

$\chi^2=4.074, P=0.044$, 差异具有统计学意义。

2.2 两组产妇不同时间心理状态评分比较 分娩前, 两组产妇 SAS、SDS 评分比较, 差异无统计学意义, $P>0.05$; 出院时, 两组产妇 SAS、SDS 评分均较治疗前明显降低, 且观察组显著低于对照组, $P<0.05$, 差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组产妇不同时间心理状态评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	SAS		SDS	
		分娩前	出院时	分娩前	出院时
对照组	43	49.68± 3.52	47.17± 2.69	52.38± 4.13	49.13± 3.52
观察组	43	49.71± 3.46	43.68± 2.58	52.41± 4.06	46.29± 3.67
t		0.040	6.140	0.034	3.662
P		0.974	0.000	0.966	0.000

3 讨论

妊娠高血压是妊娠期间特发疾病, 若不及时治疗, 会引起抽搐、子痫、宫内窘迫等不良妊娠, 对母婴安全造成严重威胁^[3-4]。产后出血为妊娠高血压产妇常见严重并发症之一。研究表明^[5], 妊娠高血压发生产后出血的原因除了生理因素外, 还包括情绪因素。妊娠高血压症产妇的负面情绪可导致机体血压、心率波动, 加重宫缩乏力, 使得产后出血发生风险大幅增强^[6-8]。重视产后出血的预防与护理, 减少产后出血率, 为母婴安全提供更多保障具有重要意义。但在常规护理中, 护理人员对妊娠高血压产妇产后恢复情况十分关注, 也有产后出血预防的意识, 但护理措施往往是以疾病为中心展开的, 对其他引发产后出血的因素有所忽视。我科近年来尝试为妊娠高血压症产妇实施针对性护理, 在降低产后出血发生方面取得显著效果。

针对性护理主要是通过分析护理中存在的问题、潜藏风险因素、特定问题或常见问题等, 在充分了解问题形成原因的基础上, 制定针对各种问题成

因的护理计划, 并在护理中落实干预方案, 从而切中问题成因, 提高护理措施的针对性, 进而提高护理效果。由于产妇因对疾病相关知识的缺乏, 对胎儿情况过度担忧, 从而引发焦虑、抑郁等不良情绪, 最终导致生理变化, 引发产妇强烈应激反应进, 增加产后出血风险。在针对性护理实施过程中, 护理人员从孕期开始为产妇展开健康知识宣教, 通过多种形式让产妇充分了解疾病相关知识, 消除不必要的担忧, 同时针对性实施心理疏导, 帮助产妇调节情绪, 使之以最佳状态迎接分娩。在产妇分娩时全程陪护并密切观察, 加强针对性护理, 可确保产妇安全, 降低产后出血量。而产后护理中让母婴尽早接触、进行母乳喂养以及为产妇争取更多家属支持等, 对产妇心理状态的调节有重要意义, 可有效控制产后出血。

本研究结果显示, 观察组产后出血发生率明显低于对照组 ($P<0.05$); 观察组出院时 SAS、SDS 评分均明显低于对照组 ($P<0.05$)。说明为妊娠高血压症产妇实施针对性护理, 有助于降低产后出血发生风险, 改善产妇心理状态。

参考文献

[1]郭莉娟,李红敏.护理干预对轻度妊娠期高血压患者妊娠结局及生活质量的影响[J].河北医学,2016,22(1):166-168

[2]孔繁柯.综合护理对妊娠高血压患者心理及妊娠状况的干预[J].实用临床医药杂志,2017,21(20):94-96,115

[3]李力,顾焱,陈建坤.妊娠期高血压疾病与产后出血[J].中国计划生育和妇产科,2016,8(4):10-12

[4]齐贺梅.优质护理在妊高征产妇产后出血护理中的临床效果分析[J].中国医药指南,2017,15(30):226-227

[5]徐小燕,程旭峰.产前优质护理对妊娠高血压产妇负性情绪的改善作用及分娩结局的影响[J].中国现代医生,2015,53(10):149-152

[6]王娟.优质护理在妊娠期高血压疾病产妇产后出血护理中的应用价值[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(47):249,251

[7]黄艳红,李红丽,亢兴娟.个体化产程管理对妊娠高血压患者负性情绪、自我效能的影响[J].中国医药导刊,2016,18(6):641-643

[8]黄清萍,邓少婧.早期综合护理干预对妊娠高血压综合征患者血压及妊娠结局的影响研究[J].中国当代医药,2015,22(25):160-162

(收稿日期: 2019-05-19)

预见性护理干预对降低阴道分娩产后出血的护理效果观察

白欢欢

(河南省灵宝市第一人民医院产科 灵宝 472500)

摘要:目的:观察预见性护理干预对降低阴道分娩产后出血的效果。方法:选取 2016 年 4 月~2017 年 5 月 300 例阴道分娩产妇为研究对象,根据护理方式分为对照组和观察组各 150 例。对照组予以常规护理措施,观察组予以预见性护理干预。比较两组护理效果。结果:干预后,观察组焦虑自评量表、抑郁自评量表评分均显著低于对照组 ($P<0.05$);观察组产后 2 h 以及产后 24 h 出血量均低于对照组 ($P<0.05$);观察组护理满意度高于对照组 ($P<0.05$)。结论:对行阴道分娩的产妇实施预见性护理干预,能够缓解其负面情绪,显著降低产后出血量,并提高护理满意度,在临床中的实用价值可观。

关键词:产后出血;阴道分娩;预见性护理

中图分类号:R473.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.08.086

产后出血为常见的分娩并发症,其发生与自身体质、胎盘因素等有关,子宫收缩乏力是常见的产后出血原因。一旦发生产后出血,如果不能及时采取

有效措施进行干预,可致死亡,严重威胁产妇生命安全^[1]。本研究旨在探讨预见性护理干预对降低阴道分娩产后出血的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 4 月~2017 年 5 月我院 300 例阴道分娩产妇为研究对象,并根据护理方式分为对照组和观察组各 150 例。对照组年龄 23~36 岁,平均年龄(24.6± 1.2)岁;孕周 38~41 周,平均孕周(39.2± 0.3)周;初产妇 103 例,经产妇 47 例。观察组年龄 22~36 岁,平均年龄(24.7± 1.4)岁;孕周 39~41 周,平均孕周(39.8± 0.3)周;初产妇 100 例,经产妇 50 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。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:(1) 自愿签署知情同意书;(2)无精神疾病;(3)单胎;(4)足月分娩。排除标准:(1)产道存在损伤者;(2)凝血功能障碍者;(3)伴有心、肾等重要器官疾病者;(4)认知功能障碍者。

1.3 护理方法

1.3.1 对照组 实施常规护理措施。具体包括产前健康教育,告知实施分娩注意事项,指导并协助完成相应的常规检查,密切监测产妇生命体征等。

1.3.2 观察组 实施预见性护理。(1)产前。预产期的前 1 周,护理人员指导并协助产妇完成各项常规检查,积极耐心地与产妇及其家属展开交流,讲解阴道分娩的优势以及重要性。交流过程中需要对产妇家庭经济状况、心理状况、受教育程度、生活习惯、兴趣爱好等进行了解,便于有针对性地选择合理的方式开展健康知识教育以及心理干预,最大程度帮助产妇消除紧张、焦虑等负面情绪,使其保持愉悦的心情。对于受教育程度低的产妇,还可采取多媒体、图片等方式进行讲解^[2-3]。(2)产时。分娩过程密切观察产妇脉搏、血压等多项生命体征指标的变化情况,嘱其将膀胱排空,指导其充分利用呼吸减痛方式缓解宫缩产生的疼痛感。第一产程,密切观察宫缩、胎心以脉搏等变化,若存在血压升高,需要行降压药物治疗;若存在子痫先兆,需要行镇定剂帮助。第二产程,实时监测胎心以及胎动情况,尽可能缩短产程时间;准确掌握会阴侧切的指征等,便于预防发生产道裂伤。第三产程,观察子宫收缩的实际情况、胎膜是否完整、胎盘是否走位等,若存在则即刻对症处理。(3)产后。产后 2 h 属于产后出血的高发时期,因此需要对产妇心率、脉搏、血压、面色等情况给予密切的关注,分析导致产后出血的原因,若为胎盘因素造成,则需排空膀胱,行清宫术将胎盘取出;若为凝血功能障碍造成,则需行抗凝药物治疗;若为宫缩乏力造成,则需对子宫进行按摩,帮助子宫收缩;若为软产

道损伤造成,则需行缝合术治疗。

1.4 观察指标 (1)采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)对两组产妇干预前后负面情绪进行评价,分数越高表示焦虑、抑郁状态越严重。(2)记录两组产后 2 h、24 h 出血量。(3)以问卷方式调查两组护理满意度。

1.5 统计学方法 采用 SPSS19.0 统计学软件处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 SAS、SDS 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,两组 SAS、SDS 评分均较干预前明显降低,且观察组显著低于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表1 两组 SAS、SDS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)							
组别	n	SAS		SDS		t	P
		干预前	干预后	干预前	干预后		
观察组	150	51.03± 3.65	35.36± 2.36	53.85± 3.69	37.41± 2.31	0.815	0.420
对照组	150	51.36± 3.36	43.36± 2.23	53.46± 3.43	45.34± 2.23		
t		0.815	30.176	0.948	30.249		
P		0.420	0.000	0.340	0.000		

2.2 两组产后 2 h、24 h 出血量比较 观察组产后 2 h、24 h 出血量均明显低于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表2 两组产后 2 h、24 h 出血量比较(ml, $\bar{x} \pm s$)			
组别	n	产后 2 h	产后 24 h
观察组	150	83.52± 12.32	143.23± 13.75
对照组	150	121.36± 21.75	260.48± 15.43
t		18.540	69.482
P		0.000	0.000

2.3 两组护理满意度比较 观察组护理满意度明显高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 3。

表3 两组护理满意度比较[例(%)]					
组别	n	非常满意	满意	不满意	总满意
观察组	150	93 (62.00)	54 (36.00)	3 (2.00)	147 (98.00)
对照组	150	45 (30.00)	72 (48.00)	33 (22.00)	117 (78.00)
χ^2					18.939
P					0.000

3 讨论

产后出血是产科常见并发症之一,随着高龄产妇以及瘢痕子宫再次妊娠分娩的产妇日益增加,产后出血发生呈显著上升趋势。胎儿娩出 24 h 内,阴道分娩者出血量超过 500 ml 即可判定为阴道出血,若未得到有效治疗,可对产妇的生命安全构成严重

威胁^[4-5]。因此预防产后出血是产科重要的护理内容。既往临床常应用缩宫药物预防产后出血,但整体效果并不十分理想,故除临床用药外,为产妇提供有效护理服务十分必要^[6]。

常规护理干预虽能在一定程度预防产后出血,但干预措施缺乏针对性,难以满足产妇需求,效果欠佳^[7]。预见性护理是一种现代护理方案,主要是根据产妇实际情况,结合临床经验和科学医学知识,对可能会导致产后出血发生的危险因素进行积极预防^[8]。产前,通过心理干预、健康知识教育等能够帮助产妇正确认识阴道分娩,了解产后出血的发病机制等,从而缓解焦虑、抑郁等负面情绪,发挥主观能动性,主动参与到预防工作当中;产时,通过对不同产程开展不同的预见性护理措施,有助于缩短第二产程时间,预防产后出血发生;产后,通过析导致产后出血的原因,然后进行针对性处理,可达到显著减少产后出血的目的,确保产妇安全^[9-10]。

本研究结果显示,干预后,观察组 SAS、SDS 评分均显著低于对照组($P<0.05$);观察组产后 2 h 以及产后 24 h 出血量均低于对照组($P<0.05$);观察组护理满意度高于对照组($P<0.05$)。说明对行阴道

分娩的产妇实施预见性护理干预,能够缓解其负面情绪,显著降低产后出血量,并提高护理满意度。

参考文献

[1]解朝群.循证护理在欣母沛治疗宫缩乏力导致产后出血中的应用效果[J].现代诊断与治疗,2016,27(1):185-186
[2]刘亚玲,杨保华,李艳贺.预见性护理对降低阴道分娩产后出血的效果分析[J].实用中西医结合临床,2017,17(2):153-155
[3]陈丽娟.预见性护理对降低阴道分娩产后出血的护理效果观察[J].医学理论与实践,2016,29(17):3121-3122
[4]刘灿娟.预见性护理干预应用于阴道分娩产后出血患者临床护理中的效果观察[J].中国医药科学,2016,6(13):133-135
[5]殷博.预见性护理对降低阴道分娩产后出血的效果观察 196 例[J].首都食品与医药,2016,23(6):88-89
[6]王纪彩.预见性护理对降低阴道分娩产后出血的效果观察[J].河南医学研究,2016,25(6):1146-1147
[7]林碧芳,周玲珍,吴丽珠.预见性护理对降低阴道分娩产后出血的效果观察[J].基层医学论坛,2017,21(3):293-294
[8]樊友华.预见性护理对降低阴道分娩产后出血的效果观察[J].实用中西医结合临床,2016,16(7):76-77
[9]甘锦爱,周结芬.助产士门诊开展临床护理干预对降低阴道分娩产后出血患者中的应用效果[J].中国医药科学,2016,6(22):124-126,150
[10]杨凌燕.预见性护理干预对降低阴道分娩产后出血的价值分析[J].心理医生,2017,23(2):239-240

(收稿日期:2019-06-23)

以童趣化理念为导向护理策略在唇腭裂患儿术后的应用价值

张爱敏 梁彦 张莉娇

(河南省郑州市第二人民医院口腔颌面外科 郑州 450006)

摘要:目的:探讨以童趣化理念为导向的护理策略在唇腭裂患儿术后的应用价值。方法:选取 2017 年 1 月~2018 年 12 月收治的唇腭裂患儿 88 例为研究对象,均行手术治疗,按照护理方式的不同分为对照组和观察组各 44 例。对照组行常规护理,观察组采用以童趣化理念为导向的护理策略。比较两组的护理干预效果。结果:观察组患儿住院时间、愈合时间均明显短于对照组($P<0.05$);干预 2 周后,观察组患儿视觉模拟评分明显低于对照组($P<0.05$);干预 2 周后,观察组患儿家属焦虑自评量表、抑郁自评量表评分明显低于对照组($P<0.05$);观察组患儿并发症发生率明显低于对照组($P<0.05$);观察组患儿家属护理满意度显著高于对照组($P<0.05$)。结论:采用以童趣化理念为导向的护理方式对唇腭裂患儿的干预效果理想,值得推广应用。

关键词:唇腭裂;童趣化理念;心理状态

中图分类号:R473.72

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.08.087

唇腭裂为儿科常见的一种先天性畸形疾病,可导致患儿发生面部形态、结构、功能异常,不仅会对患儿身心健康造成严重影响,同时还会给患儿家属造成严重的心理负担及精神伤害。手术为临床上治疗唇腭裂的有效手段,但多数患儿术后可见程度不同的疼痛感,若不及时处理极易影响患儿预后^[1-2]。因此,做好对唇腭裂患儿护理干预十分必要。本研究旨在探讨以童趣化理念为导向的护理策略在唇腭裂患儿术后的应用价值。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2017 年 1 月~2018 年

12 月收治的唇腭裂患儿 88 例为研究对象,均行手术治疗,按照护理方式的不同分为对照组和观察组各 44 例。对照组男 26 例,女 18 例;年龄 3~8 岁,平均年龄(5.7±0.3)岁。观察组男 24 例,女 20 例;年龄 3~7 岁,平均年龄(5.5±0.4)岁。两组患儿一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。两组患儿均有至少 1 名直系亲属照顾,患儿家属均自愿签署知情同意书。本研究已通过医院医学伦理委员会批准。

1.2 护理方法 两组患儿均行唇腭裂修复术治疗。对照组行常规护理,包括病情观察、症状处理、知识