

·全科护理·

家庭式一体化产房对足月初产妇引产过程的影响

王晓蕾 郑美凤 秦双梅 林晓晓 王婷婷

足月引产指的是妊娠足月,在自然临产前经人工诱导子宫收缩完成妊娠的过程。一般在临产前,母体或胎儿出现异常表现,或处于危险环境下,母婴伴有健康、生命受到威胁时需进行足月引产,目的在于将母婴从威胁因素中解脱,最大程度获得良好、安全、理想的妊娠结局^[1]。较之经产妇,初产妇分娩经验、医学常识均较为缺乏,在引产与分娩双重困扰下常伴有异常情绪波动,突出表现为有恐惧、焦虑、抑郁等负性情绪^[2]。常规病房引产侧重于病房→待产室→分娩室间的转运工作,期间由于缺乏家人陪护,故产妇的负性情绪相对更严重^[3]。家庭式一体化产房属于近年来产科新概念引产干预模式,现阶段针对干预效果的报道仍相对较少,本次研究旨在探析家庭式一体化产房对足月初产妇引产过程的影响,为临床安全引产干预提供指导。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选泽2015年9月至2017年9月间温州医科大学附属第二医院行催产素引产的足月初产妇80例,年龄23~41岁,平均(30.35±3.17)岁;孕周37~41周,平均(38.99±1.15)周。引产指征:①妊娠期高血压与妊娠期糖尿病;②延期妊娠;③羊水过少。排除标准:胎龄不足37周或大于42周者;产妇伴有精神类疾病者、意识障碍者、双胞胎妊娠者。依据护理干预方式不同分为对照组与实验组各40例,对照组年龄23~40岁,平均年龄(29.33±2.84)岁,孕周为37~41周,平均孕周(38.94±1.11)周;实验组年龄23~41岁,平均年龄(29.86±3.10)岁,孕

周为37~41周,平均孕周(39.14±1.21)周。两组产妇一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 对照组入住传统产房,施以常规护理干预,主要涉及生活、身体、饮食、心理等护理工作;实验组入住家庭式一体化产房,即给予产妇待产、分娩、恢复、产后于一体的单人病房,适于产妇自待产至产后及新生儿监护的整个分娩过程。其护理内容在常规基础护理之上开展针对性护理干预,具体内容为:①引产前评估:在对产妇展开引产治疗前,应观察孕妇各项生命体征、产道、产力、精神表现及胎儿等多方面表现,排除引产禁忌证与存在严重内外科合并症产妇,期间做好相应的资料与数据记录工作,对各项数据与监测后产妇情况对比,在使用药物后(如催产素),应严密监测产妇、胎儿、宫内等情况,及时发现异常,并及时汇报,有效处理。②引产前沟通:在进行引产前应加强与产妇沟通工作,护理人员应与孕妇及其家属展开有效沟通,向其普及引产方案、注意事项、预期效果、风险因素等,并将孕妇现实情况详尽告知,确保孕妇与其家属对引产治疗的知情,期间应加强对孕妇的心理疏导,针对焦虑、抑郁、恐惧等负性情绪者,应给予针对性疏导工作;③宫缩与胎心变化监测:在引产过程中密切观察孕妇情况,如孕妇宫缩表现、胎心变化等,通过手触法、相关医疗设备等联合观察孕妇各方面表现,感知孕妇宫缩时间与强度,以胎心160次/分以上判定为异常,做好相应的医疗干预。在破膜后,护理人员需对羊水表现予以观察,如出现羊水粪染表现,则应考虑胎儿宫内缺氧情况,及时做好相应的对症医疗干预,若仍无法纠正,则应立即终止妊娠,转入剖宫产;④注意事项普及:产后加强对床褥期注意事项、产妇心理情绪等普及观察,做好相应的应对干预措施,并指导产妇家属给予其必要的心理支持^[4]。

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2018.02.037

基金项目:温州市2015年公益性科技计划项目(Y20150359)

作者单位:325000 浙江温州,温州医科大学附属第二医院产科

通讯作者:郑美凤,Email:23905424@qq.com

1.3 疗效判定标准

1.3.1 情绪表现 对两组患者入院时(干预前)与出院前(干预后)的情绪表现予以评估。①焦虑:采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)对两组产妇焦虑情绪评估,总分80分,分数越高表示焦虑越严重;②抑郁:采用抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)对产妇抑郁情绪评估,总分80分,分数越高表示抑郁情绪越严重。

1.3.2 总产程、临产潜伏期及产后出血量 统计两组产妇总产程、临产潜伏期及产后出血量,其中总产程即临产开始至胎盘娩出时间,出血量以新生儿出生时间至产后24 h量为准,引产时间则为引产起至临产时间。

1.3.3 疼痛表现 采用视觉模拟评分(visual ana-

logue scale, VAS)对产妇产后疼痛情况予以评估,0分为无痛,10分为剧痛,分值越高表示疼痛越严重。

1.3.4 产妇满意度与生活质量评分 ①满意度采用调查问卷方式,总分100分,分数越高表示越满意;②生活质量采用生活健康量表(the MOS item short form health survey, SF-36)调查表进行评估,量表共计8个维度,即生理职能、精神健康、社会功能、生理功能、情感职能、躯体疼痛、活力、总体健康,总分100分,分数越高表示生活质量越好。

1.4 统计学方法 采用SPSS 21.0统计软件完成处理。正态分布的计量资料均采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后情绪表现差异见表1

表1 两组干预前后情绪表现差异/分

组别	n	SAS评分		SDS评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	40	45.61 ± 6.13	18.35 ± 3.24* [#]	48.31 ± 5.90	20.43 ± 3.01* [#]
对照组	40	46.12 ± 6.56	29.33 ± 4.05*	47.94 ± 6.03	31.65 ± 4.32*

注:*,与干预前比较, $P < 0.05$;#:与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表1可见,实验组和对照组患者干预后SAS评分和SDS评分均明显低于干预前,差异均有统计学意义(t 分别=9.97、7.25;9.61、6.79, P 均 < 0.05)。两组产妇干预前SAS、SDS评分比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.16、0.21, P 均 > 0.05),实验组产妇干预后SAS、SDS评分明显优于对照组(t 分别=5.31、4.38, P 均 < 0.05)。

2.2 两组总产程、临产潜伏期及产后出血量比较见表2

表2 两组总产程、临产潜伏期及产后出血量比较

组别	n	总产程/h	引产时间/h	产后出血量/ml
实验组	40	12.31 ± 1.50*	4.23 ± 3.38*	275.95 ± 40.35*
对照组	40	16.36 ± 2.30	6.40 ± 4.70	329.47 ± 50.66

注:*,与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见,实验组总产程、临产潜伏期明显短于对照组(t 分别=3.62、4.73, P 均 < 0.05),且产后出血量明显少于对照组($t=33.62$, $P < 0.05$)。

2.3 两组VAS评分、产妇满意度与生活质量差异见表3

由表3可见,实验组VAS评分明显低于对照组,差异有统计学意义($t=4.89$, $P < 0.05$),但产妇满意度

与生活质量评分方面明显高于对照组(t 分别=9.77、11.15, P 均 < 0.05)。

表3 两组VAS评分、产妇满意度与生活质量评分/分

组别	VAS评分	产妇满意度	生活质量
实验组	3.35 ± 0.78*	93.51 ± 5.25*	59.45 ± 3.51*
对照组	5.29 ± 0.92	79.44 ± 6.36	44.75 ± 4.53

注:*,与对照组比较, $P < 0.05$ 。

3 讨论

足月引产是结束妊娠的主要手段之一,因母体或胎儿方面原因,须用人工方法诱发子宫收缩而结束妊娠,临床常见因素包括妊娠期高血压、妊娠期糖尿病、延期妊娠、羊水过少、胎盘老化等^[5]。但在开展引产期间需注意诸多事项,如时机、引产方案、医患沟通、孕妇依从性、家属信任等一系列问题。引产不等于正常分娩,伴有一定几率的引产失败、诱发临产产程进展不利等风险因素。初产妇较之经产妇缺乏生产经验与医学常识,另外初产妇在面临引产中更易出现程度不一的负性情绪表现,易进一步对机体敏感度造成刺激,使其痛阈值降低,疼痛指数增加,形成恶性循环^[6]。

在传统病房内待产者,在引产期间缺少家属陪

同,产妇自觉缺乏安全感,加上期间需在病房、待产室、分娩室转运,更易导致情绪的恶化。在本次研究中,所有产妇入院均表现出程度不一的情绪异常,以抑郁、焦虑为主,其SAS、SDS评分均明显高于家庭式一体化产房的产妇($P<0.05$),其原因在于部分初产妇年龄偏大,对引产后无法正常顺产怀疑与担心,部分产妇则因引产认知度有误,缺乏信心,对阴道分娩、引产持悲观态度。本次研究结果还显示,家庭式一体化产房产妇的总产程、引产时间、产后出血量、产妇满意度、生活质量评分等各方面均明显优于传统产房的产妇($P<0.05$),提示家庭式一体化产房效果确切。家庭式一体化产房较之传统产房不同,指的是待产→分娩→恢复结合完成引产,期间护理、医疗等行为均于产妇及其家属直观下完成,加上引产期间护理干预更具针对性,通过引产前评估、引产前沟通、宫缩与胎心变化监测、注意事项普及等多方面措施展开干预,使产妇感受到来自家庭与社会的关怀,不仅自觉安全感,同时对于临床工作树立积极面对的信心,随着依从性提升、针对性心理疏导、相关知识普及、严密监测等措施的实施,最终保证引产的安全^[7]。

综上所述,在足月初产妇引产过程中介入家庭

式一体化产房引产干预效果显著,有助于提升产妇心理健康水平,减少产后出血量与疼痛表现,提升产妇对临床工作的认可与生活质量。

参考文献

- 1 高巧燕.单球囊与欣普贝生促宫颈成熟在妊娠晚期孕妇引产中的应用效果及对产妇负面心理情绪的影响[J].中国妇幼保健,2017,32(20):5159-5161.
- 2 连云云. COOK 双球囊导管联合催产素应用在足月妊娠引产的临床研究[J]. 全科医学临床与教育,2017,15(4):415-417.
- 3 卢兰琴,赵勤,谢晶晶.家庭为中心的一体化产房对高危孕产妇的影响分析[J]. 医院管理论坛,2017,34(3):32-34.
- 4 孙霞.导乐配合PCEA在低位水囊引产初产妇分娩中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2012,18(11):72-73.
- 5 陈敏芝.家庭式产房分娩5150例临床分析[J]. 苏州大学学报(医学版),2010,30(6):1336-1338.
- 6 陈君华.初产妇家庭式分娩的效果观察[J]. 当代护士(学术版),2010,(9):20-21.
- 7 董立芹.一体化产房的医院感染管理与监控措施[J]. 中华医院感染学杂志,2009,19(16):2152-2153.

(收稿日期 2017-11-26)

(本文编辑 蔡华波)

·全科护理·

精神科护理精细化管理的临床实践效果评价

何丽英 姜杨 龚云珍

精神障碍患者由于精神症状所导致一系列心理活动异常,出现攻击伤人、外跑、自伤、自残等特殊病症,使精神科护理更具复杂性、危险性。通过

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2018.02.038

作者单位:321003 浙江义乌,义乌市精神卫生中心(何丽英,龚云珍);浙江省立同德医院精神科(姜杨)

通讯作者:姜杨,Email:jiangyang6639@163.com

抓医院运营管理中的关键环节、关键要素,以达到医院的医疗服务内涵进一步提升的目的^[1]。精神障碍患者危机状态的防范和护理是精神科护理工作中非常重要的一部分^[2]。精细化管理将可能降低资源消耗,降低实际的管理成本,提高实际的管理质量^[3],保证患者生命安全促进患者康复。本次研究探讨精细化管理对提高精神科护士风险管理能力