

参考文献

- [1] 潘建新, 靳凤娟. 无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭的疗效分析[J]. 中国社区医师, 2022, 38(29): 40-42.
- [2] 唐俊红, 徐志晶, 黄丽红. 个性化护理干预对无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺疾病合并重症呼吸衰竭的效果观察[J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33(4): 621-624.
- [3] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组, 中国医师协会呼吸医师分会慢性阻塞性肺疾病工作委员会. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2021 年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2021, 44(3): 170-205.
- [4] 中华医学会呼吸病学分会呼吸生理与重症监护学组. 《中华结核和呼吸杂志》编辑委员会. 无创正压通气临床应用专家共识[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2009, 57(2): 86-98.
- [5] 冯敏. 振荡排痰机联合个性化护理在无创呼吸机治疗慢性

- 阻塞性肺疾病合并重症呼吸衰竭患者中的应用价值[J]. 医疗装备, 2021, 34(10): 133-134.
- [6] 赵珊. 个性化护理在无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭中的效果[J]. 中国医药指南, 2020, 18(26): 6-7, 11.
- [7] 张雯娟. 集束化护理在慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者无创呼吸机治疗过程中的应用效果[J]. 医疗装备, 2020, 33(4): 137-138.
- [8] 丁舞燕, 张艳. 整体护理干预在慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭无创呼吸机治疗中的应用[J]. 慢性病学杂志, 2020, 21(6): 905-907.
- [9] 徐鹏, 刘琴凤. 专科护理干预在慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者无创呼吸机治疗中的应用效果[J]. 医疗装备, 2020, 33(6): 183-184.
- [10] 李贵兴. 慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭及血栓患者于无创呼吸机治疗期间实施优质护理的效果[J]. 心理月刊, 2020, 15(6): 121.

助产士心理护理对高龄产妇产程进展的影响

张净

(肥城市人民医院产科, 山东 泰安, 271600)

摘要:目的 评估临床上助产士采用心理护理方案来加速高龄产妇产程进展的临床效果。方法 选取 2021 年 2 月—2022 年 2 月就诊于肥城市人民医院的 86 例高龄产妇作为研究对象, 依据随机数表法分为两组, 分别为对照组、观察组, 每组 43 例, 对照组采用助产士常规护理方案, 观察组采用助产士心理护理方案, 比较两组产妇产后护理后的心理状态、应激反应指标、产程用时以及护理满意度的差异。结果 两组产妇产后的焦虑自评量表(SAS)得分、抑郁自评量表(SDS)得分、疼痛视觉模拟量表(VAS)得分及应激反应相关指标水平均明显低于护理前, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组产妇产后的 SAS 得分、SDS 得分、去甲肾上腺素(NE)、超氧化物歧化酶(SOD)、血管紧张素 II(Ang II)、丙二醛(MDA)水平以及 VAS 得分均明显低于对照组, 第一、第二、第三以及总产程所用时间均明显短于对照组, 对助产士各方面的满意度测评得分均明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 高龄产妇产期得到助产士心理护理的科学干预后, 负面情绪得到明显缓解, 产程进展较快, 有益于产妇产后机体的恢复, 护理效果显著, 临床应用价值较高。

关键词: 高龄产妇; 助产士; 心理护理; 产程进展

中图分类号: R473.71 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-17-0159-04

受时代发展、育龄群体生育观念以及思维方式的影响, 全球范围内 35 岁以上的高龄产妇不断增加, 部分高龄产妇受国家二孩政策开放的影响而选择再次生育^[1-3]。高龄产妇在抚养婴儿方面优势较多, 但随着产妇年龄的增长以及身体功能的逐步下降, 生产过程中容易出现难产、产后出血等多种风险, 围产期高龄产妇内心容易出现抑郁、恐惧、应激以及紧张等负面情绪, 因此多数高龄产妇选择剖宫产这一分娩方式, 对产妇产后身体机能的恢复及胎儿的健康发育较为不利^[4]。有学者指出, 由助产士对产妇进行心理护理尤为重要^[5]。本研究为了探究心理护理方案在缩短高龄产妇产程时间、降低产妇产后应激反应等方面的价值, 选取 2021 年 2 月—2022 年 2 月的 86 例高龄产妇分组进行了对比性研究, 现报告如下。

作者简介: 张净(1978—), 女, 汉族, 籍贯: 山东省泰安市, 本科, 主管护师, 研究方向: 助产护理。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 2 月—2022 年 2 月就诊于肥城市人民医院的 86 例高龄产妇作为研究对象, 以随机数表法分为对照组、观察组, 每组 43 例。两组产妇一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性, 见表 1。入选产妇均为自愿参与本研究, 且本研究已获肥城市人民医院医学伦理委员会审核批准。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①产妇基础资料完备, 临床相关指标及生命体征正常, 符合本研究的标准; ②产妇年龄在 35 岁及以上, 经彩色超声检测为单胎, 胎位正常, 且孕周在 30 周以上。

排除标准: ①合并妊娠期常见并发症; ②合并恶性肿瘤或遗传性疾病; ③中途退出本研究; ④同时参加可能影响本研究结果的其他医学试验。

表 1 两组产妇一般资料比较

($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	年龄区间(岁)	平均年龄(岁)	孕周区间(周)	平均孕周(周)	生产情况(初产妇/经产妇)	BMI 区间(kg/m ²)	平均 BMI(kg/m ²)
对照组	43	35 ~ 43	38.50 ± 2.25	37.50 ~ 40.50	39.00 ± 0.75	28/15	19.70 ~ 27.50	23.60 ± 1.95
观察组	43	35 ~ 43	38.00 ± 2.50	37.00 ~ 41.00	39.20 ± 1.25	29/14	20.00 ~ 27.40	23.70 ± 1.85
<i>t/x²</i>			0.975		0.900	0.052		0.244
<i>P</i>			0.332		0.371	0.820		0.808

1.3 方法

对照组方案为助产士常规护理,即叮嘱孕妇定期于产前门诊进行产检,并鼓励孕妇及其家属观看分娩及保健教育的相关录像,并对孕妇的身体状况和生命体征进行密切的观察,在分娩过程中,若产妇生命体征出现异常,需及时向医生报告以及及时进行对症处理。

观察组在对照组基础上,实施助产士心理护理方案,①初步沟通护理:助产士与产妇初步交流,用亲和力十足、温和的语气与之进行沟通,与产妇建立良好的关系,对产妇的基础资料进行核实,询问产妇妊娠期间的孕周情况,以了解产妇心理状态,若出现负面情绪,及时给予针对性的疏导。②产前心理护理:助产士对产妇的需求和偏好进行记录和存档,并通过一对一陪伴分娩方式,对产妇的一般状况、心理状况及产科情况进行评估,通过与产妇之间的沟通和交流,了解产妇的内心想法和顾虑,以满足其自身需求。③产前认知护理:通过沟通了解产妇生产方式的相关意愿,并向其说明自然分娩对产妇及新生儿的益处,助产士通过对高龄产妇开展高龄产妇围产期健康知识专题科普讲座,指导其与伴侣一起观看多媒体视频,充分了解分娩的过程及分娩过程中的相关注意事项;指导产妇及其伴侣一起观察子宫内胎儿及产道的模型,提高对盆骨入口相关平面和径线、头盆关系等相关内容的认知水平,对胎儿经过产道分娩的过程进行演示,并详细讲解正常产程和异常产程的具体表现,指导产妇通过对胎动规律的观察判断胎儿的情况,对产妇进行呼吸减痛法及全身肌肉松弛法的指导,同时需根据高龄产妇心理和生理的特殊性进行一对一的心理疏导和安慰。④产中心理护理:助产士对产妇实施一对一全程陪护,根据产妇状况通过陪伴分娩、抚摸、按摩、鼓励等措施分散产妇的注意力,以对产妇提供针对性的分娩支持,指导产妇通过适当的屏气和用力正确、积极的配合宫缩,必要时对产妇产前分娩期间的良好表现给予恰当的表扬和鼓励,在分娩过程中,根据产妇产缩时的反应和表情、参考美国健康保健机构评鉴联合委员会拟定的分娩风险标准对其分娩风险进行评估,根据评估结果和分娩方

式,给予对症干预。⑤产后心理护理:产妇生产结束后,助产士将休息于病床的产妇平稳送回病房,对产妇和胎儿的生命体征进行密切监测,告知产妇要避免情绪波动,以防影响子宫收缩而诱发产后大出血,关注产妇的心理及情绪变化,通过针对性的心理疏导和鼓励最大程度降低产后抑郁的发生风险,指导产妇产褥期调整心态的方法,并对其进行宫缩和恶露观察等自我保健和护理的指导,向其讲解新生儿护理的技巧、产后日常生活中的饮食注意事项等。

1.4 观察指标

①心理状态。护理人员记录两组产妇护理前后的焦虑心理和抑郁心理,评估标准为华裔教授 Zung 编制的焦虑自评量表(SAS)^[6]以及抑郁自评量表(SDS)^[7],每个量表的条目数均为 20 个,每个条目的分值为 1~4 分,量表的满分均为 80 分,且 SAS 量表以 50 分为临界值,SDS 量表以 53 分为临界值,测评得分越高则代表产妇的焦虑和抑郁心理越严重。②应激反应情况。记录两组产妇护理前后的疼痛视觉模拟量表(VAS)得分以及丙二醛(MDA)[正常值:女性为(3.99 ± 0.47)nmol/mL]、血管紧张素 II(Ang II)[正常值 10~30 ng/L]、超氧化物歧化酶(SOD)[正常值(104.2 ± 18.8)NU/mL]、去甲肾上腺素(NE)[正常值(615~3240)pmol/L]等应激反应指标。③产程用时情况。将两组产妇第一、第二、第三以及总产程所用时间进行记录、对比。④产后并发症情况。高龄产妇产后常见的并发症有难产、胎盘早剥以及产后出血等症,并发症发生率=(难产+胎盘早剥+产后出血)例数/总例数 × 100%。⑤护理满意度。采用肥城市人民医院自制护理满意度调查表,以评估产妇对护理人员的沟通水平、专业技能、服务态度以及应对突发事件等方面的满意度情况,单项分值为 25 分,分值与产妇的满意度正相关,该量表的 Cronbach's α 系数为 0.682,效度为 0.714。

1.5 统计学分析

应用 SPSS 25.0 统计软件,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,行 *t* 检验;计数资料用[n(%)]表示,行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

表 2 两组产妇护理前后心理状态比较

($\bar{x} \pm s, \%$)

组别	例数	SAS 得分		SDS 得分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	43	54.66 ± 3.75	52.63 ± 2.81 [#]	56.17 ± 3.26	53.96 ± 2.14 [#]
观察组	43	54.78 ± 3.89	48.79 ± 2.35 [#]	56.83 ± 3.45	49.53 ± 1.82 [#]
<i>t</i>		0.146	6.874	0.912	10.341
<i>P</i>		0.885	<0.001	0.364	<0.001

注:与同组护理前比较,[#] $P < 0.05$ 。

表 3 两组产妇护理前后应激反应指标比较

($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	VAS(分)		SOD(NU/mL)		MDA(nmol/mL)		Ang II (ng/L)		NE(pmol/L)	
		护理前	护理后	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	43	8.26 ± 0.52	7.58 ± 0.35*	135.27 ± 9.63	115.36 ± 8.45*	5.62 ± 0.73	4.59 ± 0.46*	34.37 ± 4.18	31.45 ± 2.87*	3293.57 ± 31.16	3212.62 ± 27.05*
观察组	43	8.31 ± 0.61	6.69 ± 0.36*	136.08 ± 9.51	102.42 ± 9.14*	5.61 ± 0.79	3.91 ± 0.35*	34.54 ± 4.06	25.83 ± 2.14*	3294.28 ± 31.41	3140.98 ± 21.57*
<i>t</i>		0.409	11.624	0.392	6.817	0.061	7.714	0.191	10.294	0.105	13.578
<i>P</i>		0.684	<0.001	0.696	<0.001	0.952	<0.001	0.849	<0.001	0.916	<0.001

注:与同组护理前比较,* $P < 0.05$ 。

表 4 两组产妇产程用时情况比较

($\bar{x} \pm s$, min)

组别	例数	第一产程	第二产程	第三产程	总产程
对照组	43	476.38 ± 52.49	57.42 ± 9.86	16.11 ± 4.63	552.76 ± 24.31
观察组	43	389.63 ± 49.57	48.61 ± 8.15	12.59 ± 3.86	448.62 ± 25.83
<i>t</i>		7.879	4.516	3.829	19.252
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 5 两组产妇产后并发症情况比较

[*n*(%)]

组别	例数	胎盘早剥	难产	产后出血	并发症发生率(%)
对照组	43	4	3	4	11(25.58)
观察组	43	2	1	1	4(9.30)
χ^2					3.957
<i>P</i>					0.047

表 6 两组产妇护理满意度比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	沟通水平	专业技能	服务态度	应对突发事件
对照组	43	17.63 ± 1.28	17.87 ± 1.19	17.52 ± 1.06	17.43 ± 1.29
观察组	43	21.59 ± 1.45	21.75 ± 1.34	21.47 ± 1.23	21.86 ± 1.47
<i>t</i>		13.426	14.197	15.952	14.853
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2 结果

2.1 两组产妇护理前后心理状态比较

两组产妇护理后 SAS、SDS 得分均明显低于护理前 ($P < 0.05$); 观察组产妇护理后得分均明显低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.2 两组产妇护理前后应激反应情况比较

两组产妇护理后应激反应各项指标均明显低于护理前 ($P < 0.05$); 观察组产妇护理后应激反应各项指标均明显低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.3 两组产妇产程用时情况比较

观察组产妇第一、第二、第三以及总产程用时均明显短于对照组 ($P < 0.05$), 见表 4。

2.4 两组产妇产后并发症情况比较

观察组产妇的产后并发症发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 5。

2.5 两组产妇的护理满意度

观察组产妇对护理各方面的满意度评分均明显高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 6。

3 讨论

当代社会科学技术更加发达, 妇产科医护人员的分娩技

术更加成熟、安全性更高, 但高龄产妇生产过程中容易出现宫缩乏力、体力较差等情况, 多数产妇在临产期多直接选择剖宫产这一分娩方式^[8]。虽然剖宫产可以在一定程度上减轻产妇分娩时持久、剧烈的宫缩疼痛, 降低分娩风险, 但对产妇产后身体功能的快速恢复以及胎儿身体的健康发育有负面影响。因此, 需要医护人员在产妇产期制订科学、高效的护理方案^[9]。助产士针对性的心理护理措施可以有效减轻高龄产妇产期较大的精神压力、身心应激水平, 缓解其负面情绪, 有助于转变产妇分娩方式, 降低产后风险, 提升产妇及其家属的满意度^[10]。

在本研究中, 助产士在产妇产期, 针对产妇不同时期的心理特点, 通过心理安慰、鼓励和指导等措施缓解了产妇严重的负面情绪, 同时确保了助产士护理工作的持续性, 弥补了常规护理的不足, 因此观察组产妇护理后的心理状态 SAS、SDS 评分均较低。

分娩过程中子宫肌持续性收缩, 会对产妇产盆底部造成压迫, 从而引起强烈的疼痛, 并可经神经传递至大脑感觉中枢, 伴随着分娩时间的延长疼痛更加剧烈, 会使产妇出现氧化应激反应, 导致产妇的 NE 水平升高, 若其长期处于应激反应, 会引起血流动力学异常和凝血障碍, 不利于分娩的顺

利进行;而当产妇处于应激状态时,其机体内会产生氧自由基,产妇机体内的自由基防御系统会产生大量的 SOD,而作为清除超氧阴离子自由基的一种重要抗氧化酶,可反映机体清除氧自由基的能力,MDA 和 NE 均是临床上常用的反映机体应激反应的指标,MDA 水平则可间接反映机体清除氧自由基的能力;Ang II 是肾素血管紧张素系统中最为重要的一种生物活性物质,可直接收缩血管,在机体出现应激反应时,其水平会升高,影响分娩的顺利进行^[10]。本研究中,观察组产妇护理后的疼痛评分及应激反应相关指标均得到了显著改善,主要是因为助产士在该组产妇围产期不同的阶段,根据产妇的实际情况进行针对性地心理护理,缓解产妇的精神压力,减轻产妇对医护人员相关操作的抵触心理,同时通过向产妇提供较为专业的围产期相关注意事项的指导,并对产妇进行呼吸减痛法及全身肌肉松弛法的指导,有效缓解了产妇因心理压力和疼痛而产生的应激反应,提升了产妇的配合度,促使产妇的疼痛得到有效的缓解,应激反应相应指标得到改善。助产士告知产妇生产不同阶段的呼吸、发力方法以及技巧,不仅可以有效规避分娩时的不良事件,还可缩短分娩时间,所以观察组产妇护理后的产程时间均较短。助产士在产妇产前进行健康知识科普,让产妇明白生产时的注意事项以及自然分娩、剖宫产的利弊,转变了产妇错误的医学认知,使产妇全程配合医护人员及助产士的救护操作,机体应激反应程度较低,有助于顺利分娩,因此观察组产妇产后常见的并发症发生率较低。助产士科学的心理护理方案以高龄产妇为中心,制订围产期全方位多角度的科学干预措施,有助于优化妊娠结局,降低不良事件的发生率,所以观察组产妇的护

理满意度评分均较高。

综上所述,助产士心理护理方案可以缓解高龄产妇的负面情绪,缩短产程时间,有助于产妇产后机体的快速恢复以及胎儿的健康成长,临床效果较好。

参考文献

- [1] 鲁国香,李月琴,赵春莲,等.结构式心理干预配合健康教育对高龄产妇产后抑郁患者社会功能、应对方式及生活质量的影响[J].中国医药导报,2021,18(31):189-192.
- [2] 邓姗姗,李秒.穴位按摩法联合心理护理干预对高龄产妇产后结局的影响[J].检验医学与临床,2020,17(10):1432-1434.
- [3] 项益萍,项佳华,徐萌艳.高龄产妇产后不良情绪调查及影响因素分析[J].中国妇幼保健,2021,36(22):5272-5275.
- [4] 陈和平.助产护理措施应用于高龄产妇中对分娩方式和产程的影响[J].中国社区医师,2020,36(5):146-147.
- [5] 宋炎炎,张茜,王翠娜,等.心理护理联合松弛疗法对高龄产妇产后抑郁的影响[J].黑龙江中医药,2021,50(5):351-352.
- [6] ZUNG W W. A rating instrument for anxiety disorders[J]. Psychosomatics,1971,12(6):371-379.
- [7] ZUNG W W. A Self-rating depression scale[J]. Arch Gen Psychiatry,1965,12:63-70.
- [8] 俞碧霞.高龄产妇产前产后实施心理干预护理的临床价值探讨[J].基层医学论坛,2021,25(33):4848-4850.
- [9] 张德莉,单磊.高龄产妇剖宫产围术期应用综合护理对SAS和SDS评分及护理满意度的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(5):829-831.
- [10] 方海燕.基于沙盘游戏的心理干预对高龄产妇产后负面情绪及护理质量的影响[J].护理实践与研究,2020,17(16):101-103.
- [11] 江丹丹,张振平,莫萍,等.阴道分娩对疤痕子宫再妊娠孕妇产前应激反应和免疫功能的影响[J].中国性科学,2019,28(2):86-89.

全面护理干预在老年慢性心衰护理中的应用 对提升患者满意度的价值研究

班敬孝

(内蒙古自治区人民医院干部保健所 18 病房,内蒙古 呼和浩特,010017)

摘要:目的 研究全面护理干预在老年慢性心力衰竭护理中的应用效果,并分析对提升患者满意度的价值。方法 选取 2021 年 4 月—2022 年 4 月在内蒙古自治区人民医院就诊的 76 例慢性心力衰竭老年患者。根据随机数表法分为对照组和观察组,每组 38 例,对照组进行常规护理干预,观察组则施以全面护理干预,均干预 2 个月。观察两组入组时、干预 2 个月后的自我护理指数量表 6.2 版(SCHF1 v6.2)评分、明尼苏达心力衰竭生活质量问卷(MLHFQ)评分,测定营养指标、N 末端脑钠肽前体(NT-proBNP),并应用满意度调查问卷调查患者满意度。**结果** 干预后,观察组的 SCHFI v6.2 评分、血清转铁蛋白(TRF)、前白蛋白(PAB)、血红蛋白(Hb)、白蛋白(ALB)以及患者满意度均高于对照组,干预后的 NT-proBNP 水平、MLHFQ 评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对慢性心力衰竭老年患者实施全面护理干预有助于提高其自我护理能力,还可改善营养状况、老年症状以及生活质量,患者满意度得到了显著提升。

关键词:老年;慢性心衰;全面护理;满意度

中图分类号:R473.5 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-8011(2023)-17-0162-05