

相结合的方式,刺激患者的感官,并进行持续的效果评价,达到最佳的健康教育效果。同时,与临床护理路径相结合,使护士的工作职责更加明确和有依据,促使护理宣教工作流程化、具体化、标准化,重复性更好,减少不同工作者健康教育的差异,能提高患者的自我管理能力和生活质量,值得临床推广。

#### 参考文献

- 1 Lung B. Epidemiology of valvular heart diseases in the adult[J]. Rev Prat, 2009,59(2):173-177.
- 2 张 喆,罗梦林,田 敏,等. 华法林抗凝患者的抗凝现状调查及分析[J]. 中国医院药学杂志,2014,34(2):127-130.
- 3 陈玲娣,梅 玲,吴 娟,等. 临床护理路径在心脏瓣膜置换术中的应用[J]. 实用临床医药杂志,2014,18(6):7-9.
- 4 张 娟. 心脏瓣膜置换术前健康教育方法探讨[J]. 护理学杂志. 2004,19(8):73-74.
- 5 施小青,曹伟新,吴蓓雯,等. 心力衰竭病人自我管理量表的初步构建[J]. 护理研究,2012,26(35):3347-3350.
- 6 朱燕波,折笠秀树,郑 洁,等. 心功能不全 QOL 量表中文译本信度效度的初步评价[J]. 中国行为医学科学,2004,13(3):337-340.
- 7 朱 丽,陈莹莹,罗亮春,等. 心脏瓣膜置换术后患者抗凝治疗的

- 个案管理[J]. 护理学杂志,2015,30(16):27-29.
- 8 梁伟燕,冯映文,陈昭认,等. 延续性自我管理教育在溃疡性结肠炎患者中的应用护理[J]. 护理实践与研究,2015,12(5):10-12.
- 9 何 静,傅桂芬,韦 靖,等. 临床路径健康教育对瓣膜置换病人自我管理能力的研究[J]. 护理研究,2016,30(32):4036-4038.
- 10 向川江,陈丽明,韦征霞,等. 实施配偶健康教育路径对乳腺癌患者生命质量影响的研究[J]. 护士进修杂志,2016,31(13):1229-1232.
- 11 李 霞. 综合护理干预对老年乳腺癌患者根治术后患肢功能锻炼依从性及生活质量的影响[J]. 护士进修杂志,2015,30(15):1391-1392.
- 12 李雁楠,李镒冲,张 梅,等. 健康相关生命质量的研究进展[J]. 中华流行病学杂志,2016,37(9):1311-1317.
- 13 何 静,傅桂芬,陈永凤,等. 心脏瓣膜病患者手术前后症状困扰与生活质量的调查分析[J]. 护理学杂志,2016,31(22):17-19.
- 14 傅桂芬,韦 靖,何 静,等. 心脏瓣膜置换患者健康教育路径的设计与应用效果评价[J]. 中国临床新医学,2016,9(7):647-650.

[收稿日期 2017-09-27][本文编辑 韦 颖]

## 护理研讨

# 分娩内外环境预感知护理在初产妇中的应用效果观察

韩田凤, 骆建梅, 陈小燕

作者单位: 524003 广东,湛江市第二人民医院产科

作者简介: 韩田凤(1979-),女,大学本科,学士学位,主管护师,研究方向:产科护理。E-mail:cc200512@163.com

**[摘要]** **目的** 观察分娩内外环境预感知护理在初产妇中的应用效果。**方法** 选择2017-01~2017-05于该院分娩且前期已在该院建档接受产前检查的初产妇96例为研究对象,随机分为观察组与对照组各48例,对照组初产妇接受常规产前教育,观察组在对照组基础上加用分娩内外环境预感知护理,比较两组干预后各相关观察指标的差异。**结果** 观察组初产妇干预后焦虑抑郁评分、分娩恐惧评分和剖宫产率显著低于对照组,分娩效能评分和自然分娩率显著高于对照组(均 $P < 0.05$ )。**结论** 采用分娩内外环境预感知护理对初产妇实施干预,可显著降低初产妇负性情绪及分娩恐惧程度,提高分娩效能和自然分娩率。

**[关键词]** 分娩; 预感知护理; 初产妇

**[中图分类号]** R 473.71 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2018)08-0825-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2018.08.28

分娩是绝大多数女性一生中必经的一个生理过程<sup>[1,2]</sup>,在此过程中孕产妇均会因身体与情感的强

烈体验而伴生多种身心问题<sup>[3]</sup>。初产妇因无分娩经历<sup>[4]</sup>,故处于对分娩机制了解匮乏、对分娩环境

陌生的不利状态<sup>[5]</sup>,这会对产妇机体的内部平衡、适应力产生严重影响<sup>[6]</sup>,不良情绪是产妇体内儿茶酚胺分泌量增加的促成因子,可致其宫缩紊乱,产程延时,难产/剖宫产率相应增高。采取有效的护理方式帮助初产妇提前了解分娩机制,熟悉分娩流程,消除分娩环境陌生感,对克服其分娩恐惧、提升其分娩信心、改善分娩结局有重要作用。本研究采用分娩内外环境预感知护理对初产妇实施干预,效果较好,现报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2017-01 ~ 2017-05 于我院分娩且前期已在我院建档接受产前检查的初产妇 96 例为研究对象,无剖宫产指征,随机分为观察组与对照组各 48 例。对照组平均年龄 (27.18 ± 4.01) 岁,平均孕周 (39.14 ± 2.55) 周,中学(中专、技校等)学历者 28 例,大学及以上学历者 20 例,合并妊高症者 2 例,合并妊娠期糖尿病者 3 例。观察组平均年龄 (27.55 ± 3.96) 岁,平均孕周 (39.01 ± 2.68) 周,中学(中专、技校等)学历者 29 例,大学及以上学历者 19 例,合并妊高症者 3 例,合并妊娠期糖尿病者 4 例。两组初产妇在干预前分娩效能评分、分娩恐惧评分以及年龄、孕周、学历、合并症等一般资料的比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 实施方法** 对照组初产妇接受常规产前教育,于我院建档后,在孕周至 32 周后,接受每周六为时 1 h 的分娩教育课堂学习,含分娩准备与分娩过程知识。观察组在对照组基础上加用分娩内外环境预感知护理,具体实施方法如下。

**1.2.1 内环境预感知护理:**内环境预感知是指帮助护理对象直观感知分娩机转过程与进行分娩减痛训练<sup>[7]</sup>。(1)心理疏导。护士与孕妇及家属进行直接、间接沟通,引导初产妇诉说产时担忧事项,对初产妇恐惧产时疼痛、紧张心理进行疏导,提供针对性的分娩内外环境预感知护理服务,以消除孕妇的负面情绪。(2)分娩机转过程预演展示。孕 32 周后初次参加分娩教育课堂时,护理人员向孕妇强调分娩机转预演的积极意义,告知其预约接受预演展示的具体日期与时间。预演前,护理人员先简单描述全部分娩过程,然后借助于仿真模型工具的机械运作,以直观生动的方式将母体子宫内胎儿及附属物的情况及新生儿分娩过程进行动态化展示,让孕妇直观目睹胎儿所经历的衔接、下降、俯屈、内旋转、仰伸、复位及外旋转、肩娩出等过程,同时在各关键节点向孕妇示范产时会阴正确保护方式及协助胎儿娩出的技

巧等。预演展示每周一次,共进行 4 次。(3)播放产时减痛训练真人示范视频。播放完毕后护理人员详细讲解分解动作并作出示范,然后要求孕妇进行呼吸训练尝试,护理人员现场观察孕妇训练动作是否正确并给予指导,呼吸训练包括廓清式呼吸、锁紧和放松运动、呼吸运动等,同时指导孕妇学习与掌握哈气、吹蜡烛等分娩宫缩时的减痛运动。护理人员邀请孕妇加入安全分娩微信群,要求孕妇每日上传其在家中的训练视频,护理人员查看后进行再指导。

**1.2.2 外环境预感知护理:**内环境预感知护理进行两周后,护理人员带领孕妇对我院产前区、产房及产后区等进行实地参观,观看助产士个人介绍视频,帮助孕妇预先熟悉产科环境、设施及人员,知晓分娩区域流程设置规划,并试躺产床体会分娩感受。

**1.3 评价方法** (1)以焦虑、抑郁自评量表<sup>[8]</sup>为情绪测评工具,含测评条目 20 条,焦虑抑郁情绪无/很少计 1 分,部分时间存在焦虑抑郁计 2 分,大部分时间存在焦虑抑郁计 3 分,全部时间均存在焦虑抑郁计 4 分,总分值合计 80 分,测评结果在 41 分以上者为焦虑抑郁阳性,分值越高,提示该初产妇焦虑抑郁情绪越显著。(2)选择危娟等<sup>[9]</sup>研究者的分娩恐惧研究量表(汉化版)对两组产妇实施相应测评,含测评条目 16 个,从无至最高分别计分 1 ~ 4 分,总分值 16 ~ 64 分,分值越高,提示该初产妇分娩恐惧越显著。(3)选择分娩效能量表<sup>[10]</sup>对两组产妇实施相应测评,含四个项目(分娩知识与态度、产时应对与分娩控制感),各项目分值合计后转化为标准总分 100 分,总分值越高,提示该初产妇分娩效能越高。(4)观察记录两组入选初产妇的分娩方式。

**1.4 统计学方法** 应用 SPSS17.0 统计软件对数据进行处理,计量资料以均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,组间比较采用  $t$  检验,计数资料率的比较采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 两组干预后焦虑抑郁、分娩恐惧、分娩效能评分比较** 观察组干预后焦虑抑郁、分娩恐惧评分显著低于对照组,分娩效能评分显著高于对照组 ( $P$  均  $< 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组干预后焦虑抑郁、分娩恐惧、分娩效能评分比较 [ $(\bar{x} \pm s)$ , 分]

组别	例数	焦虑	抑郁	分娩恐惧	分娩效能
观察组	48	89.58 ± 1.98	30.63 ± 3.94	30.63 ± 3.94	89.58 ± 1.98
对照组	48	78.13 ± 3.39	45.40 ± 6.08	45.40 ± 6.08	78.13 ± 3.39
$t$	-	20.214	-14.120	-14.120	20.214
$P$	-	0.000	0.000	0.000	0.000

**2.2 两组自然分娩率比较** 观察组自然分娩率显著高于对照组( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 两组自然分娩率比较( $n$ )

组别	例数	自然分娩	剖宫产	自然分娩率(%)
观察组	48	41	7	85.42
对照组	48	31	17	64.58

注： $\chi^2 = 5.556, P = 0.018$

### 3 讨论

**3.1 采用分娩内外环境预感知护理对初产妇实施干预**,可显著降低初产妇焦虑抑郁与分娩恐惧程度,提高分娩效能。焦虑抑郁情绪普遍存在于初产妇孕产期全程<sup>[11]</sup>,如未获有效缓解则对产程进展、母婴结局产生显著负效应。分娩恐惧是一种极为常见的孕妇分娩前情绪体验,而初产妇因之前无分娩经历,分娩经验匮乏<sup>[12]</sup>,故其分娩恐惧发生率更高,达81%。程度严重的分娩恐惧是致产程进展迟滞、难产的重要原因<sup>[13]</sup>,且消极分娩经历还可能对女性产生长达数年的持续负面影响,对家庭、亲子关系的正常维系与发展均极为不利<sup>[14]</sup>。分娩自我效能是指产妇分娩时能通过对深呼吸、注意力分散、身心放松等措施的有效完成来实现减痛效应的信心与信念<sup>[15]</sup>,产妇分娩效能越好,则其产时配合行为就会越主动越正确。故而降低产妇分娩恐惧、提高分娩效能是推动产程顺利进展、改善母婴结局的重要前提条件。在常规护理模式中,单纯的口头分娩知识传授对初产妇的认知干预效果较为有限,不足以改善其分娩恐惧与提高分娩效能。本研究采用分娩内外环境预感知护理对初产妇实施干预,在产前有计划地向孕妇提供对入院、待产及分娩整个过程产生直观理性认知的仿真演示、培训与环境,以仿真模具实施的分娩机转过程预演展示,有助于孕妇全程全面地直视过去仅存于想象中的分娩过程,熟知产时各环节及相应的配合要点,纠正错误认知与态度;呼吸预训练可帮助产妇提前展开一系列产时减痛训练,使其有信心于产时成功完成身心放松活动,以胸式呼吸法尽可能降低宫缩时对子宫的压迫,有效应用哈气与吹蜡烛等产时减痛策略,缓解焦虑抑郁情绪,减少产时疼痛恐惧感;在产前引导孕妇对产科各区域环境设施流程人员等进行参观与熟悉,有利于孕妇对产时物理人文环境和分娩全期躯体物理位置转换等形成初步印象,可缓解孕妇因环境人员陌生感所致的焦虑、抑郁、恐惧心理与控制无力感,促进产时合理应对模式的形成。本研究结果显示,观察组初产

妇干预后焦虑抑郁评分及分娩恐惧评分均显著低于对照组,而分娩效能评分显著高于对照组。

**3.2 采用分娩内外环境预感知护理对初产妇实施干预**,可显著提高自然分娩率。孕妇及家属倾向于选择剖宫产的行为与其相应的错误认知密切相关,她们误以为剖宫产娩出的新生儿因脑部未受产道挤压而受损度较小,且剖宫产较自然分娩风险低,故于妊娠期便已决定以剖宫产方式分娩。本研究通过分娩内外环境预感知护理,让孕妇直观观察胎儿分娩过程,从内心深处理解与接受自然分娩才是胎儿最佳娩出方式的理念,深度体察与认知剖宫产致产后并发症发生率上升的原因所在,从而增强自然分娩意愿;与此同时,生动直观的分娩机转过程展示及有效的产时呼吸训练活动,成功消除了孕妇因对分娩未知所致的产时无力感,使其有信心有能力应对自然分娩,做出产时良好配合;分娩外环境的参观熟悉活动,使孕妇提前对分娩所处环境有了一定的感观认知,并对助产人员有了一定的了解。由此可见,分娩内外环境的预感知护理,可以帮助孕妇修正其对自然分娩的错误认知,预先体会自己将于何种环境与场景中经历分娩,将遇到怎样的分娩问题,可通过何种方式与途径解决产时问题,一方面可促使孕妇于分娩时理性结合自身实时实际情况选择最佳分娩方式,减少无指征剖宫产选择行为,另一方面孕妇亦可对助产人员指示作出高效高质量的情绪与行为应答,有效推动自然分娩进程,降低转剖宫产率。故而采用分娩内外环境预感知护理对初产妇实施干预,可显著提高自然分娩率。

### 参考文献

- 1 周 玥,董 琳. 心理护理对孕产妇焦虑、抑郁不良情绪的影响[J]. 国际护理学杂志,2016,35(9):1252-1253.
- 2 李碧娴,蒋 曼,吴妙君,等. 一体化护理在改善剖宫产妇产后心理状态及角色转换中的作用[J]. 国际护理学杂志,2014,7(8):2155-2157.
- 3 王 惠. 责任亲情交互式护理模式对初产妇健康教育技能掌握程度的影响[J]. 国际护理学杂志,2017,36(4):524-527.
- 4 谢风兰,余 娟,林芳宇. 对初产妇实施延续护理的实践与效果研究[J]. 中华护理教育,2015,12(2):92-95.
- 5 李丽雅,文晓燕,李聪捷. 健康教育与初产妇产前抑郁状态相关性分析[J]. 河北医药,2013,35(16):2554.
- 6 江 安. 孕产妇心理干预策略及其效果分析[J]. 当代护士,2013,(8):129-130.
- 7 张 艳,徐惠英,陈明珠,等. 孕妇产前分娩预演培训的效果[J]. 护理学杂志,2016,13(20):10-12.
- 8 郑 欣,尤振兵,田文泽,等. 医护一体化护理对食管癌患者焦虑

抑郁负面情绪及免疫功能的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(26):1994-1997.

9 危 娟, 刘洁英, 吴艳萍, 等. 孕产妇分娩恐惧与社会支持的相关性分析[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(10):752-754.

10 金新丽. 陪伴待产配合自由体位管理在初产妇自然分娩中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(30):3860-3862.

11 王 娜. 产科护理新模式对初产妇负性情绪、产程进展及护理质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(2):22-23.

12 谢凤兰, 余 娟, 林芳宇. 对初产妇实施延续护理的实践与效果研究[J]. 中华护理教育, 2015, 12(2):92-95.

13 Nynas J, Narang P, Kolikonda MK, et al. Depression and Anxiety Following Early Pregnancy Loss: Recommendations for Primary Care Providers[J]. Prim Care Companion CNS Disord, 2015, 17(1):10.

14 刘珊珊, 刘均娥. 孕产妇分娩恐惧的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(3):366-369.

15 王宇维. 自我效能感在初产妇分娩中应用的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(11):1351-1353.

[收稿日期 2017-11-28][本文编辑 韦所苏]

护理研讨

# 优质护理干预对脑血栓患者负性情绪及日常生活能力的影响

张雅敏

作者单位: 458000 河南, 鹤壁市人民医院神经内科

作者简介: 张雅敏(1977-), 女, 大学本科, 学士学位, 主管护师, 研究方向: 神经内科脑血栓临床护理。E-mail: sbv244@126.com

**[摘要]** **目的** 探讨优质护理干预对脑血栓患者负性情绪及日常生活能力的影响。**方法** 选取该院2016-01~2017-03收治的脑血栓患者94例,按照随机数字表法分为两组,各47例。两组均实施对症治疗,对照组实施常规护理,观察组实施优质护理干预。比较干预后两组负性情绪及日常生活能力评分。**结果** 干预后两组SAS、SDS评分均比干预前降低( $P < 0.05$ ),观察组降低更明显,与对照组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组干预后日常生活能力评分提高明显优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 优质护理干预可有效改善患者焦虑及抑郁负性情绪,提高临床治疗依从性,增强治疗效果,促进患者日常生活能力的提高,改善其生活质量。

**[关键词]** 优质护理干预; 脑血栓; 负性情绪; 日常生活能力

**[中图分类号]** R 473.74 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2018)08-0828-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2018.08.29

脑血栓是临床比较常见的脑血管疾病,多发于中老年群体<sup>[1]</sup>,主因为颅内外部动脉血管壁出现病变,使动脉血管狭窄,出现血管阻塞,导致脑供血供氧不足,出现脑梗死性坏死多发,诱发患者出现失语、偏瘫、神经紊乱等症状,严重危害患者生理及心理健康<sup>[2,3]</sup>。随着现代医疗水平的不断发展,脑血栓致死率呈逐年下降趋势,但仍有较高的致残率,因此临床治疗中不仅需要先进的治疗技术,同时有效的护理干预也极其重要<sup>[4]</sup>。我们对脑血栓患者采取优质护理干预,以探讨其对脑血栓患者负性情绪及日常生活能力的影响,报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取我院2016-01~2017-03收治的脑血栓患者94例为研究对象,按照随机数字表法将其分为两组,各47例。所有患者经CT或MRI检查均确诊为脑血栓。观察组男28例,女19例,年龄54~76(64.32±2.54)岁;合并症:高血压10例,高血脂13例,2型糖尿病12例。对照组男31例,女16例,年龄52~75(63.52±2.47)岁;合并症:高血压8例,高血脂10例,2型糖尿病13例。所有患者及其家属均签署知情同意书,并获得我院医学伦理委员会批准。两组患者一般资料比较差异无统计学