



· 论 著 ·

产前综合护理干预对初产妇分娩自我效能及分娩结局的影响分析

满言丽 (慈利县龙潭河中心卫生院 湖南张家界 427200)

摘要: **目的** 探讨产前综合护理干预对初产妇分娩自我效能及分娩结局的影响。**方法** 选择2015年2月至2017年3月在我院实行生产的100例产妇作为本次研究对象。所有产妇均为初产妇。根据随机数字法将所有产妇划分到实验组与常规组。常规组采用常规护理模式,实验组采取产前综合护理方式。观察和对比两组产妇的分娩自我效能及分娩结局的影响。**结果** 实验组产妇的不同自我效能评分均显著优于常规组产妇,数据差异显著,具备统计学意义($P < 0.05$);实验组产妇的顺产率、产后2h出血量均显著优于常规组,数据差异显著,具备统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 产前综合护理干预对初产妇分娩自我效能及分娩结局的影响突出,能够显著提升临床护理水平,值得推广普及。

关键词: 产科护理 综合护理干预 自我效能 分娩结局 临床影响

中图分类号: R473.71 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)12-024-02

伴随着居民经济条件的不断优化以及人们健康意识的不断增强,安全生育逐渐成为社会各界所关注的焦点^[1]。但是,因为生活规律性不强,饮食不健康等因素影响,产妇生产不安全隐患有在不断增加,在临床护理中所呈现出的问题也在不断增加,这也间接提高了对护理服务的质量要求^[2]。对此,为了更好的提高妇产科的护理水平,本文以我院产妇为例,探讨产前综合护理在初产妇方面的应用方法及应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2015年2月至2017年3月在我院实行生产的100例产妇作为本次研究对象。所有产妇均为初产妇。根据随机数字法将所有产妇划分到实验组与常规组,两组产妇分别50例。实验组产妇平均年龄(26.4 ± 2.2)岁,平均孕周(36.2 ± 1.9);常规组产妇平均年龄(25.8 ± 3.0)岁,平均孕周(35.5 ± 2.0)。两组产妇在年龄、孕周、生产方式等一般资料方面无明显差异($P > 0.05$),具备可比性。

1.2 方法

常规组采用常规护理模式,主要是以产检、临产前的行为指导为主。

实验组采取产前综合护理方式,具体措施如下:1、心理护理。产前一两周左右嘱咐产妇及时开展产科检查,按照产妇的年龄、性别以及生活经历等因素做好产前评估,对存在心理压力的产妇给予适当的心理干预与指导,主动与产妇交流沟通,对产妇给予相应的关心与重视,采取热情的语言开导产妇。护理人员需要根据产妇的实际情况采取针对性的心理干预措施,如果产妇存在放弃妊娠的心态时,需要及时为产妇讲解近期症状相似案例的干预结果,强化产妇妊娠信心;2、饮食护理。对于身体虚弱的产妇主动为其提供饮食指导,强化营养支持,同时适当开展体育锻炼,例如加强散步等;3、环境护理。创建温馨、舒适的环境可以一定程度缓解产妇的紧张情绪,根据产妇情绪低落的问题可以在病房中播放相应的音乐,安慰产妇。在条件允许时可以将产房的颜色刷成粉红色,并在墙壁上摆放相应挂件,以此创建家庭版的舒适环境。尽可能控制噪音的传播问题,适当减少病房进出频率;4、健康宣教。为产妇提供相应的健康教育帮助,根据产妇的内心表现提供相应的指导与帮助,如果产妇对自然分娩有恐惧心态,此时可以为产妇介绍自然分娩的过程,同时介绍我院近些年自然分娩护理成就,强化产妇的自信心以及对医院的信任感。另外,需要及时为产妇提供产后母婴喂养技巧与相关知识,借助即将到来的新生儿强化产妇分娩信心。

1.3 评判标准

观察和对比两组产妇的分娩自我效能及分娩结局的影响。自我效能采用中文版的分娩自我效能能量表(CBSEI-C32)

进行评价,得分越高说明产妇的自我效能越理想。分娩结局统计项目包含分娩方式、新生儿窒息、产后2h出血量为主。

1.4 统计学方法

本研究两组产妇的一般资料、护理效果等数据均采用SPSS统计学软件实行统计与分析,计量资料采取均数方式表达,例如(3.1 ± 1.1),数据之间的检验采取P值实现, $P < 0.05$ 代表数据差异明显。

2 结果

2.1 两组产妇自我效能评分

实验组产妇的不同自我效能评分均显著优于常规组产妇,数据差异显著,具备统计学意义($P < 0.05$),详情见表1。

表1: 两组产妇自我效能评分($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	药物治疗	健康行为	日常生活	遵义行为
实验组	50	10.25 ± 3.21	9.20 ± 1.08	10.25 ± 2.49	7.26 ± 2.61
常规组	50	6.21 ± 1.67	6.22 ± 1.01	7.20 ± 0.89	6.45 ± 1.78
P值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组产妇的分娩结局与角色适应能力对比

实验组产妇的顺产率、产后2h出血量均显著优于常规组,数据差异显著,具备统计学意义($P < 0.05$),详情见表2。

表2: 两组产妇分娩结局、角色适应能力对比n(%)

组别	例数	分娩方式		新生儿窒息	产后2h出血量
		顺产	剖宫产		
实验组	50	42 (84.00%)	8 (16.00%)	1	162.41 ± 43.21
常规组	50	31 (62.00%)	19 (38.00%)	1	272.5 ± 44.50
P值	-	< 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

产前综合护理可以从多个方面为产妇提供护理帮助,从心理层面上有效的提高产妇的主观能动性,促使产妇可以更好的应对分娩过程,从而降低剖宫产、难产、子宫窘迫等现象,同时还能够一定程度的缩短产程,从而提高分娩实效性^[3]。借助饮食与环境护理,能够显著改善产妇在产前的舒适性,为产妇提供一个更加舒适、类似于家庭般的护理环境,促使产妇可以在产前保持更加愉悦的心理状态,对于分娩的期待感会有一定程度的提高,从而提高整体护理实效性^[4]。借助健康宣教能够让产妇从医学的角度上更好的掌握分娩特征、过程,同时实现对医院医护行为的信任感与依赖性,提高分娩自信心,进而保障分娩实效性^[5]。

本研究结果显示,实验组产妇的不同自我效能评分均显著优于常规组产妇;实验组产妇的顺产率、产后2h出血量均显著优于常规组。本研究结果充分证明产前综合护理在妇产科当中的应用价值,相对于传统护理而言可以实现多个方面的护理质量改进效果,可以显著控制护理工作中存在的不足

(下转第27页)



组别	显效	有效	无效	总有效率 (%)
研究组 (n=49)	37	8	4	45 (91.84)
对照组 (n=49)	28	9	12	37 (75.51)
χ^2	-	-	-	4.7805
P	-	-	-	0.0288

3 讨论

根据有关研究表明,目前我国老年呼吸系统的患病人群在不断的扩大,由于治疗上存在一定难度,导致了死亡率逐年上升,不利于患者的身体健康以及生存质量。患者肺部感染后出现较多的并发症多为咳嗽症状,其主要是因为致病菌导致的急发病,在临床的西医治疗上,多采取消炎、解痉、祛痰治疗方案,治疗之间长,且极易使患者产生耐药性及不良反应,患者耐受力不高^[4]。但根据有关演技显示,对患者采取中医治疗,能够提高患者免疫力,炎症的发生率下降,利用中医治疗理念能够有效提高肺部感染后咳嗽老年患者的疗效,以到消除病灶的效果

本文通过研究得出,治疗前,两组的炎症因子水平对比结果无差异($P>0.05$);治疗后,研究组的TNF- α 、IL-6、hs-CRP等指标均低于对照组,其治疗有效率91.84%高于对照组的总有效率75.51%,两组对比结果存在明显差异($P<0.05$)。说明了,射干麻黄汤具有祛痰解痉、止咳平喘的功效。其中的成分均具有止咳化痰的功效,款冬花可润肺、解虚热;射干能够有效起到清热解毒、利咽喉的作用;麻黄可宣肺平喘、发热止表;法半夏可降燥湿、清热;大枣具有健脾益胃、补益气的作用;紫菀也能够清热、润肺;五味子

除了止咳外,还能够起到敛肺的效用;甘草在其总主要起调和的作用^[5]。肺部感染后咳嗽根据相关研究显示,对于多种炎症因子有关。射干麻黄汤能够对患者体内的炎症因子的分泌起到良好的抑制作用。射干麻黄汤配合西药治疗老年肺部感染后咳嗽上,利用射干麻黄汤对阳性因子水平的抑制作用,减少了西药的用量,在一定程度上提升患者的临床疗效以及降低炎症因子水平。此研究结果与张栓锁的研究结果相近^[6]。

综上所述,对肺部感染后咳嗽的老年患者进行射干麻黄汤配合西药治疗,取得了显著的临床治疗效果,能够有效使患者的炎症因子水平下降,改善患者病情,提高预后,值得在临床上广泛推广应用。

参考文献

- [1] 张友明,徐建峰,江东俊.射干麻黄汤联合孟鲁司特纳治疗老年感染后咳嗽的临床疗效观察[J].医学理论与实践,2017,30(5):676-678.
- [2] 庄文杰,潘玉瑞.中西医结合治疗老年感染后咳嗽的临床疗效观察[J].医学理论与实践,2016,29(18):3163-3164.
- [3] 顾丽君.射干麻黄汤联合孟鲁司特纳治疗咳嗽变异性哮喘临床观察[J].新中医,2016(3):38-39.
- [4] 路光明.射干麻黄汤联合西药治疗肺部感染咳嗽患者疗效及对炎症因子水平影响研究[J].亚太传统医药,2017,13(18):150-151.
- [5] 罗广彬.射干麻黄汤加减联合西药治疗老年支气管哮喘急性发作期疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2016,25(34):3769-3771.
- [6] 张栓锁.射干麻黄汤对老年肺部感染后咳嗽患者血清炎症因子水平的影响[J].北方药学,2017,14(8):36-36.

(上接第23页)

综上所述,在青春期功能性子宫出血病患的护理中采用强化心理健康教育,能够有效改善病患的负面情绪,提高病患的治疗依从性,保证治疗效果,有着较好的护理效果,可在临床上大力的推广实行。

参考文献

- [1] 秦敏.青春期功能性子宫出血患者100例行护理干预后负性情绪改善情况的分析[J].中国社区医师,2017,33(14):110-111.
- [2] 何绣华.青春期功能性子宫出血的护理体会[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2016,3(1):120-121.
- [3] 贺立群.青春期功能失调性子宫出血患者治疗依从性影响因素及护理对策[J].医学信息,2016,29(2):21-22.

(上接第24页)

与缺陷,可以显著提高护理人员工作热情与主动性,提升护理水平,改善护患关系,值得作为临床常规护理管理方案。

综上所述,产前综合护理干预对初产妇分娩自我效能及分娩结局的影响突出,能够显著提升临床护理水平,值得推广普及。

参考文献

- [1] 李彩虹,李秋侠,李小会.综合护理干预对产妇自我效能感及分娩情况的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(20):204-205.

- [2] 杨雯茜,王龙琼,安晓惠,等.以助产士为主导的孕晚期综合干预对孕产妇自我效能及分娩结局的影响[J].解放军护理杂志,2016,33(13):24-27.

- [3] 邱嵘,花芸,涂红星,等.结合社会支持的分娩自我效能增强干预对初产妇分娩的影响[J].中国健康教育,2017,33(1):25-28.
- [4] 周燕.产程早期体位干预对初产妇自我效能、分娩控制感及分娩方式的影响[J].江苏医药,2016,42(7):845-846.
- [5] 徐佳.效能感干预对初产妇产后应对方式及产程进展的影响[J].中国病案,2016,17(5):89-92.

(上接第25页)

病理机制是“气虚血瘀”。所以,治疗应该以益气、扶正、通络为主,采取芪龙通络汤治疗具有活血化瘀、补气通络、祛风扶正的功效。临床研究表明,芪龙通络汤中的药材能够在改善患者心脑血管供血功能的同时,还能抗缺氧、疲劳,改善微循环、降脂、降压的效果。同时采取电针(或者穴位注射)来疏通经络、调理气血,刺激神经周围的细胞,将刺激信号传输至大脑中枢,恢复病变神经细胞的功能,从而促进患者的肢体功能恢复^[5]。

本研究中,采取芪龙通络汤联合电针(或者穴位注射)治疗患者的总有效率明显高于采取常规治疗的患者,生活质量评分和运动功能评分均明显高于采取常规治疗的患者,说明芪龙通络汤联合电针(或者穴位注射)治疗缺血性中风后

偏瘫的疗效显著,且能够改善患者的生活能力和运动功能,值得临床上应用及推广。

参考文献

- [1] 杨雪.通络扶正汤联合针灸治疗缺血性中风后偏瘫的疗效观察[J].中国卫生标准管理,2015,6(26):128-129.
- [2] 刘建浩,王天磊,东贵荣.分期透刺针法治疗缺血性中风偏瘫痉挛状态临床观察[J].中华中医药杂志,2015,30(10):3791-3793.
- [3] 姬海棠.针灸结合通络扶正汤治疗缺血性中风后偏瘫临床观察[J].海峡药学,2017,29(12):184-185.
- [4] 李明.通络扶正汤联合针灸治疗缺血性中风后偏瘫的疗效观察[J].中国继续医学教育,2017,9(17):194-195.
- [5] 李琼珍.缺血性中风后偏瘫通络扶正汤联合针灸治疗的效果观察[J].双足与保健,2017,26(21):184-186.