

而增强患者治疗信心。

1.3 疗效判定标准 参照 90 项症状自评量表 (SCL-90)<sup>[4]</sup> 对干预后的患者进行评分,评分标准分无症状、症状轻、症状中等、症状偏重,症状极重 5 个级别,分别赋予 0 分、1 分、2 分、3 分、4 分。

1.4 统计学分析 数据处理采用 SPSS20.0 统计学软件,计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,采用  $t$  检验。以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组 SCL-90 评分比较 干预后,观察组除恐怖、敌对两项评分外,其他评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组 SCL-90 评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

| 项目     | 观察组 ( $n=30$ ) | 对照组 ( $n=30$ ) | $t$      | $P$     |
|--------|----------------|----------------|----------|---------|
| 人际关系敏感 | 43.57±6.54     | 59.54±6.35     | 13.708 8 | 0.000 0 |
| 躯体化    | 50.54±6.45     | 59.87±6.86     | 7.738 8  | 0.000 0 |
| 强迫症状   | 10.24±1.24     | 19.83±2.54     | 26.499 1 | 0.000 0 |
| 焦虑     | 11.28±2.64     | 15.67±6.32     | 5.005 9  | 0.000 0 |
| 抑郁     | 11.05±2.65     | 17.56±3.24     | 12.147 2 | 0.000 0 |
| 偏执     | 13.02±2.01     | 16.34±5.67     | 4.310 3  | 0.000 0 |
| 恐怖     | 14.35±3.59     | 14.41±3.58     | 0.092 4  | 0.926 5 |
| 敌对     | 15.54±4.21     | 15.58±4.23     | 0.052 3  | 0.958 3 |

## 3 讨论

显微血管减压术具有非破坏性、副损伤少、止痛效果明显、复发率低的优点,但该手术后出现的神经功能延迟恢复现象难以避免。相关研究指出,神经功能延迟恢复与血管长期压迫神经,导致神经局部严重的脱髓鞘病变有关。显微血管减压术的目的是解除血管压迫。虽然该术式具有一定临床疗效,但神经根髓鞘的再生修复需要一定时间,而在这期间,相当一部分患者会出现焦虑、抑郁、自卑、失望等不良情绪,从而影响神经功能恢复<sup>[5]</sup>。

临床路径是指针对某一疾病建立的标准化治疗模式与治疗程序,是基于循证医学证据和指南为指导来促进治疗组织和疾病管理的方法,以达到规范医疗行为、降低成本、减少变异、提高质量的目的<sup>[6]</sup>。将心理护理运用到临床路径中,能够帮助患者缓解不良情绪,提高患者心理健康,从而缩短住院时间,减少医疗成本,达到节约资源的目的。相比传统临床路径而言,心理护理临床护理路径具有如下优点:(1)建立良好的护患关系;(2)改善服务态度,提高患者满意度;(3)使心理护理更加规范、标准、减少工作遗漏;(4)提高护理人员的综合护理能力;(5)改善患者不良心理,提高患者的配合度。

研究结果表明,干预后,观察组 SCL-90 评分改善情况显著优于对照组,但恐怖和敌对两项评分改善情况不突出。说明心里护理临床路径能够为患者提供系统护理,能最大程度地改善患者的不良情绪,改善患者心理状态,促进其神经功能恢复。

### 参考文献

- [1] 鄢丽萍,杨晓兰,桂淑珍.心理护理临床路径对显微血管减压术后功能延迟恢复患者的影响[J].南昌大学学报(医学版),2014,50(11):60-63
- [2] 任杰,袁越,张黎,等.面神经远端血管压迫对面肌痉挛手术疗效的影响[J].中华神经外科杂志,2011,27(1):48-51
- [3] 祝鸣兰,周珍波.45例面肌痉挛显微血管减压术患者的护理[J].中华护理杂志,2016,41(8):699-700
- [4] 雄鹰,李年贵,郑丽芬,等.脑出血康复治疗临床路径设计与疗效观察[J].中国疗养医学,2012,21(12):1065-1067
- [5] 孙磊,张文杰,朱宏伟,等.显微血管减压术治疗345例面肌痉挛病人的护理[J].护理研究,2010,24(34):3147-3148
- [6] 尹港峰,王希瑞,胡长伟,等.显微血管减压术治疗面肌痉挛的临床疗效分析[J].中华神经外科杂志,2015,31(10):1034-1036

(收稿日期:2017-03-01)

# 研究围产期综合护理干预措施对孕产妇分娩情况的影响

王方

(河南省宏力医院妇产科 新乡 453400)

**摘要:**目的:探讨围产期孕产妇接受综合护理干预措施对其分娩情况的影响。方法:选取 2014 年 3 月~2015 年 8 月于我院进行产检并分娩的产妇 100 例为研究对象,随机分为对照组和观察组。对照组接受围产期常规护理干预,观察组接受综合护理干预。比较两组孕产妇分娩情况。结果:对照组、观察组的剖宫产占比分别为 76.00%、48.00%,自然分娩占比分别为 24.00%、52.00%,组间差异具有统计学意义,  $P < 0.05$ ; 观察组产妇平均总产程为  $(450.21 \pm 81.02)$  min、平均产后出血量为  $(70.12 \pm 44.13)$  ml、产后并发症发生率为 2.00%,均明显低于对照组,  $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义。结论:围产期孕产妇接受综合护理干预措施效果显著,可提高自然分娩率,缩短总产程,减少产后出血量,改善分娩质量。

**关键词:** 孕产妇; 综合护理; 围产期; 分娩情况

**中图分类号:** R473

**文献标识码:** B

**doi:** 10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.101

随着医疗技术水平的进步,人们思想观念的转变,近年来剖宫产率不断升高<sup>[1]</sup>。剖宫产手术在解决

难产、抢救母婴生命方面具有重要的临床意义,但过高的剖宫产率会对母婴造成不同程度的影响。本研

究旨在探讨围产期综合护理干预对孕产妇分娩情况的影响,目的在于提高自然分娩率。现报道如下:

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 3 月~2015 年 8 月于我院进行产检并分娩的产妇 100 例为研究对象,随机分为对照组和观察组各 50 例。对照组:年龄 22~32 岁,平均年龄  $(28.1 \pm 3.2)$  岁;孕周 35~42 周,平均孕周  $(38.9 \pm 0.8)$  周。观察组:年龄 21~34 岁,平均年龄  $(29.1 \pm 3.6)$  岁;孕周 36~42 周,平均孕周  $(38.8 \pm 0.7)$  周。两组产妇一般资料比较无显著性差异,  $P > 0.05$ ,具有可比性。

1.2 方法 对照组给予围产期常规护理,包括定期产检、健康宣教等。观察组给予围产期综合护理方案,具体如下:(1)产前:及时了解产妇心理状态,根据产妇不同文化程度给予心理指导,帮助其克服产前恐慌、不安的心理;对产妇和家属进行产前保健知识宣教,使每个产妇熟悉生产过程中的注意事项,提高配合度;指导定期、按需产检,并进行胎盘的相关检查,若身体出现不适,需要及时就诊。(2)生产过程中:密切关注产妇产程,指导产妇进行产前助产活动;严密监测产妇及胎儿生命征<sup>[2]</sup>;各类器械、药物处于完好的备用状态;注意产妇第二产程,观察出血量。(3)产后:指导产妇母乳喂养,并进行相关知识介绍;观察是否有产后出血、排尿困难等现象;加强对产妇和家属健康教育,保持会阴部的清洁卫生,做好产褥期护理及乳房护理<sup>[3]</sup>。

1.3 观察指标 比较两组产妇分娩结局、总产程时间、产后出血量及并发症发生率<sup>[4]</sup>。

1.4 统计学处理 统计分析软件为 SPSS17.0,计数资料以百分比表示,采用  $\chi^2$  检验,计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示,采用  $t$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组产妇分娩结局比较 观察组剖宫产率明显低于对照组,自然分娩率明显高于对照组,  $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组产妇分娩结局比较 [例 (%)]

| 组别  | n  | 剖宫产         | 自然分娩        |
|-----|----|-------------|-------------|
| 对照组 | 50 | 38 (76.00)  | 12 (24.00)  |
| 观察组 | 50 | 24 (48.00)* | 26 (52.00)* |

注:与对照组比较,\* $P < 0.05$ 。

2.2 两组产妇总产程时间、产后出血量及并发症发生率比较 观察组产后出现 1 例焦虑,对照组产后

出现 4 例排尿困难、1 例产褥期感染、2 例产后焦虑。观察组产妇平均总产程、产后出血量及并发症发生率均明显低于对照组,  $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组产妇总产程时间、产后出血量及并发症发生率比较

| 组别  | n  | 总产程时间 (min)         | 产后出血量 (ml)         | 产后并发症 [例 (%)] |
|-----|----|---------------------|--------------------|---------------|
| 观察组 | 50 | 450.21 $\pm$ 81.02* | 70.12 $\pm$ 44.13* | 1 (2.00)*     |
| 对照组 | 50 | 572.86 $\pm$ 79.92  | 120.52 $\pm$ 46.11 | 7 (14.00)     |

注:与对照组比较,\* $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

对孕产妇特别是初产妇而言,分娩过程是陌生且令人不安的,而产前恐惧、焦躁不安等负面情绪会对产妇内分泌系统造成严重的不良影响,使交感-肾上腺髓质系统和下丘脑-垂体-肾上腺皮质系统活动增强,导致血浆内皮质醇、儿茶酚胺含量出现不同程度的增高,影响子宫收缩和血流量,增加疼痛程度和产后出血风险<sup>[5-7]</sup>。围产期综合护理干预有助于孕产妇对分娩疼痛和分娩过程形成正确的认识,分娩时提高配合度,改善分娩结局,帮助产妇缓解产前、产后的不良心理情绪。还可提高家属对分娩相关知识的认识,为产妇建立良好的家庭支持系统,改善生产质量<sup>[8]</sup>。

由表 1 和表 2 得知,观察组剖宫产率、产妇平均总产程、产后出血量及并发症发生率均低于对照组,自然分娩率高于对照组 ( $P < 0.05$ )。说明围产期综合护理干预效果显著,可有效提高自然分娩率,缩短总产程,减少产后出血量,降低产后并发症的发生。

### 参考文献:

- [1]王玲.围产期综合护理干预措施对孕产妇分娩情况的影响[J].实用医学杂志,2012,28(20):3468-3470
- [2]徐霞,赵玲.围产期综合护理干预措施对孕产妇分娩的影响[J].医药前沿,2015,5(27):305-306
- [3]周雪梅.围产期综合护理干预措施对孕产妇分娩情况的影响[J].中国现代药物应用,2013,7(18):174-175
- [4]王茂萍.围产期综合护理干预对孕产妇分娩的影响解析[J].医学信息,2015,28(47):220-221
- [5]李自娥.围产期综合护理对分娩的影响[J].中外健康文摘,2011,8(38):201-202
- [6]张惠敏.围产期综合护理干预对初产妇临床分娩结果的观察[J].临床医药文献电子杂志,2015,2(13):2623-2624
- [7]付春红.围产期综合护理干预措施对孕产妇分娩情况的影响分析[J].中国保健营养,2016,26(1):343
- [8]陈艺,单清君.围产期综合护理对促进自然分娩的效果分析[J].临床医学研究与实践,2016,1(7):111

(收稿日期:2017-05-10)