ± 4.89	51.73 ± 2.59
t		0.095	11.449	0.067	9.869
P		0.925	<0.001	0.947	<0.001

2.3 生活质量评分比较

观察组产妇护理后的各方面生活质量评分显著比对照组高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	躯体	情感	社会	物质生活能力
观察组	33	90.44 ± 6.43	90.59 ± 6.52	90.62 ± 6.78	90.88 ± 6.85
对照组	33	81.77 ± 5.54	81.83 ± 5.43	81.76 ± 5.49	81.91 ± 5.63
t		5.868	5.931	5.834	5.811
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.4 GSES 和 CCB 评分比较

护理前,两组患者的评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,观察组产妇的 GSES 和 CCB 评分均显著比对照组高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 GSES 和 CCB 评分比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	GSES 评分		CCB 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	33	25.12 ± 1.87	35.52 ± 3.59	33.26 ± 4.07	50.44 ± 6.77
对照组	33	25.46 ± 1.74	30.08 ± 2.55	33.18 ± 4.14	41.92 ± 5.28
t		0.765	7.097	0.079	5.701
P		0.447	<0.001	0.937	<0.001

3 讨论

孕期发生异常妊娠对孕产妇影响较大,此类异常现象会导致产妇的妊娠和分娩风险增高,其心理压力普遍比正常产妇更严重,甚至会影响产妇的生理指征,对母体及胎儿健康均造成严重影响^[10]。异常妊娠发生的原因可能与胎位不正、羊水过多、胎膜早破等相关,主要临床表现有腹部疼痛、阴道不规则出血以及胎儿发育异常等。面对此类异常现象,产妇应尽快就医检查,并接受相关治疗和护理指导^[11-12]。

异常妊娠产妇在临床接受治疗时所面对最大的困难是负面心理。产妇在分娩前后的心态差,故而影响整体治疗效果。因此,解决产妇的心理问题,提高其自信心,帮助她们保持乐观心态,对改善妊娠结局非常关键。本研究推荐在产妇产前产后实施心理护理。心理护理可结合产妇的心理障碍因素进行沟通和分析,解除心理压力,建立良好沟通环境,以患者的身心感受为目标实施人性化护理照顾,结合产妇的需求解决其所面临的困境,帮助其正确走出不良心理的“阴霾”,迎接幸福生活^[13-14]。本研究结果显示,观察组产妇的妊娠结局发生率和焦虑、抑郁情绪评分显著比对照组低,存在差异的原因可能是心理护理能针对产妇的具体心理特征和性格予以针对性疏导,帮助患者有效缓解不良情绪,减轻心理负担和压力,鼓励产妇保持最佳状态积极配合妊娠,有助于改善妊娠结局,减少危险事件发生。观察组患者护理后的生活质量评分、自我效能感评分和分娩反应能力评分显著高于对照组,差异有统计学意义。这足以证实心理护理的重要性和干预价值,以及这种护理对缓和产妇的负性情绪、改善其分娩效果和提升自我效能方面的积极指导意义。此研究结论与刘妮等^[15]的论述相似。心理护理干预后的不良妊娠结局发生率比对照组低,其护理后的 SAS、SDS 评分低于对照组,两组护理的 GSES 和 CCB 评分显著高于对照组,差异有统计学意义。这一结果证实:有效的护理对协调不良情绪、减轻生理应激刺激和减少不良妊娠结局大有帮助。心理护理能结合患者的实际情况和临床表现为其提供科学指导,有针对性地解决心理问题,提供良好住院环境,予以贴心、细致的护理关怀,缓解其抵触心理,正确引导和鼓励产妇积极面对分娩,掌握新生儿护理知识和分娩注意事项,最终促使产妇以最佳状态获得良好的分娩体验^[16-17]。

综合上述,在异常妊娠产妇分娩过程中采取心理护理干预既能够降低临床不良妊娠结局发生,还能科学、规范地调整产妇的分娩状态,促使其以愉悦、乐观的心态积极配合分娩,值得临床借鉴。

参考文献

- [1] 吉俊霞. 针对性护理在异常妊娠产妇中的价值及对自然分娩率和新生儿质量的影响评价[J]. 中外女性健康研究,2020,7(8):72-73.
- [2] 廖清英. 评王淑贞实用妇产科学异位妊娠概述部分[J]. 石河子医学院学报,1989,10(2):711-716.
- [3] 安笑莹,王静宜,郭婧. 针对性心理护理对异常妊娠患者心理压力、生活自理能力及护理满意度的影响分析[J]. 现代诊断与治疗,2021,

32(14):2336-2338.

[4] 苟愉. 探讨精细化护理干预配合心理护理在中晚期异常妊娠引产患者护理中的应用价值[J]. 医药前沿, 2018, 8(31): 318-319.

[5] 余昆, 熊怡, 曹丽华. 体位护理联合导乐仪在胎头位置异常产妇产无痛苦分娩中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(2): 113-114.

[6] 钟贵微. 针对性护理干预应用于异常妊娠产妇护理中的作用及对孕妇及胎儿预后结局的改善效果[J]. 首都食品与医药, 2021, 28(3): 124-125.

[7] 康铝. 优质护理服务对妊娠高血压疾病产妇分娩结局的改善价值体会[J]. 中外医学研究, 2019, 17(12): 95-96.

[8] 孙印平. 精细化护理与心理护理在中晚期异常妊娠引产患者中的联合应用[J]. 中国农村卫生, 2019, 11(14): 93.

[9] 陶双梅. 产前心理护理联合胎心监护对初产妇焦虑情绪及妊娠结局的影响[J]. 医疗装备, 2019, 32(19): 196-197.

[10] 陈立萌. 延伸护理服务对单胎妊娠初产妇剖宫产后自护能力的影响[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2021, 38(3): 297.

[11] 饶勤, 许丽艳, 毛佳敏. 妊娠期高血压疾病患者分娩方式, 终止妊

娠时间与分娩结局相关性研究[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(22): 84-87.

[12] 王丝瑶, 魏丽丽, 陈凯, 等. 连续护理对妊娠期糖尿病孕妇妊娠结局干预效果的Meta分析[J]. 当代护士: 下旬刊, 2019, 26(7): 1-8.

[13] 王丽丽, 蒋春红. 沙盘游戏干预对高龄初产妇负性情绪及妊娠结局和护理质量的影响[J]. 中国临床研究, 2017, 30(11): 1588-1590.

[14] 刘璐, 郭建多, 席红梅. 妊娠合并心力衰竭患者应用心理护理干预的疗效观察及对其围产结局的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2018, 38(A01): 190-191.

[15] 刘妮, 张兰霞. 家庭中心式护理对阴道分娩产妇心理状态、自我效能及妊娠结局的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(7): 170-172.

[16] 张水芹, 滕清风. 自我管理为导向的5A护理模式在妊娠期糖耐量异常孕妇中的应用效果分析[J]. 按摩与康复医学, 2019, 10(21): 91-92.

[17] 唐海花, 王宇波, 卢玲, 等. 心理疏导联合知行模式干预对门诊胎心监测异常孕妇心理状态的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2017, 44(5): 918-921.

循证护理在急性心肌梗死合并心力衰竭患者中的应用价值

班红霞

(内蒙古自治区人民医院急诊医学科, 内蒙古 呼和浩特, 010017)

摘要:目的 探讨循证护理在急性心肌梗死合并心力衰竭患者中的应用效果。方法 选择2019年1月~2021年6月内蒙古自治区人民医院收治的100例急性心肌梗死合并心力衰竭患者为研究对象,根据护理方法不同分为对照组和观察组,每组50例。对照组患者给予常规护理干预,观察组患者给予循证护理干预,比较两组患者护理前后的焦虑自评量表(SAS)评分、抑郁自评量表(SDS)评分、患者家属对护理服务的满意度、患者的生活质量以及患者的症状改善时间。结果 干预后,两组患者的SAS评分、SDS评分均低于干预前,且观察组SAS评分、SDS评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者的护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者的生活质量各项指标评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者的症状改善时间短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 循证护理干预用于急性心肌梗死合并心力衰竭患者,能降低患者的负性情绪,提高护理服务满意度,提升患者生活质量与护理水平,且缩短了急性心肌梗死合并心力衰竭患者的症状改善时间,值得临床应用。

关键词:循证护理;急性心肌梗死;心力衰竭;心理状况;护理满意度

中图分类号:R473.5 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-8011(2022)-20-0108-04

急性心肌梗死是由于冠状动脉出现急性阻塞,心脏肌肉缺乏血液供应而出现的坏死,导致心脏功能受损。流行病学调查结果表明:2016年城市、农村急性心肌梗死病死率分别为58.69/10万和74.72/10万,其发病多与既往心脏疾病、吸烟、糖尿病、血脂异常及情绪激动等有关。心力衰竭是急性心肌梗死患者最为严重的并发症之一,该类患者机体抵抗力较差,血液循环变慢,随着血液黏稠度的增加,病死率及致残率较高^[1]。在此背景下,需提高重视程度,尽可能为患者提

供科学、全面的护理干预。在急性心肌梗死合并心力衰竭患者救治过程中,需要注重对护理问题的研究,并提出针对性的护理计划及针对性对策,突显护理措施的差异性。而实施循证护理能够有效改善患者的症状,该护理方法能结合医护人员的临床经验,结合疾病的类型、临床表现等,制订详细的护理方案,且护理过程中邀请患者及家属参与。通过循证护理对病情进行控制,提高护理效果,充分体现了“以人为本”的护理理念^[2]。本研究选择2019年1月~2021年6月内蒙古自治区人民医院收治的100例急性心肌梗死合并心力衰竭患者为研究对象,探讨循证护理在急性心肌梗死合并心力衰竭患者中的应用效果,现报道如下。

作者简介:班红霞(1989.10-),女,汉族,籍贯:内蒙古自治区乌兰察布市,本科,主管护师,研究方向:急诊护理。