

目标管理理论的针对性护理在瘢痕子宫再妊娠中的应用观察

林家娟 温兰娇 包金凤
(广东省河源市妇幼保健院产房 河源 517000)

摘要:目的:探究目标管理理论的针对性护理对瘢痕子宫再妊娠妇女自然分娩率及总产程的影响。方法:选取 2018 年 1 月~2018 年 6 月收治的 90 例瘢痕子宫再妊娠妇女为对照组,2018 年 7 月~2018 年 12 月收治的 90 例瘢痕子宫再妊娠妇女为观察组。对照组给予常规护理干预,观察组给予目标管理理论的针对性护理。对比两组自然分娩率、分娩出血量、总产程、住院时间、并发症发生率及护理满意度。结果:观察组自然分娩率高于对照组($P<0.05$);观察组分娩出血量低于对照组,总产程、住院时间短于对照组($P<0.05$);观察组并发症发生率低于对照组($P<0.05$);观察组护理满意度高于对照组($P<0.05$)。结论:目标管理理论的针对性护理应用于瘢痕子宫再妊娠妇女,可降低产妇分娩出血量,提高自然分娩率,缩短总产程,减少并发症发生,促进产妇产后恢复,提高护理满意度。

关键词:瘢痕子宫再妊娠;针对性护理;总产程

中图分类号:R473.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.08.083

随着我国二孩政策的开放,瘢痕子宫再妊娠产妇不断增加,她们分娩方式的选择成为临床关注的热点^[1]。随着产科医疗技术的发展,瘢痕子宫再妊娠产妇经阴道分娩成功率不断提升,可有效避免二次剖宫产所致的并发症,降低产后感染、出血等风险,但可能引发子宫破裂、子宫切除等,危及产妇生命安全^[2]。目标管理理论为彼得·德鲁克提出的管理模式,应用于护理工作中,主张医护人员、患者共同参与目标制定,完成具体可行的目标,使护理工作更佳明确化、科学化。本研究选取我院收治的 180 例瘢痕子宫再妊娠妇女为研究对象,探究目标管理理论的针对性护理在瘢痕子宫再妊娠妇女中应用的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2018 年 1 月~2018 年 6 月收治的 90 例瘢痕子宫再妊娠妇女为对照组,2018 年 7 月~2018 年 12 月收治的 90 例瘢痕子宫再妊娠妇女为观察组。对照组年龄 23~36 岁,平均 (28.14 ± 2.06) 岁;孕周 37~40 周,平均 (38.62 ± 0.53) 周;距上次剖宫产时间 22~39 个月,平均 (27.83 ± 2.59) 个月。观察组年龄 22~37 岁,平均 (28.32 ± 2.17) 岁;孕周 37~40 周,平均 (38.74 ± 0.51) 周;距上次剖宫产时间 21~41 个月,平均 (28.05 ± 2.64) 个月。两组基线资料(孕周、年龄、距上次剖宫产时间)均衡可比($P>0.05$)。本次研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准 (1)纳入标准:上次剖宫产为子宫下段剖宫产;患者及家属知情并签署知情同意书;无再次手术损伤子宫史。(2)排除标准:妊娠期糖尿病、高血压;骨盆狭窄;中央型前置胎盘;胎盘早剥。

1.3 护理方法

1.3.1 对照组 给予常规护理干预。对产妇宫底高度、骨盆横径、胎头位置、宫颈成熟度等进行详细检查,估算胎儿体质量,明确无剖宫产指征后进行阴道试产。全程严密监测胎心、羊水等变化,娩出后及时进行子宫按摩,辅助收缩子宫,以防止大出血。

1.3.2 观察组 给予目标管理理论的针对性护理。(1)制定目标。详细了解产妇前次剖宫产指征、术后恢复等情况,并对患者存在的实际问题(身心状态、不利因素等)进行评估。根据评估结果,明确护理目标,制定针对性的护理策略。(2)实施护理计划。健康宣教。讲解剖宫产后阴道分娩相关知识及围生期注意事项(用力方法、分娩姿势、与助产士配合等),并讲解剖宫产、阴道分娩利弊,提高产妇阴道分娩信心。心理疏导。瘢痕子宫再妊娠具有较高风险,孕妇易产生恐惧、焦虑等心理。助产士应积极讲解阴道试产的可行性及新生儿救护措施,增强其分娩信心,使其保持良好的心理状态。产程护理。给予一对一全程陪伴分娩,指导产妇如何应对疼痛。第一产程:临产后协助产妇取左侧卧位,以保证胎盘血量充足;持续给予胎心监护,进入活跃期后,监听胎心 1 次/0.5 h,及时了解胎儿宫内情况,以防止胎儿窘迫发生;子宫收缩过强(10 min 宫缩 ≥ 5 次或持续 >2 min)可引起子宫病理性缩复环形成,诱发子宫先兆破裂(瘢痕压痛伴血尿),应注意观察是否存在子宫收缩过强;对缩宫素浓度、滴速进行严格控制,胎心率变化或宫缩持续 >1 min 时,停止滴注缩宫素。第二产程:宫缩时,指导患者屏气用力(正确利用腹压),宫缩间歇时保持体力,以缩短第二产程;若出现产程停滞,立即检查,若出现先兆子宫破裂、头盆不称等,即刻转剖宫产。第三产程:协助产妇娩出胎盘,检查胎盘、胎膜、宫腔完整性,检查瘢痕部位是否出现缺损、破裂;仔细观察伤口处是否存在血肿,按压宫底 30

min/ 次,以防止产后出血。剖宫产护理。加强术中配合,严格无菌操作,术中对产妇生命体征(心率、脉搏、血压等)及胎心变化进行密切监测,发生异常及时处理。

1.4 观察指标 (1)对比两组自然分娩率。(2)对比两组分娩出血量、总产程、住院时间。(3)对比两组并发症(宫缩乏力、瘢痕破裂、新生儿窒息、尿潴留、产后出血)发生情况。(4)以科室自制量表评估两组护理满意度,满分 100 分,非常满意 ≥ 90 分,较满意 66~89 分,不满意 < 65 分,将非常满意、较满意计入总满意。

1.5 统计学分析 采用 SPSS24.0 统计学软件对数据进行分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料以%表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组自然分娩率对比 观察组自然分娩率 97.78%高于对照组的 90.00%($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组自然分娩率对比[例(%)]			
组别	n	自然分娩	剖宫产
观察组	90	88(97.78)	2(2.22)
对照组	90	81(90.00)	9(10.00)
χ^2		4.745	
P		0.029	

2.2 两组分娩出血量、总产程、住院时间对比 观察组分娩出血量低于对照组,总产程、住院时间短于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组分娩出血量、总产程、住院时间对比 $(\bar{x} \pm s)$				
组别	n	分娩出血量(ml)	总产程(h)	住院时间(d)
观察组	90	241.58 $\pm$ 18.63	2.79 $\pm$ 0.41	6.41 $\pm$ 0.64
对照组	90	335.49 $\pm$ 19.82	3.31 $\pm$ 0.35	7.40 $\pm$ 0.81
t		32.753	9.151	9.098
P		0.000	0.000	0.000

2.3 两组并发症发生对比 观察组并发症发生率 3.33%低于对照组的 13.33%($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组并发症发生对比[例(%)]						
组别	n	宫缩乏力	瘢痕破裂	新生儿窒息	尿潴留	产后出血
观察组	90	1(1.11)	0(0.00)	0(0.00)	1(1.11)	1(1.11)
对照组	90	3(3.33)	2(2.22)	1(1.11)	3(3.33)	3(3.33)
χ^2						5.891
P						0.015

2.4 两组护理满意度对比 观察组护理满意度 94.44%高于对照组的 78.89%($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组护理满意度对比[例(%)]					
组别	n	非常满意	较满意	不满意	总满意
观察组	90	62(68.89)	23(25.56)	5(5.56)	85(94.44)
对照组	90	49(54.44)	22(24.44)	19(21.11)	71(78.89)
χ^2					9.423
P					0.002

3 讨论

剖宫产为解决难产问题的重要手段。近年来,麻醉技术、抢救措施、抗感染药物等的发展有效提升了剖宫产的安全性,使剖宫产率逐年升高,剖宫产后再次妊娠率随之升高^[9]。瘢痕子宫再妊娠产妇分娩方式的选择存在较大争议。阴道试产可有效避免多次剖宫产所致的远期胎盘异常(胎盘植入、前置胎盘)问题,降低产后出血风险,促进术后恢复。但与再次剖宫产相比,阴道试产子宫破裂、子宫切除发生率较高。因此,产科需强化护理干预,尽量减少不良事件发生^[4-5]。

目标管理理论的针对性护理将理论、实践有机结合,制定系统性、针对性的护理方案,以最大限度满足患者的不同需求。瘢痕子宫再妊娠产妇由于缺乏剖宫产后阴道分娩相关知识、担忧试产失败等,易产生恐惧、焦虑等负性心理,影响阴道试产顺利进行。本研究结果显示,观察组自然分娩率高于对照组,总产程短于对照组($P<0.05$),表明目标管理理论的针对性护理应用于瘢痕子宫再妊娠妇女,可提高自然分娩率,缩短总产程。分析原因可能在于目标管理理论的针对性护理采用多种方式讲解剖宫产后阴道分娩相关知识及围生期注意事项等,提高患者认知度,并给予产妇个体化心理疏导,强调阴道分娩的可行性、安全性,同时安排成功病例现身说法,以增强孕妇分娩信心,保持良好的心理状态。此外,进行有效的产程护理,以促进阴道试产顺利进行,缩短总产程,提高自然分娩率。观察组并发症发生率低于对照组($P<0.05$),表明目标管理理论的针对性护理应用于瘢痕子宫再妊娠妇女可减少并发症发生。分析原因在于目标管理理论的针对性护理给予产妇一对一全程陪伴分娩服务,对产程中存在的风险进行准确评估,临产后持续给予胎心监护,以及时了解胎儿宫内情况,注意观察是否存在子宫收缩过强,并对缩宫素浓度、滴速进行严格控制,及时发现、处理异常情况,以保证产程顺利进行,减少并发症发生,确保母婴安全。观察组分娩出血量低于对照组,住院时间短于对照组,护理满意度高于对照组($P<0.05$),表明目标管理理论的针对性护理可降低瘢痕子宫再妊娠妇女分娩出血量,促进产后恢复,提高护理满意度。

综上所述,目标管理理论的针对性护理应用于瘢痕子宫再妊娠妇女,可降低分娩出血量,提高自然分娩率,缩短总产程,减少并发症发生,促进产后恢复,提高护理满意度。

参考文献

[1]陆宣平,陈友国,韩冰,等.剖宫术后瘢痕子宫再次妊娠分娩方式的研究进展[J].实用妇产科杂志,2014,30(4):260-262
[2]马爱青,李明江.疤痕子宫再次妊娠分娩的风险及再次行剖宫产术的相关指标分析[J].中国性科学,2016,25(11):112-114
[3]宋佳轶.瘢痕子宫再次妊娠早产产妇经阴道分娩的临床护理[J].实

用临床医药杂志,2016,20(18):144-146
[4]马淑琴,郭媛,强焕珍,等.瘢痕子宫再次妊娠阴道分娩方式选择的影响因素研究[J].宁夏医科大学学报,2016,38(10):1176-1178
[5]王秀丽.目标管理理论的针对性护理干预在肾病综合征患儿中的应用观察[J].护士进修杂志,2018,33(23):2125-2129

(收稿日期: 2019-05-20)

分娩期心理护理对产妇产娩的影响分析

田玲

(河南省南阳市第二人民医院妇产科 南阳 473012)

摘要:目的:探究分娩期心理护理干预对产妇产娩疼痛及焦虑、抑郁状态评分的改善效果。方法:采用随机数字表法将 2018 年 1~12 月收治的 62 例产妇分为对照组和研究组,各 31 例。对照组实施常规护理,研究组在对照组护理基础上采用心理护理干预。观察两组分娩疼痛、焦虑和抑郁状态评分变化,比较两组产程时间。结果:研究组第一、第二、第三产程时间及总产程时间均显著短于对照组,各产程疼痛评分 VAS 评分显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);干预后研究组焦虑、抑郁状态评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:分娩期实施心理护理干预对产妇产娩疼痛以及焦虑、抑郁状态评分的改善效果显著,且有助于缩短产程时间。

关键词:心理护理;产妇;疼痛;焦虑与抑郁状态评分

中图分类号:R473.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.08.084

分娩是女性自然的生理过程,但是分娩期间恐惧、疼痛等会导致产妇产生焦虑、抑郁等负面心理,引起较大的心理应激反应,对母婴产生不良影响,延长产程时间^[1]。如何缓解分娩期产妇疼痛及焦虑、抑郁状态成为临床研究的重点。心理护理能够改善产妇不良情绪,促使分娩的顺利进行。本次研究探究分娩期实施心理护理干预对产妇产娩疼痛以及焦虑、抑郁状态评分的改善效果。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 采用随机数字表法将我院 2018 年 1~12 月收治的 62 例产妇分为对照组和研究组,各 31 例。对照组最大年龄 36 岁,最小年龄 22 岁,平均(27.48± 3.11)岁;孕周 37~41 周,平均(39.21± 0.71)周;初产妇 18 例,经产妇 13 例。研究组 31 例,最大年龄 35 岁,最小年龄 23 岁,平均(27.55± 3.06)岁;孕周 37~41 周,平均(39.17± 0.73)周;初产妇 17 例,经产妇 14 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准 (1)纳入标准:无精神疾病及沟通障碍;单胎、头位、自然分娩;对研究知情且签署知情同意书。(2)排除标准:伴有严重妊娠并发症;胎位不正;存在严重重要脏器功能障碍。

1.3 护理方法 对照组采用常规护理干预,主要包括入院常规健康宣教、分娩前的常规检查以及根据生产需求配合执行相关护理措施。研究组在对照组

护理基础上采用心理护理干预。具体包括,(1)产前:带领产妇及其家属参观了解病区环境,期间进行自我介绍,消除产妇陌生感;详细讲解分娩的相关知识,对分娩时注意事项以及配合方法进行重点介绍,耐心解答产妇及其家属提出的问题,注意态度亲切,使他们感受到医护人员的关怀;通过沟通交流,明确产妇的内心需求,了解其心理状态,制定更有针对性的干预措施帮助产妇改善不良情绪;指导产妇进行渐进性肌肉放松法等一系列放松训练,或嘱产妇家属陪同产妇于室内适当进行慢走等运动,以改善产妇不良情绪。(2)分娩期间:全程陪伴产妇度过整个产程,在进入第一产程时,有的产妇往往会对阵发性宫缩痛难以忍受,这时可指导产妇根据宫缩节奏调整呼吸,也可通过播放音乐以转移其注意力;当产妇进入第二产程时,由于剧烈疼痛,产妇较易出现各种消极情绪,这时应随时关注产妇情绪变化,通过握手、抚摸等肢体语言给予产妇心理支持,同时微笑并用温柔的语气给予产妇鼓励与赞美,以增强其信心;胎儿娩出后,产妇往往急于了解婴儿的健康状况,这时应立即告知产妇产娩过程十分顺利,并以夸奖以及赞美的语言对新生儿状态以及特征进行描述,使产妇放下对孩子安危的担忧。(3)产后:密切关注产妇不时变化的心理状态,待产妇体力恢复,可将新生儿抱于产妇身边,鼓励产妇与新生儿多接触,唤醒母爱本能,同时详细讲解与哺乳相关的基本知识,以帮助产妇完成角色的转变。