

基于人格特性分析的适应性护理模式可同时有效作用于提高患者治疗依从性的三个主要促成因素,从而成功实现提高诱导期血透患者治疗依从性的目标。

参考文献:

- 1 张彬,林璟华,陈华玲.基于信息、管理、关系框架的.续护理在维持性血液透析患者中的应用研究[J].临床护理杂志,2016,15(2):24-26.
- 2 孟建霞,赵玲.对诱导期血液透析患者实施护理干预的效果评价[J].中国中医药指南,2014,12(27):302-303.
- 3 刘文娟.诱导期血液透析患者常见护理问题及对策研究进展[J].当代护士,2013,(3):4-5.
- 4 文艳秋.实用血液净化护理培训教程[M].北京:人民卫

- 生出版社,2010. 20.
- 5 何艳妍.优质护理在诱导期血液透析患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2015,21(23):67-69.
- 6 李丽蓉,陈甲信,梁务清.肿瘤病人心理痛苦评估及干预的研究进展[J].护理研究,2015,29(10A):3462-3464.
- 7 余桂健,刘成彬,江妙,等.九型人格分析在尿毒症患者血液透析护理中的应用研究[J].中国医学创新,2016,13(20):67-69.
- 8 钟春花,符霞.纽曼护理模式缓解诱导期血液透析患者压力的效果观察 [J].现代临床护理,2012,11(3):40-41.
- 9 何华,吴净,高军,等.九型人格在玻璃体切割联合气体或硅油填充术病人心理护理中的应用[J].护理研究,2013,27(14):1347-1348.

(收稿日期 2017-06-12)
(本文编辑 蔡华波)

·全科护理·

全程陪伴干预对足月分娩产妇会阴裂伤程度及母婴结局的影响

方裕平 李柳萍

近年来随着分娩人性化理念被广泛接受,传统干预局限性逐渐暴露,无法满足产妇及家属需要^[1]。而相关学者报道显示,产科服务模式在母婴结局改善方面发挥着关键作用;如何有效提高产妇分娩舒适度,实现潜在本能分娩越来越受到医学界的关注^[2]。本次研究收治足月分娩产妇共100例作为研究对象,探讨全程陪伴干预对足月分娩产妇会阴裂伤程度及母婴结局的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2016年1月至2017年3月杭州市富阳区第一人民医院收治足月分娩产妇共100例,年龄23~40岁,平均年龄为(29.02±5.65)岁;孕周

37~41周,平均孕周为(39.30±0.59)周;胎儿体质量2 913~3 892 g,平均体质量为(3567.33±426.14)g,均为单胎头位分娩,胎儿体重4 kg以下,同时排除阴道分娩禁忌、妊娠期合并症及精神系统疾病者。所有产妇随机分为观察组和对照组,每组各50例。两组产妇及胎儿一般资料比较见表1。两组比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

表1 两组产妇及胎儿一般资料比较

组别	n	平均年龄/岁	孕周/周	胎儿体质量/g
观察组	50	29.08 ± 5.66	39.23 ± 0.57	3384.35 ± 430.61
对照组	50	28.97 ± 5.63	39.32 ± 0.59	3359.35 ± 423.61

1.2 方法 对照组产妇采用常规干预,即分娩过程中对产程进展和胎儿生命体征进行密切观察,待宫口全开、胎头暴露后行常规接生。研究组产妇则在此基础上行全程陪伴干预,即在规律宫缩且宫口扩

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2017.06.032

作者单位:311400 浙江杭州,杭州市富阳区第一人民医院产科

张达2 cm后由助产士进行全程陪伴:首先在第一产程宫缩间歇期向其讲解阴道分娩知识,并及时告知产程进展信息,尽量满足体位变换要求,并行适度子宫按摩;宫口开全后应提醒产妇稍休息后再指导其用力,避免机体过于疲劳和胎内窘迫发生;如产妇自发屏气用力时应摆放半坐卧位,双腿分开,指导其以正确频率反复用力,并在宫缩间歇期协助其放松机体;胎儿娩出后对子宫进行按摩并牵拉脐带促进胎盘娩出;同时指导产妇产后早期进食,进行母婴皮肤接触及协助吸吮。

1.3 观察指标^[4] ①记录患者第二产程时间和产后24 h出血量,计算平均值;②记录产妇剖宫产例数,计算百分率;③记录产妇会阴裂伤I度和II度例数,计算百分率;其中I度指会阴皮肤及阴道口黏膜损伤;II度指累及会阴体肌层及阴道后壁黏膜^[3];④记录产妇会阴疼痛0级、I级、II级及III级例数,采用语言描述评分法进行评价,计算百分率^[4];⑤记录新生儿宫内窒息例数,计算百分率。宫内窒息判定标准为Apgar评分低于7分。

1.4 统计学方法 采用SPSS 20.0软件进行数据分

析。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示。计量资料比较采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇第二产程时间、产后24 h出血量和剖宫产率比较见表2

表2 两组产妇第二产程时间、产后24 h出血量和剖宫产率比较

组别	<i>n</i>	第二产程 时间/min	产后24 h 出血量/ml	剖宫产率 /例(%)
观察组	50	54.20 ± 15.53*	146.34 ± 50.83*	10(20.00)*
对照组	50	53.75 ± 15.38	258.61 ± 82.15	22(44.00)

注:*,与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表2可见,观察组产妇第二产程时间和产后24 h出血量均明显优于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=2.56、2.91, P 均 <0.05)。观察组产妇剖宫产率明显低于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=7.35$, $P<0.05$)。

2.2 两组产妇会阴裂伤程度和会阴疼痛程度比较见表3

表3 两组产妇会阴裂伤程度和疼痛程度比较/例(%)

组别	<i>n</i>	会阴裂伤程度		会阴疼痛程度			
		I度	II度	0级	I级	II级	III级
观察组	50	10(20.00)	1(2.00)*	18(36.00)	31(62.00)	1(2.00)	0
对照组	50	14(28.00)	6(12.00)	6(12.00)	32(64.00)	10(20.00)	2(4.00)

注:*,与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表3可见,两组产妇I度会阴裂伤发生率比较,差异无统计学意义($\chi^2=1.23$, $P>0.05$);观察组产妇II度会阴裂伤发生率明显低于对照组,产妇会阴疼痛程度明显优于对照组,差异均有统计学意义(χ^2 分别=8.10、9.72, P 均 <0.05)。

2.3 两组新生儿宫内窒息率比较 观察组发生新生儿宫内窒息2例(4.00%),对照组发生1例(2.00%),两组新生儿宫内窒息率比较,差异无统计学意义($\chi^2=1.33$, $P>0.05$)。

3 讨论

流行病学报道显示,我国剖宫产率和人数均高居世界首位;其中恐惧、焦虑及疼痛担忧等负面情绪被认为是导致产妇剖宫产主要危险因素^[5]。分娩作为一种自然生理过程,可诱发产妇产程中强烈应激反应,而剧烈宫缩疼痛感觉和陌生分娩室均能够加重相关负面情绪,甚至部分产妇在了解产后可能

出现创伤后即已丧失分娩信心,故助产士对于产妇陪伴和支持显得尤其重要^[6,7]。

全程陪伴干预是近年来兴起的一种新型阴道分娩干预模式,通过在整个产程中对产妇进行全面身心支持,保证产妇持续获得心理安全感和舒适感,有效消除负面情绪状态,增强其顺利完成阴道分娩的信心^[8,9];部分研究显示,产妇负面情绪缓解可有效降低因异常紧张状态可能导致宫颈水肿和宫缩乏力现象,降低剖宫产率^[10,11]。助产士通过与产妇在整个分娩过程中进行沟通,指导产妇呼吸和用力,并采用体位变换、子宫按摩等方式减轻产妇分娩不适感舒适程度,这对于提高产妇配合依从性和耐受性具有重要意义^[12,13]。全程陪伴干预使产妇在助产士悉心关怀指导下完成自然分娩,获得更佳心理及生理支持,最终达到提高阴道分娩成功率、降低分娩创伤及改善母婴结局的目的^[14]。

本次研究结果中,观察组产妇第二产程时间和产后 24 h 出血量均明显优于对照组 ($P < 0.05$);观察组产妇剖宫产率明显低于对照组 ($P < 0.05$),提示全程陪伴干预应用有助于加快产程进展,降低出血量及降低剖宫产风险;观察组产妇 II 度会阴裂伤发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$);观察组产妇会阴疼痛程度明显优于对照组 ($P < 0.05$),证实足月分娩产妇行全程分娩干预在降低会阴裂伤程度,减轻机体疼痛方面优势明显;而两组新生儿宫内窒息率比较差异无明显性 ($P > 0.05$),表明全程陪伴干预实施后并未降低新生儿宫内窒息率,笔者认为这可能与入选样本量过小有关。

综上所述,全程陪伴干预用于足月分娩产妇可有效缩短产程时间,降低产后出血量和剖宫产发生风险,并有助于减轻会阴裂伤和疼痛程度。

参考文献

- 1 孔欣,郭培奋.经阴道头位分娩中倡导限制会阴切开[J].中国实用妇科与产科杂志,2012,28(2):117-120.
- 2 黄静.无创分娩 30 例临床分析[J].中国妇幼保健,2014,27(16):2412-2414.
- 3 零恒莉,潘敏,王巧霜.控制胎头娩出及无保护会阴接生的临床效果分析[J].广西医学,2014,36(3):398-399.
- 4 谢幸,苟文丽.妇产科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2013.180-213.

- 5 陈彩平,陆瑞光,杨迪琼,等.自然分娩会阴切开评估表的设计和应[J].护理与康复,2013,12(8):792-793.
- 6 王少芳,黄银英,章慧燕.会阴无保护接生技术在低危孕妇正常分娩中的应用[J].解放军护理杂志,2013,30(3):69-71.
- 7 关爱民,朱志辉,谭务贞,等.全程责任制助产加导乐陪伴分娩对提升产科质量的研究[J].实用医学杂志,2014,30(8):1325-1327.
- 8 王少芳,黄银英.会阴无保护接生在低危产妇正常分娩中的应用[J].解放军护理杂志,2013,30(3):69-70.
- 9 Aasheim V, Nilsen AB, Lukasse M, et al. Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2011, 3(12):428-432.
- 10 张宏玉,谢春丽,黄明媚,等.低危初产妇正常分娩会阴侧切的病例对照研究[J].护理学报,2011,18(5A):10-12.
- 11 罗晓菊,陈本桢,陈晓琴.无创助产技术临床应用效果分析[J].中国妇幼保健,2013,28(4):721-722.
- 12 Foroughipour A, Firuzeh F, Ghahiri A, et al. The effect of perineal control with hands — on and hand- poised methods on perineal trauma and delivery outcome[J]. J Res Med Sci, 2011, 16(8): 1040-1046.
- 13 华嘉增.产时保健的新模式[J].中国实用妇科与产科杂志,2001,17(5):263-265.
- 14 钟卫清,陈娟英.伙伴关系服务模式对分娩质量的影响[J].中国妇幼保健,2012,27(16):2412-2414.

(收稿日期 2017-09-07)

(本文编辑 蔡华波)

·全科护理·

视频宣教对经尿道前列腺切除术患者心理状况及遵医行为的影响

方小玲 沈晓静 毛淑珍 吴宁宁

由于以生理盐水为冲洗介质,经尿道等离子体前列腺切除术(plasma kinetic transurethral resection of prostate, PKRP)治疗前列腺增生具有安全性

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2017.06.033

作者单位:314000 浙江嘉兴,浙江省荣军医院泌尿外科

好、疗效确切等优点,对高龄高危重度前列腺增生患者仍可施行^[1,2]。但是,对患者而言,手术是一种强烈的应激源,容易产生恐惧、焦虑等情绪,加上对 PKRP 手术了解甚少,部分患者仍难以接受,以至于错过手术最佳时机,同时易导致患者治疗期间遵医