

# 细节护理结合标准化沟通模式对孕产妇生活质量的改善作用探讨

邢晓娟\*

(宁津县计划生育妇幼保健服务中心妇产科, 山东 德州, 253400)

**摘要:**目的 分析细节护理及标准化沟通模式对孕产妇生活质量的改善效果。方法 选取 2019 年 4 月~2020 年 4 月于宁津县计划生育妇幼保健服务中心待产的 70 例孕产妇, 依据随机数表法将其分别纳入对照组和观察组, 每组 35 例。对照组应用常规护理方法, 观察组在对照组护理基础上同步开展细节护理及标准化沟通模式干预。比较两组护理满意度评分、产后并发症发生情况、心理状态评分、睡眠质量和生活质量水平。结果 护理后, 观察组护理满意度评分高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。护理后, 观察组产后并发症总发生率低于对照组, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。护理后, 观察组焦虑及抑郁情绪评分均低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。护理后, 观察组各项睡眠质量评分及睡眠质量总分均高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。护理后, 观察组各项生活质量评价项目评分高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 细节护理联合标准化沟通模式在孕产妇护理中的应用效果较为显著, 可有效提升孕产妇的护理满意度, 减少产后并发症, 改善不良心理状态, 同时大幅提升其睡眠质量及生活质量。

**关键词:** 细节护理; 标准化沟通模式; 孕产妇; 生活质量

**中图分类号:** R473.71 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2022)-21-0101-03

孕产过程是女性经历的特殊生理阶段, 受分娩行为所带来的剧烈疼痛感及生理刺激影响, 孕产妇在该生理阶段期间需经历生理及心理层面的多重改变, 进而易致使其于妊娠期间出现较为明显的恐慌、焦虑、抑郁等负面情绪及神经系统紊乱表现, 从而可对产妇的分娩质量及生命安全造成影响<sup>[1-3]</sup>。以往, 临床主要采用常规护理为孕产妇开展护理干预指导, 上述护理方法虽可得到一定的护理干预效果, 但由于其护理内容缺乏针对性, 护理效果欠理想<sup>[4-5]</sup>。近年来, 随着现代护理学的不断发展, 细节护理、标准化沟通干预等一系列新型护理方法已于临床妊娠护理中得到了有效应用, 上述护理方法在开展期间可依据护理对象的护理干预重点对护理内容进行细化调整, 同时可有效提升护理效率, 显著提高整体护理质量<sup>[6-7]</sup>。为进一步验证细节护理及标准化沟通模式的临床应用价值, 本研究主要分析了细节护理联合标准化沟通模式在孕产妇人群护理中的应用效果, 现报道如下。

## 1 资料及方法

### 1.1 一般资料

选取 2019 年 4 月~2020 年 4 月在宁津县计划生育妇幼保健服务中心待产的 70 例孕产妇作为研究对象, 应用随机数表法将其分别纳入对照组和观察组, 每组 35 例。对照组孕产妇年龄 21~39 岁, 平均年龄( $30.45 \pm 3.49$ )岁; 孕周 36~41 周, 平均孕周( $38.16 \pm 1.45$ )周。观察组孕产妇年龄 20~37

岁, 平均年龄( $30.47 \pm 3.51$ )岁; 孕周 36~42 周, 平均孕周( $38.19 \pm 1.44$ )周。上述两组研究对象的一般资料比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。全部研究对象均已明确研究内容, 并自愿签署研究知情同意书; 本研究经宁津县计划生育妇幼保健服务中心医学伦理委员会批准后开展。

### 1.2 纳入与排除标准

**纳入标准:** 孕产妇孕周均大于 35 周, 且妊娠状态平稳; 均为单胎妊娠; 孕产妇具有基本理解能力及认知能力。

**排除标准:** 合并患有妊娠相关并发症; 存在严重的精神系统异常表现。

### 1.3 方法

对照组给予常规护理干预, 护理人员应依据孕产妇的妊娠状态及具体需求为其开展生命体征监测及妊娠状态观察, 同时依据孕产妇及其家属的认知能力为其以口头方式简单介绍妊娠流程及相关注意事项; 在此基础上, 可参考孕产妇的具体情况为其针对性调整病房环境, 并维持整洁、安静的病房状态, 以保证孕产妇可得到充分休息和产后恢复。

观察组于对照组基础上给予细节护理结合标准化沟通干预, 具体护理内容如下。(1) 认知干预: 护理人员应于认知指导前, 对产妇及其家属的孕产相关知识认知水平展开相应的评估, 之后依据评估结果及护理对象的理解能力, 为其针对性采用发放健康手册、播放健康宣教视频、组织参加健康讲座等方式开展认知护理干预, 并需根据护理对象接受认知护理干预后存在的认知不足之处给予其个体化、强化认知指导, 以此提高产妇及其家属的孕产相关健康知识认知程度。

**作者简介:** 邢晓娟(1987.9-), 女, 汉族, 籍贯: 山东省德州市, 本科, 主管护师, 研究方向: 妇产科护理。

\* 通讯作者: 邢晓娟, E-mail: 843114029@qq.com。

表 4 两组睡眠质量评分比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	入睡时间	睡眠紊乱	睡眠时长	主观睡眠质量	睡眠药物应用情况	日间功能紊乱情况	睡眠效率	睡眠质量总分
对照组	35	1.79 ± 0.34	2.16 ± 0.51	0.34 ± 0.07	0.96 ± 0.19	2.34 ± 0.45	1.16 ± 0.19	1.59 ± 0.39	9.76 ± 1.79
观察组	35	0.65 ± 0.11	0.60 ± 0.14	0.11 ± 0.03	0.67 ± 0.14	0.67 ± 0.34	0.16 ± 0.06	0.54 ± 0.16	3.60 ± 0.64
<i>t</i>		18.873	17.451	17.867	7.269	17.517	29.692	14.736	19.171
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

(2) 心理护理干预: 护理人员应对孕产妇提出的孕产护理相关问题进行详细解答; 对于存在明显不良情绪的孕产妇, 护理人员需及时给予其相应的个性化心理指导, 并鼓励其通过对话交流等方式进行情感宣泄, 以有效减少负面情绪对其身体状态及心理健康所产生的不良影响; 对于存在睡眠障碍的孕产妇, 护理人员可通过给予其精神放松、情绪管理等个性化护理干预的方式, 帮助其提升睡眠质量, 若孕产妇的睡眠障碍表现过于严重, 可告知主治医师为其应用适量助眠药物, 以有效改善睡眠障碍。(3) 生活护理: 护理人员应于孕产妇分娩后及时向其讲解新生儿护理及产后阶段的相关注意事项, 并鼓励其进行母乳喂养及母婴情感交流; 然后依据产妇的产后恢复状态, 尽早指导其开展产后功能锻炼, 并提醒其注意保持良好的个人卫生, 以有效提升产妇的产后恢复效果。在此基础上, 护理人员需依据孕产妇的机体营养状态, 为其制订个性化饮食护理方案, 同时提醒其适量增加高热量及高蛋白类食物摄入量, 以保证充分的营养供给。

#### 1.4 观察指标

对比两组护理后的护理干预满意度、产后并发症发生情况、心理状态改善情况、睡眠质量及生活质量水平。①采用宁津县计划生育妇幼保健服务中心自制的护理满意度评价量表对孕产妇的护理满意度进行评价, 量表信度为 0.901, 效度 0.916, 量表评价维度包括基础护理质量、护理技能水平、护理态度、护理环境 4 个方面, 各维度评分满分均为 25 分, 量表总分为百分制, 评分越高表示孕产妇护理满意度越高。②产后并发症包括产后大出血、尿潴留、感染等, 产后并发症发生率 = (产后大出血 + 尿潴留 + 感染) 例数 / 总例数 × 100%。③采用焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS) 评估孕产妇心理状态, 上述量表均有 20 条评价项目, 单项条目的评分为 1 ~ 4 分, 量表评分越高表示焦虑或抑郁情绪越严重<sup>[8]</sup>。④使用世界卫生组织生存质量测定简表 (WHOQOL-BREF) 评价孕产妇的生活质量水平, 上述量表共计 26 条评价条目, 单个条目的评分 1 ~ 5 分, 量表评分越高表示孕产妇的生活质量越好<sup>[9]</sup>。⑤应用匹兹堡睡眠质量指数量表评价孕产妇的睡眠质量水平, 量表评价内容共分为 7 个评价维度, 各维度评价内容的评分为 0 ~ 3 分, 量表总分为 21 分, 评分越高表示孕产妇的睡眠障碍表现越严重<sup>[10]</sup>。

#### 1.5 统计学分析

采用 SPSS 21.0 软件开展数据分析处理, 计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用 *t* 检验; 计数资料以 [ $n(\%)$ ] 表示, 采用  $\chi^2$

检验,  $P < 0.05$  代表差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组护理满意度评分比较

观察组护理满意度评分高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

### 2.2 两组产后并发症发生率比较

观察组产后并发症总发生率低于对照组, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。见表 2。

表 1 两组护理满意度评分比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	护理满意度
对照组	35	74.16 ± 4.37
观察组	35	90.49 ± 6.39
<i>t</i>		12.480
<i>P</i>		<0.001

表 2 两组产后并发症发生率比较

[ $n(\%)$ ]

组别	例数	产后大出血	尿潴留	感染	总发生
对照组	35	1 (2.86)	2 (5.71)	1 (2.86)	4 (11.43)
观察组	35	0 (0.00)	1 (2.86)	0 (0.00)	1 (2.86)
$\chi^2$					1.939
<i>P</i>					0.164

### 2.3 两组心理状态评分比较

护理后, 观察组焦虑和抑郁情绪评分均低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组心理状态评分比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	焦虑情绪评分		抑郁情绪评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	35	49.37 ± 4.69	37.16 ± 3.95 <sup>*</sup>	50.16 ± 6.39	39.15 ± 5.35 <sup>*</sup>
观察组	35	49.27 ± 4.64	21.79 ± 3.10 <sup>*</sup>	50.19 ± 6.41	24.16 ± 4.15 <sup>*</sup>
<i>t</i>		0.090	18.109	0.020	13.097
<i>P</i>		0.929	<0.001	0.984	<0.001

注: 与同组护理前比较, <sup>\*</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.4 两组睡眠质量评分比较

护理后, 观察组各睡眠质量评分均高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 4。

### 2.5 两组生活质量评分比较

护理后, 与护理前相比, 两组各生活质量评分均升高, 且观察组生理健康、心理健康、社会关系和周围环境评分均高

表 5 两组生活质量评分比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	生理健康		心理健康		社会关系		周围环境	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	35	13.46 ± 1.07	14.15 ± 1.96 <sup>△</sup>	11.94 ± 0.79	13.34 ± 1.06 <sup>△</sup>	12.01 ± 0.90	13.97 ± 1.96 <sup>△</sup>	12.77 ± 0.91	13.79 ± 1.90 <sup>△</sup>
观察组	35	13.49 ± 1.06	15.95 ± 2.16 <sup>△</sup>	12.00 ± 0.75	14.57 ± 1.35 <sup>△</sup>	12.06 ± 0.91	15.06 ± 2.34 <sup>△</sup>	12.75 ± 0.94	15.16 ± 2.64 <sup>△</sup>
<i>t</i>		0.118	3.615	0.326	4.240	0.231	2.113	0.090	2.492
<i>P</i>		0.907	<0.001	0.746	<0.001	0.818	0.038	0.928	0.015

注: 与同组护理前比较, <sup>△</sup>*P*<0.05。

于对照组, 差异有统计学意义 (*P*<0.05)。见表 5。

### 3 讨论

分娩是一项伴有强烈生理刺激的女性所特有的生理过程, 孕产妇人群在待产及分娩期间需逐渐经历复杂的身心改变, 且伴有一定的分娩危险性, 若在此过程中, 上述群体未能得到有效的健康指导及临床护理干预, 则可引发严重的负面情绪, 进而对其身心健康及分娩质量均带来不良影响<sup>[11-12]</sup>。因此, 需依据孕产妇群体的具体情况及时为其开展有效的护理指导。以往, 临床多采用常规护理方法为孕产妇人群在妊娠阶段开展护理干预指导, 上述护理方法在实施过程中虽可得到一定的护理干预效果, 但由于其护理模式及护理内容均较为片面、缺乏针对性, 不利于整体护理质量<sup>[13-14]</sup>。细节护理与标准化沟通干预是一种新型护理模式, 其在护理干预开展过程中可通过强化护理人员的沟通能力及细节护理能力, 同时依据孕产妇人群的具体护理需求为其个性化调整护理内容, 可有效提升护理干预效果, 并可大幅缓解孕产妇在妊娠阶段所受到的神经刺激及心理压力, 进而明显提升其整体生活质量<sup>[15-16]</sup>。

为进一步验证上述护理方法的效果, 本研究对观察组孕产妇于常规护理基础上同步开展了细节护理与标准化沟通干预, 结果发现, 与单纯接受常规护理干预的对照组孕产妇相比, 观察组护理满意度评分更高, 其产后并发症总发生率更低, 进而说明, 对孕产妇人群于临床护理期间开展细节护理与标准化沟通干预可有助于改善整体护理质量, 减少产后并发症, 提高护理满意度及分娩安全性<sup>[17-18]</sup>。此外, 观察组各项心理状态评分、睡眠质量评分及生活质量评分均显著优于对照组, 说明细节护理联合标准化沟通干预可改善孕产妇群体的负面心理状态、睡眠质量及生活质量, 由此可显著提高整体妊娠质量和产后康复效果<sup>[19-20]</sup>。

综上所述, 对孕产妇开展细节护理及标准化沟通干预的效果较为理想, 可明显提高护理满意度水平, 降低产后并发症发生风险, 改善孕产妇的睡眠质量及生活质量水平, 同时帮助其维持良好心理状态。

### 参考文献

[1] 沈菁. 优质护理干预对初产妇保健能力和新生儿护理能力的影

响[J]. 河北医药, 2018, 40(3): 475-477.

[2] 黄璟, 蒋盘华, 陆浩雅, 等. 责任亲情交互护理模式对初产妇母乳喂养及自我效能的影响[J]. 护理研究, 2018, 32(16): 2588-2590.

[3] 张莹, 汤苗苗, 堵敏芳, 等. 不同护理模式对高危初产妇妊娠结局的影响分析[J]. 安徽医药, 2018, 22(10): 2041-2044.

[4] 孟垂霞, 董文文. 孕产妇围孕期抑郁的护理干预研究进展[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(17): 130-132.

[5] 郭超. 健康教育护理干预在妊娠期高血压孕产妇中的应用效果观察[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(12): 2120-2122.

[6] 李金艳. 产科心理护理对孕产妇妊娠结局的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2020, 20(1): 161-162.

[7] 陈晓欢, 林润, 金调芬, 等. 规范化盆底康复管理对孕产妇盆底肌力、尿失禁和生活质量的影响[J]. 护理研究, 2019, 33(18): 3113-3117.

[8] 梁灿容, 陈菲娜, 陈燕华. 强化健康认知护理联合心理疏导在孕产妇门诊护理中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(13): 2351-2354.

[9] 赵丽, 唐敏, 汪翩. 基于因果分析的风险干预在顺产后初产妇中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(22): 24-27.

[10] 蔡丽娜. 孕产妇睡眠质量影响因素分析及护理干预效果观察[J]. 世界睡眠医学杂志, 2021, 8(12): 2123-2125.

[11] 刘金玲. 护理干预对高龄孕产妇妊娠与分娩的影响分析[J]. 中国继续医学教育, 2021, 13(6): 185-188.

[12] 刘珍. 循证护理在高危孕产妇护理管理中的临床应用价值研究[J]. 中国农村卫生, 2021, 13(2): 67-68.

[13] 陈淑娟. 系统性护理干预对妊娠期高血压孕产妇心理应激及母婴结局的影响[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(21): 3046-3048.

[14] 陈咏莲, 欧德明, 陈小莲, 等. 临床路径联合前馈控制护理在合并甲状腺功能亢进症孕妇中的应用[J]. 海南医学, 2021, 32(11): 1491-1493.

[15] 吴慧萍. 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]. 中国当代医药, 2019, 26(2): 221-223.

[16] 周莹. 围生期护理健康教育对提高孕产妇分娩质量的效果研究[J]. 中国医药指南, 2021, 19(10): 222-223, 226.

[17] 薛美峰, 薛丹. 健康教育在产科护理中的应用价值探讨[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(17): 2372-2374.

[18] 贺曙光, 张娜娜. 细节护理管理对于妇产科护理风险与护患纠纷的影响研究[J]. 中国卫生产业, 2020, 17(24): 28-30.

[19] 黄华, 方晓菊. 多学科宣教对提高孕产妇健康宣教知晓率及护理满意度的影响[J]. 实用医院临床杂志, 2020, 17(5): 229-231.

[20] 陈思梦. 极致细节护理结合标准化沟通护理对孕产妇护理满意度和心理情绪的应用[J]. 临床研究, 2020, 28(5): 175-176.