



• 临床护理 •

认知护理对提高胎膜早破患者疾病掌握程度及护理依从性的临床价值研究

李虹霓 (成都市第一人民医院产科 四川成都 610000)

摘要:目的 探讨认知护理对提高胎膜早破患者疾病掌握程度及护理依从性的作用。方法 抽取2016年1月至2017年6月间我院产科收治的胎膜早破患者94例为研究对象,以所用护理方式分组:对照组47例行常规护理,实验组47例行认知护理,自制问卷调查两组疾病掌握程度及护理依从性。结果 ①实验组干预后疾病掌握评分显著高于对照组($P < 0.05$);②实验组护理总依从率显著高于对照组($P < 0.05$)。结论 对胎膜早破患者行认知护理,可提高其疾病掌握程度,改善护理依从性,值得借鉴。

关键词:胎膜早破 认知护理 疾病掌握程度 护理依从性

中图分类号: R473.71 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)14-300-02

胎膜早破是指在临产前胎膜自然破裂。孕龄 < 37 孕周的胎膜早破又称为早产(未足月)胎膜早破。胎膜早破是围生期最常见的并发症,可导致早产率升高,围生儿病死率增加,宫内感染率及产褥感染率均升高^[1]。胎膜早破的原因有:创伤,宫颈内口松弛,感染,羊膜腔压力增高,胎儿先露部与骨盆入口衔接不好,胎膜发育不良等。胎膜早破作为产时围生期常见的一种并发症,部分患者因认知不足,未给予应有的重视或过度担心而产生应激心理,增加了胎儿窘迫、产后出血等并发症发生风险^[2],故提高患者健康知识知晓程度意义重大。我院针对此类患者实施认知护理,干预效果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院产科收治的94例胎膜早破患者为研究对象,根据患者采用的护理方案对其进行分组:对照组中,初产妇38例,经产妇9例,年龄21-36岁,平均 (28.5 ± 5.4) 岁,孕周29-39周,平均 (34.7 ± 3.6) 周;实验组中,初产妇39例,女性8例,年龄22-35岁,平均 (28.4 ± 5.5) 岁,孕周30-40周,平均 (35.3 ± 3.4) 周。两组基线资料无显著性差异($P > 0.05$)。纳入标准:①符合《妇产科学》中胎膜早破诊断标准;②初中及以上学历水平;③知情同意;④经过伦理委员会批准。排除标准:①存在妊娠期合并症如妊娠高血压等;②存在精神病史;③基线资料不完整。

1.2 方法

对照组:给予患者常规护理,即叮嘱患者绝对卧床休息,做好会阴护理,遵医嘱给予对症处理等。

实验组:根据患者性格特征、病情严重程度等,应用图片、板报、视频、讲座等方式,有针对性给予患者认知护理,具体内容包括:①疾病认知宣教:评估患者病情并如实告知患者及家属,告知患者胎膜早破发病原因、机制、症状、并发症、危害性、治疗方法等,让患者做好心理准备。并告知患者自我监测胎动的方法,叮嘱其每12小时胎动频次小于10次时,应该立刻告知医护人员,以免出现胎儿宫内窒息的情况。②生活认知护理:强调绝对卧床休息的必要性及重要性。部分患者因排尿障碍、肢体不适、入睡障碍而影响卧床休息质量,针对存在排尿困难的患者,护理人员应做好心理疏导工作,并为患者创造绝对隐私性的排尿环境,采用听水声等方式诱导患者排尿;针对因长期卧床而致肢体不适患者,护理人员应协助患者采取舒适的卧床体位,一般采用左侧卧位,该卧床体位不仅能减少参与羊水流失,且可有效预防褥疮,若有必要,采取头低臀高位;针对入睡困难患者,护理人员应做好基础护理工作,注意调节室内温度、湿度,定时对空气进行消毒。向患者讲解预防交叉感染的重要性,并告知家属应尽量减

少探视频次及人数。针对性期待疗法的患者,告知患者做好外阴清洁工作的重要性,叮嘱大小便后注意用温水冲洗外阴,避免坐浴,及时更换会阴垫。针对经济条件差不能住院的患者,叮嘱其每隔6h测量一次体温,避免剧烈运动,若体温超过 37.5°C ,且出现子宫收缩征象、羊水量增加等情况时,应立刻入院治疗。③情志认知护理:向患者解释负面情绪可能诱发早产、胎儿窘迫等并发症,并综合应用工具评估患者心理状态,针对存在恐惧情绪的患者,其担心胎儿发育与存活问题,可向其讲解科学保胎的方法,并列举成功分娩的病例,减轻患者心理负担;针对存在抑郁情绪的患者,大部分认为胎膜早破是因为自身不注意造成的,而产生自怨自艾的情绪,加之家属对疾病不了解,会在不经意间抱怨患者,加重了患者的心理负担,护理人员可采用注意力转移法如听音乐、看电视等方式来缓解负面情绪,并做好家属宣教工作,使其正确认识胎膜早破,叮嘱家属多关心、安慰患者,给予其心理支持。④膳食认知护理:指导患者食用富含纤维、蛋白质、维生素且清淡容易消化的食物,禁食油腻、煎炸等具有刺激性的食物,并叮嘱患者每天多饮水,日饮水量不低于2000ml。⑤用药认知护理:根据患者病情科学选择药物,并在用药前做好解释工作,告知患者用药是为了保胎,使患者能积极配合治疗。比如,在应用激素药物地塞米松前,用浅显易懂的语言向患者解释地塞米松可促进肺泡表面活性物质合成,提高胎儿缺氧耐受能力,避免发生呼吸窘迫综合征等并发症,让患者放心。

1.3 观察指标

①自制问卷调查两组干预后对疾病相关知识掌握程度,调查内容包括疾病知识、生活起居、心理状态、膳食补充、用药知识5项,共设计20个问题,每个问题0-5分,满分100分,评分越高表示患者疾病掌握程度越好。

②自制护理依从性评估量表调查两组依从性,评价指标包括遵医嘱用药、卧床休息、卫生保健、饮食管理4项,计分采用百分制,根据评分情况分为完全依从(90-100分)、基本依从(60-90分)、不依从(0-60分)三个等级,完全依从、基本依从患者占比表示总依从率。

1.4 统计学方法

以SPSS19.0行统计学分析,正态计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,行 t 值检验,计数资料以率表示,行卡方检验,差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 为评估标准。

2 结果

2.1 两组疾病掌握程度调查情况观察

对照组疾病掌握问卷中各指标评分及总分均明显比实验组低,组间存在显著性差异($P < 0.05$),见表1。

表1: 两组疾病掌握情况评分对比 [$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	例数	疾病知识	生活起居	心理状态	膳食补充	用药知识	总分
对照组	47	8.74 $\pm$ 4.65	10.26 $\pm$ 4.28	10.94 $\pm$ 4.19	9.96 $\pm$ 4.33	8.83 $\pm$ 4.58	48.57 $\pm$ 8.36
实验组	47	15.36 $\pm$ 3.82	16.37 $\pm$ 3.75	16.25 $\pm$ 3.69	15.84 $\pm$ 3.42	16.24 $\pm$ 3.61	79.35 $\pm$ 6.48
t	-	7.542	7.361	6.520	7.306	8.711	19.950
P	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组护理依从性观察

对照组总依从率为76.60%,实验组总依从率为93.62%,组间差



异显著, 具备统计学意义 ($P < 0.05$), 见表2。

表2: 两组护理总依从率对比 [n (%)]

组别	例数	完全依从	基本依从	不依从	总依从率
对照组	47	14 (29.79)	22 (46.81)	11 (23.40)	76.60
实验组	47	23 (48.94)	21 (44.68)	3 (6.38)	93.62
χ^2	-	-	-	-	5.371
P	-	-	-	-	< 0.05

3 讨论

胎膜早破是指产前胎膜破裂, 为妊娠期常见并发症^[3]。据调查^[4, 5], 胎膜早破患病率约为7.5%。该病容易引发母体感染, 并增加围产儿并发症发生风险, 威胁母婴生命安全。及早给予有效治疗是改善胎膜早破患者妊娠结局的关键, 然而该病一般骤然发作, 大部分患者难以接受, 加之对该病知之甚少, 极容易产生焦虑、恐惧等负面心理, 大大降低了临床依从性, 进而影响治疗效果, 因此, 有必要给予患者有效的干预措施, 提高其认知水平, 使其能积极配合临床治疗。

传统护理模式是以医嘱为主, 难以满足患者的认知需求。我院结合患者实际情况, 为其制定了系统化认知护理干预方案, 包括疾病知识宣教、生活指导、情志指导、膳食指导、用药指导等。疾病宣教不仅可使患者正确看待疾病, 而且能让患者感受到护理人员的专业性, 这有利于提高临床依从性; 生活指导可让患者知晓日常生活中相关注意事项, 消除可能诱发并发症的危险因素, 并引导患者养成良好的生活习惯, 保证胎儿健康发育生长; 情志指导能使帮助患者消除不良情绪, 使其以平和的心态应对疾病, 并通过做好家属工作, 使家属能积极配合临床工作, 避免家庭抱怨加重患者心理包袱; 膳食指导不仅可

提高患者免疫能力, 并为胎儿发育提供充足的营养; 用药指导打消了患者的顾虑, 进而主动配合治疗, 马清杰指出^[6], 在用药前需详细询问患者药物过敏史, 若为注射或输注药物, 需对其行常规皮试, 严格控制注射或输注速度及时间, 切实保证用药的安全性。本次研究结果显示, 实验组干预后疾病掌握情况评分明显优于对照组, 证实了认知护理对提高患者疾病相关知识认知水平的显著优势。两组临床总依从率存在显著性差异, 表明认知护理干预有利于改善患者遵医行为, 确保临床治疗及护理工作顺利进行。

综上, 围生期对胎膜早破产妇患者行认知护理有利于提高疾病掌握水平及护理依从性, 值得推广。

参考文献

- [1] 鲍明珠. 血清降钙素原、C反应蛋白与胎膜早破相关性的研究[D]. 河北医科大学, 2012.
- [2] 石娟. 38例胎膜早破的护理体会[J]. 全科护理, 2013, 11(30):2824-2825.
- [3] 陆小曲, 罗琳雪, 卢彩合, 等. 健康教育对孕妇院前胎膜早破预防脐带脱垂的影响[J]. 中国当代医药, 2013, 20(14):146-147.
- [4] 黄润媛. 自然早产与干预性早产对比分析[J]. 吉林医学, 2015, 36(5):931-931.
- [5] 项燕, 黄宏丽, 姜艳华, 等. 程序化健康教育对足月胎膜早破产妇分娩方式及效果的影响分析[J]. 中国医学创新, 2017, 14(12):141-144.
- [6] 马清杰, 张小伟, 关家华, 等. 心理护理对胎膜早破产妇分娩方式和焦虑心理影响研究[J]. 河北医学, 2014(9):1552-1554.

(上接第297页)

者造成巨大的压力, 不利于治疗, 并且影响患者的精神状态^[6]。面对这种情况, 优质护理方式是帮助子宫肌瘤患者走出恐惧的巨大助力。

在传统护理方式中, 护理人员只需要在患者接受治疗时, 告诉患者应该接受那些检查, 然后通过检查分析患者的病情, 术后告诉患者注意事项, 但是这种护理方式并没有考虑到患者的心理和精神, 只是完成医院的治疗程序^[7]。但是优质护理方式的核心体现是以人为本, 以患者为主体, 不仅对患者使用医术的治疗方式, 同时进行心理治疗。优质护理方式不仅包括在患者检查时的协助, 同时重视患者心理活动, 及时起到引导的作用。经过对患者的详细了解和解答患者存在的问题以及和患者宣讲子宫肌瘤的相关情况, 让患者清楚了解子宫肌瘤真实的面貌, 而摒弃在原来的错误认知, 降低患者对子宫肌瘤疾病的恐惧程度, 并且时刻关注患者精神状态, 做到及时调节。

通过对实验组和对照组的患者进行护理满意度和护理质量的调查, 实验组的护理满意度和护理质量都是远远高于对照组的, 经过对结果的整理分析, 得出 $P < 0.05$, 证明这个结果是具有统计学意义的。

(上接第298页)

对照组而言, 明显更优, 组间对比差异显著 ($P < 0.05$)。当前大部分学者都曾对此展开过实验研究, 研究所得数据结果与此次实验研究所得结果基本相吻合, 这充分说明, 该实验研究具有较强的科学性和借鉴性价值。

综上所述, 针对于血友病患者而言, 将家庭护理干预于其临床治疗中应用, 可有效的提高患者对疾病相关知识的掌握情况和改善患者生活质量, 因此, 可于临床实践中应用推广。

参考文献

综上所述, 优质护理在手术治疗子宫肌瘤中是具有应用价值的。

参考文献

- [1] 高金丽. 分析优质护理在手术治疗子宫肌瘤中的应用价值[J]. 心理医生, 2015, 21(19):162-163.
- [2] 张娜. 临床护理路径在手术治疗子宫肌瘤的应用价值[J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 2(15):3080-3081.
- [3] 何利敏. 手术治疗子宫肌瘤中临床护理路径应用的价值[J]. 医药与保健, 2014, 21(9):25-26.
- [4] 蔡静, 刘琴. 临床护理路径在手术治疗子宫肌瘤中的应用思路研究[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 13(26):116-116.
- [5] 丰丽娜. 子宫肌瘤术后护理[J]. 医学美容(中旬刊), 2014, 25(4):384-385.
- [6] 郭秋霞. 分析子宫肌瘤手术患者实施临床护理路径的效果[J]. 青春健康, 2014, 26(12):34-35.
- [7] 周占苹. 优质护理在子宫肌瘤术后护理中的有效应用分析[J]. 心理医生, 2017, 23(4):251-252.

(上接第299页)

[4] 贺婧. 急性脑梗死患者行rt-PA静脉溶栓治疗的护理管理探讨[J]. 世界临床医学, 2015, 9(9):230-231.

[5] 吴幸娜. 护理干预对急性脑梗死患者早期溶栓治疗效果的影响分析[J]. 河南医学研究, 2016, 25(3):564-565.

[6] 李福兰. 急性脑梗死静脉溶栓治疗与护理的疗效观察[J]. 深

[1] 侯微微. 家庭护理干预对血友病患者生活质量的影响[J]. 饮食保健, 2016, 3(1):126-126.

[2] 汤园园, 刘志友, 王玉芳, 等. 血友病家庭健康教育课堂对改善患者生活质量的影响[J]. 中国疗养医学, 2014, 23(11):1039-1041.

[3] 吕娅. 血友病A患儿的家庭护理[J]. 世界最新医学信息文摘: 连续型电子期刊, 2015, 15(50):143-143.

[4] 李智博, 温德良, 刘卫江, 等. 脓毒症患者血管性血友病因子、抗凝血酶和D二聚体的变化及其临床意义[J]. 血栓与止血学, 2015, 16(4):229-231.

圳中西医结合杂志, 2015, 25(2):148-149.

[7] 陈关珍, 邱素丽, 邱玉霞. 综合性护理干预在尿激酶溶栓早期治疗急性脑梗死的临床疗效[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 36(36):5591-5593.

[8] 石鑫. 护理干预对rt-PA静脉溶栓治疗急性脑梗死患者疗效的影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(8):124-125.