



剖宫产产妇采取一体化护理后改善产后心理状态和转换角色的临床探讨

杜桂香

(永定区妇幼保健院 湖南张家界 427000)

摘要:目的:探讨一体化护理对剖宫产产妇的应用效果。方法:选择2017年1月-2017年12月期间我院收治的剖宫产产妇4200例为研究对象,均分为两组,对照组为常规护理,观察组为一体化护理,对比两组护理情况。结果:干预后,两组的焦虑、抑郁评分低于干预前,观察组低于对照组,观察组的角色转换、新生儿照顾能力评分高于对照组。结论:一体化护理对剖宫产产妇的应用效果显著,症状得到改善,提高了护理效果,值得应用。

关键词:剖宫产产妇;一体化护理;产后心理状态;转换角色

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2018)04-315-01

随着我国二胎政策的开放,近年来产妇的人数明显增加,受到疼痛、高龄的影响,剖宫产技术的完善,在实施分娩的过程中,选择剖宫产的产妇人数逐年上升,剖宫产已成为了影响我国孕妇的重要分娩方式之一,产妇实施剖宫产后,术后的康复非常的重要,针对这一现象,护理质量显得极为重要,产后,产妇的康复不仅在身体上,还在心理上的恢复,针对产妇心理上的护理,引导产妇实施角色改变,预防焦虑、抑郁等不良情绪的滋生,一体化护理措施的实施,应用效果极为显著[1]。本文为探讨一体化护理对剖宫产产妇的应用效果,特对常规护理与一体化护理对剖宫产产妇改善产后心理状态和转换角色的应用效果。报道如下。

1. 资料与方法

1.1 资料

选择2017年1月-2017年12月期间我院收治的剖宫产产妇4200例为研究对象,均分为两组,每组2100例,其中,对照组产妇年龄在22-45岁,平均年龄为(36.24±1.26)岁,孕周在38-41周,平均孕周为(39.32±0.52)周,分娩经验:初产妇910例、经产妇1190例;观察组产妇年龄在22-47岁,平均年龄为(37.14±1.16)岁,孕周在38-41周,平均孕周为(39.31±0.56)周,分娩经验:初产妇940例、经产妇1160例。两组在基本资料(孕周、年龄、分娩经验)方面,无统计学意义(P>0.05),存在可比性。纳入标准:有所产妇均属自愿参与,签署知情同意书,排除严重器官功能不全者,排除精神疾病者,排除不签署知情同意书者。

1.2 方法

对照组为常规护理,依据医院的护理制度,严格执行。

观察组为一体化护理,措施为[2]:①一体化心理护理:主动与产妇进行沟通,充分掌握产妇的心理状况,产妇受到多方面因素的影响,极易滋生焦虑、抑郁等负面情绪,导致产妇的依从性变差,针对这些现象,应找到产生负面心理情绪的相关原因,然后,制定针对性的心理疏导,改善产妇的心理状况,提升产妇的信心,同时,引导家属给予产妇关心、陪伴,提升产妇的生活质量和护理质量;多数产妇第一胎是女儿,第二胎想生儿子的想法比较强烈,在护理过程中给患者宣传男女一样的理念,缓解长期的焦虑心理。②一体化健康宣教:产妇对于剖宫产的不了解,应主动为产妇讲解产妇关于剖宫产相关知识,注意事项,在产前,应最少禁食6h,为产妇讲解产后,会产生的疼痛感,不适症状等,适当情况下,可以使用止痛剂,为产妇讲解母乳喂养的重要性和喂养技巧,引导产妇充分掌握母乳的喂养方法,提升新生儿的生活质量。③一体化交接护理:为产妇实施心理护理和并发症护理等护理措施的情况下,合理交接班,确保交接护理的顺利完成和重要性。④角色转换:引导产妇清楚的知晓自身的状况,缓慢引导产妇进行母亲角色转换,尽快适应自身的新的角色,形成正确的照顾幼儿的心态,加快产后的恢复和婴幼儿的生长发育。

1.3 观察指标

观察两组干预前后焦虑、抑郁评分情况、角色转换、新生儿照顾能力评分情况。焦虑评分依据Zung焦虑自评量表实施评估,总分42分,0分时,表示无焦虑症状,42分时,表示焦虑症状极为严重,评估得分越高,表示焦虑症状越严重,反之,表示焦虑症状越轻。角色转换评分依据自制的角色转换评分量表实施评估,总分100分,评估得分越高,表示角色转换能力越强,反之,表示角色转换越弱。新生儿照顾能力评分依据自制的照顾能力评分量表实施评估,总分100分,评估得分越高,表示新生儿照顾能力越强,反之,表示新生儿照顾能力越弱。

1.4 统计学处理

将本研究得到的数据输入到SPSS19.0统计学软件中,处理与分析,用($\bar{x} \pm s$)表示平均值,组间用t检验,P<0.05,统计学有意义。

2. 结果

2.1 两组干预前后焦虑、抑郁评分情况

干预前,两组的焦虑、抑郁评分进行比较,统计学无意义(P>0.05);干预后,两组的焦虑、抑郁评分低于干预前,观察组低于对照组,统计学有意义(P<0.05);见表1。

表1. 两组干预前后焦虑、抑郁评分情况($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	焦虑		抑郁	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=30)	32.32±1.42	12.35±0.54	31.24±1.65	12.42±0.58
对照组 (n=30)	32.31±1.45	22.57±1.12	31.26±1.66	21.24±1.05
t值	0.5236	5.6254	0.5412	5.4512
P值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组角色转换、新生儿照顾能力评分情况

两组的角色转换、新生儿照顾能力评分进行比较,观察组的角色转换、新生儿照顾能力评分高于对照组,统计学有意义(P<0.05);见表2。

表2. 两组角色转换、新生儿照顾能力评分情况($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	角色转换	新生儿照顾能力
观察组(n=30)	85.62±1.26	87.45±1.34
对照组(n=30)	72.65±2.54	75.46±2.53
t值	5.2465	5.2645
P值	<0.05	<0.05

3. 讨论

随着我国社会高速发展,生活方式,饮食结构的改变,人们对于健康的重视程度明显提升,心理健康的重要性在健康方面的比例越来越高,近年来,受到各方面的关注度明显提升。随着二胎政策的开放,高龄产妇的人数明显增多,生活质量的提升,对于疼痛忍受能力降低,在实施自然分娩的过程中,会产生极大的疼痛感,许多的产妇不愿意面对,同时,随着我国剖宫产技术的完善,在分娩的过程中,剖宫产分娩的选择人数逐年上升,剖宫产成为了重要的分娩方式之一[4]。

在实施剖宫产分娩的过程中,产妇会产生术后并发症,滋生负面情绪,影响产妇的术后恢复,针对这一现象,角色转化非常的重要,多数产妇不能及时的转变自身的角色,导致术后恢复和新生儿成长受到一定程度的影响,应给予重视。一体化护理为全方面、人性化的护理服务,在剖宫产产妇分娩后的应用,效果显著,通过实施分娩前的心理一体化护理、健康宣教,分娩后的全方面护理和针对性护理,能有效改善产妇的生活质量和护理质量,降低术后并发症的发生率,依据产妇产生的护理问题,不断分析,总结,然后,制定针对性的护理方案,能提升产妇的护理质量[5]。

综上所述,一体化护理对剖宫产产妇的应用效果显著,症状得到改善,提高了护理效果,一体化护理值得剖宫产产妇应用。

参考文献

- [1]东英,黄菊兰.一体化护理在改善剖宫产产妇产后心理状态及角色转换中的效果[J].深圳中西医结合杂志,2017,27(8):181-182.
- [2]董巧敏.全方位护理对改善剖宫产产妇产后心理状态及角色转换中的效果研究[J].辽宁医学杂志,2017,31(3):50-51.
- [3]黄静,邵志蓉,吴丽红.剖宫产产妇应用一体化护理在改善其心理状态及促进其角色转换中的作用研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(8):1115-1116.
- [4]周雪凤.整体责任制护理干预对剖宫产产妇角色转变与心理状态的影响研究[J].中外医疗,2017,36(18):158-160.
- [5]尹红英,江金香.产科一体化护理模式对产妇产后角色转换、情绪调节及产奶泌乳的影响[J].中国现代医生,2015,53(35):143-146.