



# 二胎政策下高龄经产妇妊娠期的护理临床研究

杨薇薇 (古丈县人民医院妇产科 湖南湘西 416300)

**摘要:** 目的 探讨二胎政策下高龄经产妇妊娠期的护理临床效果。方法 选取2016年6月-2017年11月二胎政策下高龄经产妇90例以数字表法分组。对照组妊娠期进行常规护理,特殊护理组开展特殊护理。比较两组二胎政策下高龄经产妇满意度;产程时间、产后出血情况;护理前后产妇焦虑特质评分、抑郁评分;母婴不良结局发生率。结果 特殊护理组二胎政策下高龄经产妇满意度高于对照组,  $P < 0.05$ ;特殊护理组产程时间、产后出血情况优于对照组,  $P < 0.05$ ;护理前两组焦虑特质评分、抑郁评分相近,  $P > 0.05$ ;护理后特殊护理组焦虑特质评分、抑郁评分优于对照组,  $P < 0.05$ 。特殊护理组母婴不良结局发生率低于对照组,  $P < 0.05$ 。结论 特殊护理在二胎政策下高龄经产妇妊娠期的护理中效果确切,可提高产妇满意度,缩短产程时间,减少产后出血,减轻产妇不良情绪,并改善母婴结局。

**关键词:** 二胎政策 高龄经产妇 妊娠期 护理临床

**中图分类号:** R473.71 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)05-195-02

二胎政策的实施给产科工作带来了一定影响,导致各种新问题出现,其中较为明显的是二胎政策下高龄经产妇增多的问题,因高龄经产妇耻骨、坐骨等均出现骨化,加上机能出现一定程度减退,再次妊娠并发症多,产后身体恢复慢,其产程中宫缩疼痛加剧,加上子宫肌纤维修复能力低,产后出血发生率高。另外,二胎政策下高龄经产妇还需面对较大的社会、家庭压力,因此,需高度关注二胎政策下高龄经产妇的妊娠期身心护理<sup>[1]</sup>。本研究分析了二胎政策下高龄经产妇妊娠期的护理临床效果,报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2016年6月-2017年11月二胎政策下高龄经产妇90例以数字表法分组。特殊护理组年龄36-43岁,平均(39.13±2.34)岁。单胎有44例,双胎有1例;剖宫产有34例,阴道分娩有11例。对照组年龄36-42岁,平均(39.16±2.31)岁。单胎有44例,双胎有1例;剖宫产有33例,阴道分娩有12例。两组一般资料无统计学差异。

### 1.2 方法

对照组妊娠期进行常规护理,特殊护理组开展特殊护理。①孕期护理。在孕期建立二胎政策下高龄经产妇档案和资料,对其介绍产前检查目的,了解其分娩史、家族史和病史等,告知高危因素。若出现不适宜妊娠的情况需给予治疗性流产建议。孕12周建立产前检查卡,定期检查,并排除胎儿畸形。同时孕期多数高龄产妇担心生育困难和孩子出生性别等问题,需告知其良好心理对确保胎儿发育良好和产程顺利的重要性,使其保持乐观心态。②产时护理。多数高龄产妇需接受剖宫产手术分娩,需给予心理支持,使其减轻对手术的恐惧感,并在术前对产妇各项生命体征和胎儿胎心进行监测,做好手术准备,使产妇顺利度过产程。③产后护理。产后因肌纤维修复能力低,容易出现产后出血,需监测患者生命体征和出血情况,及时做好出血治疗。对疼痛者可通过心理疏导、转移注意力、自控镇痛等方式减轻疼痛。同时,需加强妊娠并发症的治疗,合理控制血压和血糖,以免增加产后出血等风险。产后产妇担心自身和新生儿身体状况,需给予心理疏导,并指导母婴分离的产妇母乳喂养方法。告知产妇产褥期营养的摄入、休息、卫生护理和新生儿护理等知识,使其更好康复。

### 1.3 观察指标

比较两组二胎政策下高龄经产妇满意度;产程时间、产后出血情况(0-100分,得分越高则掌握度越高);护理前后产妇焦虑特质评分(总分是20-80分,得分越低越好<sup>[2]</sup>)、抑郁评分(总分是20-80分,得分越低越好<sup>[3]</sup>);母婴不良结局发生率。

### 1.4 统计学方法

SPSS15.0统计,  $\bar{x} \pm s$  为计量资料并作t检验, %表示计数资料作 $\chi^2$ 检验,  $P < 0.05$ 显示差异显著。

## 2 结果

### 2.1 两组二胎政策下高龄经产妇满意度相比较

特殊护理组二胎政策下高龄经产妇满意度高于对照组,  $P <$

0.05。如表1。

表1: 两组二胎政策下高龄经产妇满意度相比较 [例数 (%)]

组别	例数	满意	比较满意	不满意	满意度
对照组	45	19	17	9	36 (80.00)
特殊护理组	45	36	9	0	45 (100.00)
$\chi^2$					10.000
P					0.0016

### 2.2 护理前后焦虑特质评分、抑郁评分相比较

护理前两组焦虑特质评分、抑郁评分相近,  $P > 0.05$ ; 护理后特殊护理组焦虑特质评分、抑郁评分优于对照组,  $P < 0.05$ 。如表2。

表2: 护理前后焦虑特质评分、抑郁评分相比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	时期	焦虑特质评分	抑郁评分
特殊护理组	45	护理前	52.24±0.25	56.24±0.21
		护理后	25.13±0.32	23.71±0.17
对照组	45	护理前	52.16±0.21	56.25±0.26
		护理后	34.45±0.69	45.21±0.21

### 2.3 两组产程时间、产后出血情况相比较

特殊护理组产程时间、产后出血情况优于对照组,  $P < 0.05$ , 见表3。

表3: 两组产程时间、产后出血情况相比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	第一产程 时间 (h)	第二产程 时间 (min)	总产程 时间 (h)	产后 2h 出血 (ml)
对照组	45	10.14±1.13	59.14±2.44	11.52±2.13	238.71±20.01
特殊 护理组	45	7.56±1.11	40.20±3.25	8.51±1.24	178.17±10.24
t		8.714	9.201	9.136	10.245
P		0.000	0.000	0.000	0.000

### 2.4 两组母婴不良结局发生率相比较

特殊护理组母婴不良结局发生率低于对照组,  $P < 0.05$ 。如表4。

表4: 两组母婴不良结局发生率相比较 [例数 (%)]

组别	例数	胎儿窘迫	新生儿窒息	产后出血	发生率
对照组	45	2	3	4	9(20.00)
特殊护理组	45	0	1	1	2(4.44)
$\chi^2$					5.0748
P					0.0243

## 3 讨论

二胎政策下高龄经产妇存在特殊的身心特点,生理上表现为出现机能减退和盆骨等骨骼骨化的情况,而心理上体现为对二胎难产、胎儿畸形、新生儿疾病等问题的担忧,因此,需重视该阶段产妇的身心护理<sup>[4-5]</sup>。特殊护理在二胎政策下高龄经产妇中的应用可为产妇进行孕期、分娩时和产后的多方面护理,并遵循其身心特点做好相应的护理工作,实施有针对性、系统化护理方案,可使产妇克服心理障碍,保持乐观态度,定期产检,积极听取医护人员的建议和配合产程进展,

(下转第197页)

表3: 两组护理前后焦虑、抑郁情绪评分以及疼痛评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	SAS 评分		SDS 评分		VAS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	49	57.98±6.43	40.06±4.08	58.32±5.97	41.11±5.03	6.98±1.63	1.23±0.17
参照组	49	57.82±6.57	53.92±4.13	58.41±5.81	54.91±5.39	6.87±1.52	3.45±1.28
t		0.1218	16.7118	0.0756	13.1028	0.3454	12.0349
p		0.9033	0.0000	0.9399	0.0000	0.7305	0.0000

注: 与参照组比较  $P < 0.05$

### 3 讨论

对肱骨颈骨折患者治疗的过程中, 患者会因为骨折部位疼痛等多种因素的影响, 对治疗方案产生一定的心理压力, 从而影响患者的临床治疗效果提高<sup>[3, 4]</sup>。因此, 对肱骨颈骨折患者的治疗过程中, 积极采用科学的护理干预手段就显得十分必要了。此次实验研究结果表明, 采用个性化护理干预后, 肱骨颈骨折患者的护理满意度较高(97.96%), 患者并发症发生情况较少(4.08%), 均要优于常规护理干预患者的护理满意度(85.71%)以及并发症发生情况(16.33%), 同时个性化护理干预后, 患者的SDS评分以及SAS评分、VAS评分, 均获得了显著降低, 要优于常规护理干预, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。目前常规应用的护理干预模式, 更重视患者的基础护理, 忽视了患者心理护理以及并发症护理的重要性, 一方面不利于患者护理效果的提升, 另一方面也会造成患者出现多种并发症, 影响患者的治疗效果。那么如何在现有的临床医学技术下, 选择更具有科学性的护理干预模式, 成为我院目前十分关注的焦点问题。通过实施个性化护理干预模式, 重视患者心理护理干预, 帮助患者释放内心的压力, 改善患者的不良情绪, 同时加强健康宣传力度, 提升患者的认知能力, 提高患者治疗依从性, 使得治疗顺利完成<sup>[5, 6]</sup>。最后重视并发症护理以及物理护理, 尽早对

患者常见并发症进行有效预防, 对改善患者预后有着积极的作用。

综上所述, 对肱骨颈骨折患者的临床护理过程中, 积极实施个性化护理干预模式, 能够进一步降低患者并发症发生情况, 有利于患者改善不良情绪, 对患者疼痛情况也有着显著的降低作用, 能够促使患者改善对护理工作的认可度, 具有十分积极的应用价值, 于临床中推广应用的意义较为深远。

### 参考文献

- [1] 古波. 老年性肱骨外科颈骨折的治疗进展[J]. 中国医药指南, 2012(34):85-86.
- [2] 潘丽华. 个性化护理干预在肱骨颈骨折患者护理中的应用效果观察[J]. 中国伤残医学, 2017, 25(15):83-84.
- [3] 吴委玲. 阶段性心理干预对肱骨外科颈骨折外固定治疗病人预后及生活质量的影响[J]. 全科护理, 2015, 13(34):3484-3486.
- [4] 张子兴. 高龄肱骨外科颈骨折的治疗进展[J]. 继续医学教育, 2016(6):77-79.
- [5] 曲阳. 个性化护理在改善老年股骨颈骨折患者心理状态中的效果[J]. 中国医药指南, 2016, 14(28):278-278.
- [6] 李惠玲. 护理干预对肱骨颈骨折术后肩关节功能恢复的影响[J]. 广西医学, 2013, 35(3):370-372.

(上接第194页)

### 参考文献

- [1] 徐洁, 刘美英, 蔡红. 舒适护理模式对下肢骨折患儿手术室疼痛的应用效果[J]. 广西医科大学学报, 2016, 33(5):922-924.
- [2] 张新霞, 安静美. 舒适护理模式在血液透析患儿护理中的应用效果研究[J]. 中国实用护理杂志, 2015(s2).
- [3] 农玉梅, 宁余音, 李莉, 等. 高位多间隙肛周脓肿患儿行负压封闭引流及苦参汤灌洗的效果观察[J]. 护理学报, 2016, 23(8):61-63.
- [4] 钱援芳, 周月芳, 陈晶. 1例巨大肛周脓肿足月妊娠患儿的术后护理[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(4):510-511.
- [5] 蔡尚党, 徐辉, 程传耀, 等. 肛周脓肿应用超声诊断分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(8):1813-1815.
- [6] 程化, 薛超群, 邓世山. 分时挂线在肛周脓肿手术中的应用[J]. 西部医学, 2015, 27(10):1542-1544.
- [7] 裴景慧, 王琛. 负压创面治疗技术在肛周脓肿中的应用研究进展[J]. 中国中医急症, 2016, 25(1):106-109.

(上接第195页)

从而改善妊娠结局<sup>[6-8]</sup>。本研究中, 对照组妊娠期进行常规护理, 特殊护理组开展特殊护理。结果显示, 特殊护理组二胎政策下高龄经产妇满意度高于对照组,  $P < 0.05$ ; 特殊护理组产程时间、产后出血情况优于对照组,  $P < 0.05$ ; 护理前两组焦虑特质评分、抑郁评分相近,  $P > 0.05$ ; 护理后特殊护理组焦虑特质评分、抑郁评分优于对照组,  $P < 0.05$ 。特殊护理组母婴不良结局发生率低于对照组,  $P < 0.05$ 。

综上所述, 特殊护理在二胎政策下高龄经产妇妊娠期的护理中效果确切, 可提高产妇满意度, 缩短产程时间, 减少产后出血, 减轻产妇不良情绪, 并改善母婴结局。

### 参考文献

- [1] 王云霞, 马健, 历晓萍等. 单独二胎计划妊娠妇女孕前抑郁状况调查[J]. 中国妇幼保健研究, 2016, 27(4):451-452, 456.
- [2] 陈斌斌, 王燕, 梁霖等. 二胎进行时: 头胎儿童在向同胞关

- [8] 徐芳芳, 陈聪芬. 心理辅导与音乐干预对肛周脓肿术后的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(s1):146-147.
- [9] 陈艳, 顾羊林, 温丽婷. 舒适护理在股骨颈骨折闭合复位内固定术中的应用[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2016, 22(6):551-554.
- [10] 李祥, 王琛, 易进, 等. 陆金根教授治疗泛发性肛周脓肿经验[J]. 陕西中医, 2016, 37(7):903-904.
- [11] 王建平, 杜金林, 蔡成, 等. 肛周脓肿局部组织及外周血中IL-22的表达及临床意义[J]. 浙江医学, 2015, 37(11):958-960.
- [12] 王志亮, 杨年美, 王晓林. 肛周脓肿术后切口延迟愈合的病因与防治[J]. 中国民间疗法, 2015, 23(1):78-79.
- [13] 张海荣, 朱惠芳, 王璐. 1例肛周脓肿急性坏死性筋膜炎合并糖尿病患儿的护理体会[J]. 中国民间疗法, 2015, 23(1):81-82.
- [14] 聂敏, 李春雨. 护理干预对肛周脓肿合并糖尿病手术前后治疗效果的影响[J]. 结直肠肛门外科, 2015, 21(1):65-66. 李琛, 王琛, 易进, 等. 陆金根教授治疗泛发性肛周脓肿经验[J]. 陕西中医, 2016, 37(7):903-904.

系过渡时的生理和心理变化及其影响因素[J]. 心理科学进展, 2016, 24(6):863-873.

- [3] 徐畅. 心理护理干预对于高龄二胎孕产妇心理焦虑状态改善的影响[J]. 中国保健营养, 2016, 26(25):220-221.
- [4] 李桂莲, 樊新霞. 助产护理干预对高龄产妇分娩方式及产程的影响[J]. 中国处方药, 2014, 15(11):130-130.
- [5] 王丽玲, 杨敏, 苏惠勤等. 助产护理干预对高龄产妇分娩方式及产程的影响[J]. 中国实用医药, 2015, 10(36):240-241.
- [6] 冯新文. 助产护理干预对高龄产妇分娩方式及产程的影响[J]. 大家健康(下旬版), 2015, 22(5):185-186.
- [7] 刘隔, 王丽, 刘艳娟等. 拟实施体外受精-胚胎移植高龄二胎夫妇心理状况分析[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(7):1535-1537.
- [8] 吴新芳. 孕妇二胎产生焦虑抑郁情绪的原因分析及心理护理干预[J]. 心理医生, 2016, 22(30):263-264.