

舒适护理在高龄孕产妇分娩中的运用

陈 莉

禄劝彝族苗族自治县第一人民医院 云南禄劝 651500

〔摘要〕目的 探究舒适护理在高龄孕产妇分娩中的应用效果。方法 将我院 2018 年 1 月—2018 年 12 月间收治的 300 例高龄孕产妇随机分为常规护理的对照组和舒适护理的观察组,记录两组孕产妇产程时间、中转剖宫产率和产后并发症率,对比临床疗效。结果 观察组孕产妇产程时间、中转剖宫产率和产后并发症率明显较对照组更低 ($P < 0.05$)。结论 针对高龄孕产妇,临床给予舒适护理效果显著,可有效缩短产程时间,降低中转剖宫产率和产后并发症发生率,值得推荐。

〔关键词〕舒适护理;高龄孕产妇;分娩;应用效果

〔中图分类号〕R473.71 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2019)12-120-02

近年来,随着人们生活水平的提升,人们对结婚和生育的思想发生较大转变,使得越来越多的女性选择晚婚晚育,导致高龄产妇在临床中较为常见。据报道^[1]:高龄产妇在分娩期间出现不良心理和产后并发症的风险均高于适龄产妇。因此临床务必要加强对高龄孕产妇的护理力度。舒适护理是近年临床广泛应用的一种整体、个性化的护理模式,其主张在护理期间重点关注病人的舒适感,并通过有效的护理干预来使病人达到身心愉悦感,加快病情的康复速度。故本次实验尝试对我院 2018 年 1 月—2018 年 12 月间收集到的 300 例高龄孕产妇给予舒适护理,取得明显效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

病例选自 2018 年 1 月—2018 年 12 月间在我院分娩的高龄孕产妇,共计 300 例。随机分为两组,即对照组和观察组,每组 150 例。对照组:最小年龄 34 岁,最大年龄 44 岁,平均年龄 (38.23 ± 1.62) 岁,初产妇 84 例,经产妇 66 例。观察组:最小年龄 33 岁,最大年龄 45 岁,平均年龄 (38.24 ± 1.60) 岁,初产妇 86 例,经产妇 64 例。对比两组患者基本资料,差异并无明显差异 ($P > 0.05$),资料可比。

1.2 护理方法

对照组接受常规护理:产前会阴和乳房护理、子宫复旧护理、指导母乳喂养方法等。

观察组接受舒适护理:(1)护理评估:与入院孕妇交流,了解其基本情况,例如年龄、家庭状况、文化程度以及对分娩的认识程度等,并详细向孕妇及其家属讲解分娩过程、镇痛方式以及所需注意的问题等知识,特别是重点向孕妇讲明分娩宫缩时间、疼痛时的深呼吸方法以及无痛时的放松方法等,以此增强产妇信心,提高配合度。(2)生理舒适护理:定期清洁病房,竖立警示牌,为患者营造一个舒适、安静的休息环境,减轻甚至消除患者紧张、恐惧、陌生情绪;疼痛严重影响孕妇舒适度,所以护理人员需要及时检查,明确疼痛原因,并做好相应的处理;告知产妇及其家属疼痛的原因和合理止痛的方法,教会产妇正确缓解疼痛的方法;孕产妇极易出现尿潴留、排便困难的现象,护理人员应该叮嘱孕产妇多多食用易消化、高纤维的食物,多喝水;协助腹部疼痛孕妇取卧

位,缓解其疼痛感,使其体会到人文关怀,提高舒适感。(3)心理舒适护理:孕产妇因缺乏相关的分娩知识而出现焦虑、恐惧等不良心理,特别是高龄产妇出现不良心理的几率更高,此时就需要护理人员多多孕产妇进行交流,做好心理疏导,并告知其本院的分娩技术和护理水平,也可讲解以往成功病例来缓解孕产妇负面心理,减轻其心理负担;鼓励孕产妇多听一些舒缓音乐,转移自身注意力。

1.3 观察指标

观察记录两组孕产妇产程时间、中转剖宫产和产后并发症发生情况,对比临床应用效果。

1.4 统计学处理

运用 SPSS23.0 统计学软件处理、分析该项试验所涉及数据,均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料,百分比 (%) 表示计数资料,组间数据 t 和 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异表示具有统计学意义。

2 结果

与对照组相比,观察组产程时间明显更短,中转剖宫产率和产后并发症发生率明显更低 ($P < 0.05$)。如下表 1 所示。

表 1: 两组孕产妇产程时间、中转剖宫产率和产后并发症发生率比较

组别	例数	产程时间 (h)	中转剖宫产率 (%)	产后并发症发生率 (%)
对照组	150	11.82 ± 1.24	23 (15.33)	30 (20.00)
观察组	150	8.31 ± 1.26	10 (6.67)	12 (8.00%)
t/χ^2 值		24.317	5.754	8.970
P 值		0.000	0.016	0.003

3 讨论

医学科学的持续发展带动了医学模式的转变,由过去单纯的生物医学模式逐渐转变为生物-心理-社会一体的多元化医学模式,这对于临床护理工作来讲,不仅是一项机遇,更是一项挑战。

高龄产妇一直都是临床较为特殊的一类分娩人群,这些产妇因自身年龄偏大,在分娩前后非常容易出现合并症,甚至会增加胎儿畸形的发生几率,导致产妇在分娩前夕会出现较为严重的负面情绪,影响自身和胎儿生活质量^[2]。另外,不少高龄初产妇因无法忍受剧烈,会在分娩期间要求转为剖宫产手术,加上分娩期间的种种不良因素可能会导致产妇出现严重并发症,使得产妇加重不安感,无法保证顺利分娩,

(下转第 123 页)

作者简介:陈莉(1983 年 8 月-),云南禄劝,汉族,本科,主管护师。

表 1: 两组患儿家属的护理满意度分析 [n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	护理总满意度
对照组	46	16 (34.78)	17 (36.96)	13 (28.26)	33 (71.74)
观察组	47	22 (46.81)	20 (42.55)	5 (10.64)	42 (89.36)
χ^2					4.6253
P					0.0315

表 2: 两组患儿的并发症发生情况对比 [n (%)]

组别	例数	压疮	呼吸道感染	皮肤感染	总发生率
对照组	46	6 (13.04)	5 (10.87)	4 (8.69)	15 (32.60)
观察组	47	2 (4.24)	1 (2.12)	1 (2.12)	4 (8.51)
χ^2					8.3046
P					0.0039

炎、喉炎等。当病情持续发展,可能还会引发肺炎性心力衰竭,让患儿的生命安全处于危险之中。研究显示,临床中还未找到根治麻疹的具体方法,一般采用抗病毒、抗感染和呼吸道隔离等基础性治疗。此类方式对于未合并并发症的患儿,可起到较好的治疗效果。但是对于患有肺炎、喉炎等并发症的患儿,则需要积极治疗的同时,给予患儿综合性护理干预,才能最大程度的预见不良情况的发生,从而保证患儿的生命安全,保障疾病治疗的有效性^[4]。结果表明,采用综合性护理干预的观察组患儿,发生呼吸道感染和皮肤感染的患儿分别仅有 1 例,且总发生率为 8.51%,相对于对照组的 32.6% 而言,差异 P<0.05。同时,观察组的护理满意度达 89.36%,也显著高于对照组,差异 P<0.05。由此可见,将综合护理干预全程贯

彻在小儿麻疹护理期间,可满足患儿及患儿家属的护理需要,提升护理满意度,在降低并发症发生率方面,积极作用也极为明显,在临床中的可行性较大。

[参考文献]

- [1] 张明南.综合护理干预在小儿麻疹护理中的实施效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2017,188(79):110.
- [2] 宋洁,谈晓倩.综合护理干预在小儿麻疹合并肺炎中的应用价值分析[J].今日健康,2016,15(3):185-185.
- [3] 李碧琼.综合护理干预在小儿麻疹合并肺炎中的临床应用[J].深圳中西医结合杂志,2014,24(4):166-167.
- [4] 鄢新娜.综合护理干预在小儿麻疹合并肺炎中的应用分析[J].中国医药指南,2015,13(35):279-280.

(上接第 120 页)

继而在一定程度上延长产程。舒适护理可在很大程度上缓解孕产妇的负面心理,提高分娩信心,继而有助于分娩的顺利进行^[3]。与此同时,舒适护理能够让孕产妇充分体会到人文关怀,特别是心理护理能够有效减轻其不良情绪,使得其临床治疗依从性得以提高,从而最大限度的降低中转剖宫产的发生几率;而通过体位护理可有效帮助产妇顺利分娩,有助于减少中转剖宫产和产后并发症的发生风险。

本次实验结果显示:观察组产程时间(8.31±1.26)h 明显短于对照组,中转剖宫产率 6.67% 和产后并发症发生率 8.00% 均显著低于对照组,差异具有统计学意义(P<0.05),

这说明将舒适护理用于高龄孕产妇分娩过程中效果显著,可有效缩短产程时间,减少中转剖宫产和产后并发症发生率。

综上所述,舒适护理在高龄孕产妇分娩中的应用效果显著,值得临床大力推广应用。

[参考文献]

- [1] 时娟,于春玲,王贵芳.护理干预对高龄孕产妇妊娠与分娩的影响分析[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(87):119.
- [2] 王莉萍.对高龄孕产妇进行综合护理对其生活质量及产后并发症的影响[J].当代医药论丛,2018,16(17):253-254.
- [3] 赵冬梅,魏美娟,肖玉娥.舒适护理在 38 例高龄孕产妇中的应用[J].中国民族民间医药,2015,24(17):138-139.

(上接第 121 页)

表 2: 护理满意度对比 [n/ (%)]

组别	满意	基本满意	不满意	满意度
对照组 (n=47)	20 (42.55)	20 (42.55)	7 (14.89)	40 (85.11)
观察组 (n=47)	20 (42.55)	26 (55.32)	1 (2.13)	46 (97.87)
χ^2	----	----	----	4.9186
P	----	----	----	0.0265

理护理干预时家属需配合相关护理人员,家属鼓励和支持患者,患者获得安全感,有助于康复和治疗。实施心理护理干预,通过健康指导以及心理状态评估等方式,可改善患者社会功能以及躯体功能,效果显著,应用范围比较广泛。本文研究可以发现,观察组 SAS 评分为(25.16±1.83)、SDS 评分为(22.09±1.55),观察组心理状态较好,对比差异显著,P<0.05。观察组满意度(97.87%)较对照组(85.11%)高,对比差异显著,P<0.05。

综上所述:实施心理护理干预,能够改善尿毒症患者的心理状态,提高了依从性,护理满意度较高,在临床中值得应用和推广。

[参考文献]

- [1] 崔小平,吴娅琴.心理干预对尿毒症患者血液透析期护理的效果[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(25):75-87.
- [2] 刘娟.心理干预对尿毒症患者血液透析期的护理效果研究[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(68):162.
- [3] 李明月.心理干预对尿毒症患者血液透析期护理的效果探索[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(54):337-341.
- [4] 葛秀华.心理干预对尿毒症患者血液透析期护理的效果体会[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(54):113.
- [5] 范彦博.心理干预对尿毒症患者血液透析期护理的临床效果分析[J].中国医药指南,2019,17(08):246.