

医,2018,20(3):383-385.

[4] 张侃,丁琰俊,张波. 综合护理对心脏搭桥术患者康复及生活质量的影响分析[J]. 中外医学研究,2018,16(24):90-92.

[5] 尹红梅,李温霞,杨扬. 手术室护理干预对心脏搭桥患者围术期术后感染和心理状态的影响[J]. 黑龙江医药科学,2017,40(5):154-155.

[6] 李云,黄万珍. 连续护理在心脏搭桥术患者中的效果及术后康复的影响[J]. 重庆医学,2020,49(S2):374-376.

[7] 何燕华. 优质护理在心脏瓣膜置换手术、心脏搭桥手术护理中的应用效果[J]. 医学美学美容,2018,27(17):64-65.

[8] 薛蕾,张洪. 优质护理对心脏搭桥术患者生活质量的影响[J]. 首都食品与医药,2017,24(24):103-103.

[9] 刘絮,杨扬. 综合护理干预对心脏搭桥术后患者负性情绪和生活质量的影响[J]. 临床研究,2019,27(11):179-180.

[10] 张劼,周筠,许红阳. 心脏外科连续护理小组对心脏搭桥术患者健

康知识及术后康复的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2018,24(16):49-51.

[11] 刘静,王莹莹. 术前系统化心理护理对心脏搭桥术患者情绪、睡眠及生命质量的影响[J]. 中国民康医学,2021,33(18):185-186.

[12] 沙丽,张瑞成,魏彦慧,等. 个性化护理联合康复训练对心脏搭桥术患者认知功能和运动耐力的影响[J]. 临床医学工程,2020,27(11):1547-1548.

[13] 赵敏. 优质护理对心脏搭桥术患者康复与生活质量的影响探析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(36):156,158.

[14] 蒋晏玲. 优质护理对心脏搭桥术患者康复及生活质量的影响[J]. 医药前沿,2018,8(22):242-242.

[15] 程灵娜. 优质护理在心脏瓣膜置换手术、心脏搭桥手术护理中的应用效果观察[J]. 黑龙江中医药,2020,12(4):248-249.

[16] 高晓庆,张一帆,许斌. 手术室优质护理对手术患者心理和满意度的影响[J]. 湖南中医药大学学报,2016,36(A2):902-902.

分析手术室优质护理干预对改善急诊剖宫产孕妇心理情绪的影响

鲍小岩

(任城区妇幼保健院手术室,山东 济宁,272100)

摘要:目的 探讨手术室优质护理干预应用于急诊剖宫产对孕妇心理情绪的改善效果。方法 选择 2020 年 4 月—2021 年 4 月任城区妇幼保健院收治的 66 例行剖宫产手术的孕妇作为研究对象,按照随机数表法将孕妇分为对照组和观察组,每组 33 例。对照组实施常规护理,观察组实施手术室优质护理,比较两组孕妇焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)评分及护理满意度。结果 干预前,两组 SAS、SDS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,观察组 SAS、SDS 评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 手术室优质护理干预应用于急诊剖宫产,可以调节孕妇围手术期心理情绪,提高孕妇治疗及护理依从性,缩短剖宫产时间,促进机体功能尽早恢复,提升孕妇护理满意度,具有临床应用价值。

关键词: 急诊剖宫产; 手术室; 优质护理; 心理情绪; 护理满意度

中图分类号: R473.71 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-07-0107-03

随着时代进步,医疗水平提升,剖宫产术在临床妇产科得以广泛应用,可确保妊娠特殊性孕妇顺利娩出胎儿,从而保障母婴安全,是有效的生产方式之一,常应用剖宫产处理高危妊娠、难产等不良分娩状况^[1]。近些年来,随着二胎政策开放,促使剖宫产率日趋提升。但由于剖宫产属于非自然分娩范畴,具有一定创伤性,存在诸多潜在的并发症^[2]。另外,大多数孕妇在术前会因恐惧剖宫产术、过度担忧自身和胎儿的生命安全,所以常伴有抑郁、焦虑、紧张等不良情绪,这些不良情绪会引起应激反应,不仅会对剖宫产孕妇术后康复造成影响,还会降低泌乳功能,威胁孕妇身体健康^[3]。鉴于此,观

察孕妇剖宫产前后心理情绪变化,并予以相应的护理干预,对确保母婴安全具有积极作用^[4]。目前,手术室优质护理干预作为新型护理模式,是临床上常用的护理模式之一,在护理干预前结合手术室相关特点,根据剖宫产孕妇具体状况,成立针对性较强,且规范化的优质护理干预团队,通过总结孕妇围术期可能会发生的状况,制订护理干预方向、内容,确保为孕妇提供优质的护理服务^[5]。本研究纳入 66 例剖宫产孕妇作为研究对象,探讨手术室优质护理干预对急诊剖宫产孕妇心理情绪的改善效果,现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2020 年 4 月—2021 年 4 月任城区妇幼保健院收

作者简介: 鲍小岩(1978—),女,汉族,籍贯:山东省济宁市,本科,主管护师,研究方向:心理护理在围手术期的应用。

治的 66 例行剖宫产的孕妇作为研究对象,按照随机数表法将孕妇分为对照组和研究组,每组 33 例。观察组年龄 22~42 岁,平均年龄(27.23±2.21)岁;孕期 34~43 周,平均孕期(37.63±1.21)周。对照组年龄 22~40 岁,平均年龄(27.02±2.17)岁;孕期 33~42 周,平均孕期(37.27±1.18)周。两组年龄、孕期等资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。本研究经任城区妇幼保健院医学伦理委员会审核批准。孕妇及家属对研究知情同意,自愿签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①实施剖宫产者;②无精神系统相关疾病,可配合护理者。

排除标准:①严重脏器功能障碍者;②血流动力学不稳定者。

1.3 方法

对照组实施常规护理。术前护理人员需向孕妇详细讲解如何配合麻醉师麻醉、变换体位等剖宫产相关注意事项,协助孕妇做好尿常规、血常规、分泌物相关检查,术前需备皮;产程过程中密切观察孕妇各项生命体征状况,定时监测胎心,若发现异常应及时告知术者,并予以有效措施处理;术后予以营养支持,合理安排作息,同时有效指导产妇早开奶、早哺乳。

观察组实施手术室优质护理。(1)成立优质护理小组。护士长担任组长,科室主管护师作为小组的主要成员。组长组织带领小组成员学习《优质护理服务示范工程》,同时在医院护理科的组织下,对相应的专科护理服务进行详细介绍,结合手术室相关特点,进一步优化护理流程,制订科学规范化的剖宫产围手术期护理服务措施。护理前,强化小组成员针对孕妇的围手术期安全管理以及安全核查制度,确保以孕妇为中心的优质护理服务能全面落实。(2)实施护理干预服务。①术前护理。护理人员积极与孕妇进行沟通交流,并了解其内心需求,向孕妇及其家属讲解剖宫产指征,可以请近期院内剖宫产成功的产妇向急诊剖宫产孕妇说明手术感受,消除其内心疑问,避免不良情绪过度滋生,同时强化信心;产前详细评估孕妇分娩时间、预期恢复状况等,同时预测胎儿体重;组长需要配合病房责任护士落实术前准备工作,并向其说明术后促进快速泌乳的方式,需对孕妇实施早期吸吮,并予以耳穴按摩,同时对乳房进行早期按摩等。此外,还需准备剖宫产手术用品、器械等。②术中护理。责任护士应在孕妇进入手术室前将室内温湿度调整为适宜状态,确保孕妇实施手术期间舒适度,一般温度 22~24℃,湿度 50%~60%。孕妇进入手术室后可以询问其是否需要播放舒缓、轻松的音乐来放松心情。另外,护士还可通过眼神、手势等形式来安抚、鼓励和支持孕妇,让其感到备受关怀,避免因恐惧、担忧、焦虑等不良情绪产生应激反应,从而影响术中各项生命体征,增加剖宫产术风险性。生产过程中应密切监测产程进展情况,根据宫缩及胎儿情况,调整适宜的液体滴注速度,监测胎

心变化,若出现阴道流血、胎心异常等情况时,应及时告知医生并实施对应处理,学会对可能出现的意外事件进行预判性评估,防止意外事件发生。③术后护理。密切监测剖宫产术后产妇状况,根据具体情况予以相应的治疗,避免产后出血;术后应对其疼痛状况进行有效评估,根据疼痛部位、程度,可采取听音乐、看电影的方式转移其注意力,必要时予以镇痛药物处理;同时还需强化产妇的心理干预,对产后因疼痛而产生的不良情绪予以相应的心理疏导,告知其保持良好的心态可促进病情康复。还需向产妇家属详细说明剖宫产术后相关注意事项以及陪护要点,嘱咐产妇家属应多陪伴产妇,多与产妇沟通交流,在交流过程中应倍加关心鼓励产妇,一旦产妇出现异常情况应及时告知医师,并予以有效措施处理;注意观察切口情况,告知产妇活动时小心,避免牵拉伤口,出现切口渗血,若切口渗血或是存在感染的征兆应及时告知医生,遵医嘱予以抗生素治疗,并定时更换切口辅料,预防感染。

1.4 观察指标

①比较两组干预前后心理情绪评分。采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)和抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)评估情绪状况。SAS 评分标准为:50~59 分代表轻度焦虑,60~69 分代表中度焦虑,>69 分代表重度焦虑;SDS 评分标准为:53~62 分代表轻度抑郁,63~72 分代表中度抑郁,>73 分代表重度抑郁。②比较两组护理满意度评分。采用任城区妇幼保健院自制护理满意度调查表评分,调查表为 0~4 级分级法评分,其中 0 级为非常不满,1 级为不太满意,2 级为一般,3 级为满意,4 级为非常满意,护理满意度=(非常满意+满意+一般)例数/总例数×100%。

1.5 统计学分析

应用 SPSS 12.0 统计学软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,行 t 检验;计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后心理情绪评分比较

干预前,两组 SAS、SDS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,观察组 SAS、SDS 评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组干预前后心理情绪评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	33	67.23±3.45	42.76±2.03	67.91±3.33	43.11±2.22
对照组	33	67.18±3.57	53.87±3.43	66.98±3.51	54.65±2.43
t		0.057	16.012	1.104	20.141
P		0.954	<0.001	0.273	<0.001

2.2 两组护理满意度比较

观察组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义

($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组护理满意度比较 [n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	一般	不太满意	非常不满	满意度
观察组	33	15 (45.45)	11 (33.33)	6 (18.18)	1 (3.03)	0 (0.00)	32 (96.97)
对照组	33	5 (15.15)	12 (36.36)	9 (27.27)	6 (18.18)	1 (3.03)	26 (78.79)
χ^2							5.120
P							0.023

3 讨论

近年来,随着时代的发展,剖宫产率不断上升,应用比例逐步趋于阴道自然分娩^[6-7]。因剖宫产术属于创伤性较大的手术治疗方式,不仅存在手术风险,且术后常发生各种并发症,诸多因素会对孕妇造成心理压力,继而产生极大的负面情绪,不仅会影响剖宫产顺利开展,还不利于其术后机体康复^[8]。因此,对于急诊剖宫产孕妇来说,有效的护理干预对改善母婴结局,加快术后机体恢复具有至关重要的意义^[9]。

手术室护理中,护理人员不仅需要密切配合医生完成相应的护理操作,同时还需树立“以患者为中心”的护理理念,并将其运用于手术室护理中,为患者提供更舒适、优质、全面的护理服务^[10]。手术室优质护理主要以孕妇为中心,术前密切关注孕妇实际需求,并根据其心理状态,实施健康宣教,以此加强孕妇对剖宫产术的认知,让其了解相关注意事项,积极配合术者,促进剖宫产术顺利进行;术中护理人员全程陪同,首先确保手术室的舒适性,以此减轻孕妇对手术室的陌生感,避免过度紧张而产生应激反应影响剖宫产术进程,第二产程、第三产程则强化对不良分娩事件的监测,结合以往临床护理经验,一旦发现异常及时告知术者,并协助术者有效处理,最大化降低不良分娩事件发生率;术后强化产后出血、疼痛等并发症的预防工作,并予以相应的心理干预,使产妇保持良好的心态,避免因不良心理情绪而影响恢复速度^[11-12]。与常规护理干预比较,在手术室优质护理干预过程中强化了术前、术中以及术后护理,为孕妇提供具体化、科学性且贯穿整个围手术期的优质护理服务,确保剖宫产术的可靠性、安全性^[13]。

本研究结果显示,干预后观察组 SAS、SDS 评分优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。何英^[14]研究表明,手术室优质护理可降低急诊剖宫产孕妇心理负担,护理干预后观察组 SAS 评分、SDS 评分降低幅度大于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),与本研究结果相一致。胡飘然等^[15]、黄秀琴^[16]研究中表明,对急诊剖宫产孕妇予以手术室优质护理干预可对其心理状况加以改善,研究中观察组心理状况优于对照组($P < 0.05$),与本研究无明显差异。可见,护理人员加强孕妇剖宫产术围手术期心理护理干预,积极主动与其沟通交流,可有效调节其心理状态,使其长时间保持良好的心态,提

高护理依从性,促进手术顺利开展^[17]。本研究结果显示,观察组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),说明手术室优质护理干预可提高护理质量,尽可能满足孕妇的生理、心理合理需求,孕妇更加认可该护理模式,护患关系变得更加和谐^[18-19]。

综上所述,手术室优质护理应用于急诊剖宫产,可以调节孕妇围手术期心理情绪,提高孕妇治疗及护理依从性,有效缩短剖宫产时间,改善围手术期各项指标,促进机体功能恢复。

参考文献

- [1] 张仙金,吴巧婵,张爱斌. 手术室优质护理服务对剖宫产产妇产后抑郁评分的影响[J]. 河南医学研究,2017,26(3):548-549.
- [2] 汪贤青. 手术室优质护理服务对剖宫产产妇术后泌乳功能与康复的影响[J]. 中国药物与临床,2019,19(20):3649-3651.
- [3] 赵艳. 全程优质护理模式对改善先兆早产孕妇妊娠结局及满意度的观察[J]. 医药前沿,2018,8(12):336-337.
- [4] 戚群群. 手术室优质护理对急诊剖宫产孕妇生理心理的影响评价[J]. 基层医学论坛,2019,23(3):381-382.
- [5] 樊降明. 手术室优质护理对剖宫产产妇康复的影响[J]. 中外医疗,2019,38(12):153-156.
- [6] 罗杏颜,邹海兰. 分析急症剖宫产患者手术室优质护理服务效果评价[J]. 首都食品与医药,2020,27(10):131-132.
- [7] 梁倩君. 对进行剖宫产手术的产妇实施手术室优质护理的效果观察[J]. 当代医药论丛,2018,16(11):28-29.
- [8] 陈香云. 手术室护理对剖宫产手术产妇切口愈合的效果[J]. 继续医学教育,2021,35(5):106-108.
- [9] 刘君. 手术室优质护理服务对剖宫产产妇手术适应能力及术后康复的影响[J]. 医疗装备,2018,31(24):183-184.
- [10] 苗丽竺. 妇产科剖宫产手术室的护理心得[J]. 中国现代药物应用,2016,10(22):168-169.
- [11] 周文红. 剖宫产围术期手术室实施优质护理的效果评价[J]. 基层医学论坛,2017,21(30):4232-4234.
- [12] 董艳华,彭倩倩,王玉杰. 围手术期优质护理对剖宫产产妇术中寒战的影响[J]. 中国社区医师,2020,36(24):137-138.
- [13] 肖婷婷. 剖宫产手术妇产科剖宫产手术室的护理心得室护理应用优质护理的效果[J]. 医药前沿,2016,6(25):308-309.
- [14] 何英. 手术室优质护理对急诊剖宫产孕妇生理、心理的影响[J]. 医药前沿,2017,7(5):299-300.
- [15] 胡飘然,杨莹. 手术室优质护理在异位妊娠患者中的应用及效果[J]. 当代护士(中旬刊),2020,27(9):88-90.
- [16] 黄秀琴. 优质护理对剖宫产产妇围术期心理应激状态及睡眠质量的影响[J]. 现代医药卫生,2017,33(5):767-769.
- [17] 胡士霞. 妇产科剖宫产手术室护理的对策分析[J]. 中国医药指南,2018,16(23):234-235.
- [18] 郭贤,刘静. 手术室围手术期护理对妊娠糖尿病的剖宫产患者的临床效果评价[J]. 糖尿病新世界,2019,22(12):8-9,12.
- [19] 田青. 研究分析柔性护理在剖宫产产妇手术室护理中的应用效果[J]. 中国医药指南,2020,18(2):233-234.