



• 临床护理 •

心理护理对妊娠晚期孕妇焦虑情绪、睡眠质量及分娩结果的改善作用

金幼辉 (长沙市望城区人民医院 湖南长沙 410200)

摘要:目的 探究心理护理对妊娠晚期孕妇焦虑情绪、睡眠质量及分娩结果的改善作用。**方法** 对我院接收的100例产科妊娠晚期孕妇的完整资料进行统计与分析研究,资料收集时间为2014年6月-2015年7月,采用抛硬币的方式随机分配100例产妇为观察组和对照组,各50例,对照组实施常规护理配合,观察组在常规护理基础之上接受心理护理干预,对两组产妇在妊娠晚期孕妇焦虑情绪、睡眠质量及分娩结果进行比较分析,比较两组差异。**结果** 通过两种不同护理方式的干预,观察组孕妇焦虑情绪缓解情况以及睡眠质量提升显著优于对照组,且分娩过程出血以及分娩结果显著优于对照组,差异明显均具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 心理护理干预妊娠晚期孕妇的分娩具有积极作用,能够改善孕妇的心理状态,缓解分娩前的焦虑情绪,提升睡眠质量,且为孕妇的顺利生产提供支持,能够安全应用于产妇生产中,减少产妇生产的痛苦,值得在临床中大力推广应用。

关键词: 心理护理 妊娠晚期 焦虑情绪 睡眠质量 分娩结果

中图分类号: R473.71 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)13-334-02

前言:

分娩是一个痛苦复杂的生理过程,根据调查结果显示,大多孕妇在分娩前期的心理和生理都会受到多方面的影响,由于怀孕时间长加之担心胎儿早产,妊娠晚期的孕妇对分娩缺乏安全感,所以在临床中会呈现心理焦虑紧张、睡眠质量差等症状,不仅影响孕妇的身心健康,而且对胎儿的发育以及最终的分娩结果都会产生不良影响^[1]。这种情况逐渐引起相关产科专家的重视,因此采取有效的护理措施改善妊娠晚期孕妇的相关症状有着重要作用。本次研究选取我院2014年6月-2015年7月接收100例妊娠晚期孕妇作为研究对象,取得了良好的效果,现报道如下。

1 孕妇资料与方法

1.1 一般资料

对100例我院接收的妊娠晚期孕妇的完整资料进行查看与分析研究,所有孕妇均符合世界卫生组织修订的妊娠晚期分娩诊断标准^[2],孕妇的资料收集时间为2014年6月-2015年7月,年龄在22-37岁之间,平均年龄为 (26 ± 1.3) 岁,其中首次怀孕的产妇有78例,有过生产经历产妇22例,所有孕妇的孕周均在38-43之间,所有选择孕妇均为单胎妊娠。所有病例经过临床诊断排除妊娠并发症、心脏病、高血压以及妊娠期糖尿病产妇的存在,以及心、肺等重要器官不健全的产妇全面排除。所有选择的产妇在年龄、性别、身体素质以及病程等方面相比较,选取产妇的一般资料上差异不大,具有比较性和均衡性, $P>0.05$ 无统计学意义。所有患者均自愿参与本次研究活动中,并签署知情书^[3]。

1.2 方法

在入院接收两组孕妇后,均进行焦虑测试,以及经PSQI测试睡眠质量评分,对照组孕妇采用常规护理方法,即进行简单分娩知识的普及,对于妊娠期的注意事项开设健康讲座,并且对于孕妇有关分娩流程以及生理卫生问题的询问耐心回答,并且做好妊娠期各项常规指标的检测。观察组孕妇在此基础上增加心理护理干预,综合评判孕妇在妊娠晚期的心理状况以及睡眠质量,具体方法步骤如下:①健康教育。首先要对孕妇详细普及分娩相关知识,认识到分娩属于正常的生理过程,从心理上不能产生恐惧、害怕的情绪,以免影响分娩结果,并且指导产妇如何有效减轻分娩疼痛以及妊娠晚期的快速睡眠方法,普及健康生理知识。②音乐干预。保持整个妊娠晚期对孕妇进行音乐的身心放松,在保持孕妇病房安静舒适的情况下,采取左侧卧位进行音乐治疗,每天时间控制在半个小时左右,音量尽量不超过40分贝,连续从30周开始训练,以便帮助孕妇快速入睡,放松身心压力。③心理支持。首先护理人员需和孕妇建立良好和信任关系,及时了解孕妇心理状况,准确评估患者心理焦虑的原因。

大多孕妇的心理恐惧来自对分娩胎儿的担心以及自身在妊娠期间承受的痛苦,还有孕妇容易对分娩产生恐惧,害怕自己在手术期间发生意外,所以作为护理人员在孕妇妊娠晚期的整个过程,都要给予心

理支持,注意用语文明亲切,减少孕妇的陌生感,消除孕妇的心理负担。对于所咨询的分娩问题耐心解答,增强孕妇对医院和医师的信任感。④榜样教育。专门为孕妇设立心理门诊、妊娠分娩健康讲座等,在住院期间有专人解答孕妇常见的问题,邀请已经分娩结果好的产妇介绍分娩经验,大小孕妇的分娩疑虑,减少不良情绪的存在。

1.3 疗效判定标准

观察统计两组孕妇焦虑情绪、睡眠质量以及分娩结果的不同。参照焦虑自评量表(SAS)对心理状况进行评分,采取匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)对两组孕妇的睡眠质量进行评定,孕妇生产后对两组剖宫产率以及顺产率进行记录,比较分娩结果。

1.4 统计学处理

将患者的各项统计数据信息均导入SPSS20.0软件进行处理,计量资料表示用 $(\bar{x}\pm s)$,采用t检验,计数资料采取 χ^2 检验, $P<0.05$ 具有统计学意义^[4]。

2 结果

2.1 两组孕妇在经过不同护理方式干预后,观察组孕妇的焦虑情绪、睡眠质量改善情况均优于对照组,差异明显具有统计学意义($P<0.05$)。见表1

表1: 两组患者SAS和PSQI比较

组别	例数	PSQI		PSQI	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50	2.26 $\pm$ 0.54	0.92 $\pm$ 0.06	2.26 $\pm$ 0.54	0.92 $\pm$ 0.06
对照组	50	2.80 $\pm$ 0.75	1.32 $\pm$ 0.38	2.80 $\pm$ 0.75	1.32 $\pm$ 0.38

2.2 从孕妇的分娩结果比较,对照组自然分娩率名下高于对照组,并且对照组产后出血情况发生率明显高于对照组,两组对比差异大,具有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

妊娠期间是孕妇整个机体的重要时期,不仅对于孕妇个人影响大,而且对于胎儿的分娩结果影响更大。虽然妊娠晚期的孕妇已经适应了生理上妊娠的变化,但是心理会发生微妙的变化,表现出睡眠质量差,无端心理状况焦虑,产前抑郁等症状^[5]。通过相关医学研究发现孕妇克服自身的心理障碍,消除错误心理对于缓解产前的焦虑情绪以及改善睡眠质量具有积极意义。本次研究选取我院接收的100例妊娠晚期孕妇作为研究对象,采用抛硬币的方式随机分配100例产妇为观察组和对照组,各50例,对照组实施常规护理配合,观察组在常规护理基础之上接受心理护理干预,研究结果显示,观察组孕妇的焦虑情绪、睡眠质量以及分娩结果显著优于对照组,差异明显具有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,心理护理对妊娠晚期孕妇的焦虑情绪缓解、睡眠质量改善以及分娩结果选择上具有积极意义,可以有效促进孕妇的健康分娩,值得在临床中大力推广应用。

(下转第335页)



前列腺增生患者围手术期血糖护理

段雅坤 刘 利 (淮南市第一人民医院泌尿外科 安徽淮南 232000)

摘要:目的 规范前列腺增生血糖异常患者的围手术期护理。方法 2016年1月-2017年3月,我院共收住前列腺增生并发糖尿病患者52例,经过充分术前准备,行TURP术。结果 尿路感染1例,迟发性出血1例,经相应处理后,均康复出院,无护理并发症。结论 前列腺增生合并血糖异常患者,术后极易发生感染、出血等其他并发症,通过围手术期血糖护理,可以有效降低并发症发生率及住院时间。

关键词: 前列腺增生 围手术期 血糖 护理

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 13-335-01

前列腺增生(BPH)是中老年男性常见疾病之一,随全球人口老年化发病日渐增多。随着糖尿病患病率的不断增加,“院内高血糖”也越来越常见。围手术期血糖异常(包括高血糖、低血糖和血糖波动)增加手术患者的病死率,增加感染、切口不愈合以及心脑血管事件等并发症的发生率,延长住院时间,影响远期预后。^[1,2]因此,对于伴有高血糖的前列腺增生患者的血糖管理至关重要。我院2016年1月-2017年3月共收住前列腺增生并发糖尿病患者52例,通过围手术期血糖护理,有效降低了并发症发生率及住院时间。

1 资料

本组52例为上述时期在我院治疗的前列腺增生并发糖尿病患者,均为男性,年龄58-82岁,全组患者入院时空腹血糖为6.8-20.1mmol/L,尿糖(+++)-(++++)。术前采用胰岛素及降糖药物治疗,所有患者控制空腹血糖在8.2mmol/L以下,尿糖(+)-(++) ,才施行手术治疗。

2 护理

2.1 术前护理

2.1.1 血糖监测:监测方案与患者的用药方案、手术时间、营养摄取相匹配。①多次皮下胰岛素注射/正常饮食患者,POCT血糖监测4-8次/天;②静脉胰岛素患者,POCT血糖监测1次/1-2小时;③口服降糖药,POCT血糖监测4次/天。手术前夜测睡前血糖,手术当日至少每2小时监测一次血糖^[3],离开病房进手术室前即刻监测血糖,确保患者安全交接。

2.1.2 饮食管理:常规胃肠准备,根据降糖方案调整用药,避免术中低血糖等不良事件发生。手术当天根据手术要求进行术前准备,通常术前6-8小时禁食,2小时前禁水。^[4,5]①胰岛素治疗的患者:停用皮下注射胰岛素改用葡萄糖-胰岛素-氯化钾溶液静脉输注/输注葡萄糖溶液联合短效胰岛素持续静脉泵注,安排上午第一台手术,以缩短空腹时间,必要时提前补液;②胰岛素泵治疗的患者:停用手术当日餐前大剂量遵医嘱停用,只保留使用基础量的胰岛素;③口服降糖药治疗的患者:服用短效促胰岛素分泌剂口服药者,手术当日晨停药一次,晚餐剂量遵医嘱服用;长效促胰岛素分泌剂,手术当天停用、次日再服;双胍类:停药,以防引发乳酸酸中毒;二肽基肽酶抑制剂(DPP4):可常规服用。

2.1.3 低血糖的预防:加强巡视,有低血糖症状立即明确诊断。怀疑/确诊低血糖应立即补糖,并每15分钟监测血糖。低血糖纠正后查明原因。

2.2 术后护理

2.2.1 血糖监测:回到病房即刻检测血糖,根据治疗方案和个体情况进行血糖监测。①多次皮下胰岛素注射,POCT血糖监测4-8次/

天;②静脉胰岛素患者,POCT血糖监测1次/1-2小时;③口服降糖药,POCT血糖监测4次/天。

2.2.2 饮食管理:术后禁食者通过静脉/胃肠外营养供能,肠蠕动恢复后进食。①术后需要禁食者,可通过静脉补液供能,定时监测血糖。成人每日需补充葡萄糖150-250g,糖与胰岛素比例为3-5g:1U,以恒定速度滴入。必要时给予胃肠外营养如脂肪乳、氨基酸等,维持能量供给和水、电解质平衡。肠蠕动恢复后开始进食,在原健康饮食基础上,约增加10-15%蛋白质,以促进伤口愈合及机体恢复。②术后无需禁食者,若无伤口感染可维持术前饮食方案。

2.2.3 康复护理要点及出院指导:①监测血糖/尿糖/尿酮体/电解质等;②合适的能量供给;③术后感染的防治:保持空气流通、清洁;限制探视,避免交叉感染;保持床单元清洁,定时翻身;遵医嘱及时给与抗生素④有效的疼痛控制:疼痛会导致胰岛素拮抗激素分泌增加,使血糖升高,应采取适当措施减轻术后疼痛;⑤出院指导-为患者提供清楚的书面指导,包括:血糖控制目标及自我血糖监测方案;饮食指导;伤口护理指导;体力活动指导;胰岛素及其他用药指导;随访计划等。

3 小结

手术创伤应激诱发机体分泌儿茶酚胺皮质醇和炎性介质等胰岛素拮抗因子促使血糖增高,而持续高血糖又会增加手术风险,影响患者预后。因此在围手术期应随时动态监测血糖,及时调控,使血糖稳定在适合手术治疗的范围。护士应密切关注患者在围手术期的血糖变化,进行个体化管理,保障患者安全。

参考文献

- [1]Sebranek JJ,Lugli AK,Coursin DB,Glycaemic control in the perioperative[J].Br J Anaesth,2013,111(1):i18-i34.
- [2]Lazar HL,MC Donnell M,Chipkin SR,et al.The Society of Thoracic Surgeons practice guideline series:blood glucose management during adult cardiac surgery[J].Ann Thorac Surg,2009,87(2):663-669.
- [3]Dhatariya K,Levy N,Kilvert A,et al.NHS Diabetes guideline for the perioperative management of the adult patient with diabetes[J].Diabet Med,2012,29(4):420-33.
- [4]中国医师协会麻醉学医师分会.促进术后康复的麻醉管理专家共识[J].中华麻醉学杂志,2015,35(2):141-148.
- [5]Smith I,Kranke P,Murat I,et al.Perioperative fasting in adults and children:guideline from the European Society of Anaesthesiology[J].Eur J Anaesthesiol,2011,28(8):556-69.

(上接第334页)

参考文献

- [1]张燕.心理护理对妊娠晚期孕妇睡眠质量的改善作用研究[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(16):127-128.
- [2]刘红莲,杨雪平,马莉,冯小宁.心理护理对妊娠晚期孕妇身心状态、睡眠质量及分娩结局的改善作用[J].国际精神病学杂志,2016,43(02):334-336.

[3]崔林仙.心理护理对妊娠晚期孕妇焦虑情绪、睡眠质量及分娩结局的改善作用[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(24):251-252.

[4]黄洁容,肖琴,陈倩云,刘广珍.心理护理对妊娠晚期孕妇睡眠质量的干预效果分析[J].吉林医学,2013,34(09):1745-1747.

[5]张欣.心理护理对妊娠晚期孕妇睡眠质量的干预效果研究[J].中国实用医药,2012,7(28):192-193.