

# 综合护理干预对产妇心理状态及产后出血的影响

秦碧云

桂林市临桂区保健院 广西桂林 541119

**〔摘要〕**目的 综合护理干预对产妇心理状态及产后出血的影响。方法 纳入 2015 年 1 月-2015 年 12 月间在我院分娩的 500 例产妇，采用电脑随机法将其划分为 2 组，比较两种护理模式的效果。结果 干预后观察组焦虑评分、产后出血率低；满意度高， $P < 0.05$ 。结论 采取综合护理干预可有效改善产妇焦虑情绪，降低产后出血率，提高满意度。

**〔关键词〕** 护理；分娩；心理状态；产后出血；焦虑；满意度

**〔中图分类号〕** R473.71 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 04-099-02

随着现代医学模式不断发展转变，心理因素在疾病治疗中的作用逐渐受到人们的重视与关注，心理状态与机体健康状态关系密切，心理护理也逐渐引起临床工作者的重视，尤其在产科方面，心理因素在产妇产前分娩过程中扮演重要角色，不同分娩阶段产妇伴随不同心理变化，心理因素可能影响产妇的应激能力，亦可能对围产结局产生影响<sup>[1-2]</sup>。分娩期是妇女一生中最为特殊的时期，大部分临产妇在分娩期会伴随紧张、焦虑、害怕疼痛、担忧产后并发症等情绪状态，产妇不仅要面临机体与心理的双重变化，还要经历自身角色与社会角色的转变，产妇心理上会出现相应变化，尤其以临产阶段心理变化最为明显，而临产时产妇的心理状态及正确护理可促进产妇顺利分娩，促进产妇产后恢复<sup>[3-4]</sup>。文章纳入 2015 年 1 月-2015 年 12 月间在我院分娩的 500 例产妇作为研究样本，分析综合护理干预效果，现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

时间：2015 年 1 月-2015 年 12 月间；分组：观察组与对照组各 250 例；观察组中产妇年龄范围在 23-38 岁，平均为 (30.4±3.6) 岁，孕周在 37-40 周，平均为 (38.3±0.5) 周；其中初产妇 172 例、经产妇 78 例；对照组中产妇年龄范围在 22-38 岁，平均为 (31.0±3.4) 岁，孕周在 37-40 周，平均为 (37.9±0.4) 周；其中初产妇 170 例、经产妇 80 例；两组一般资料结果比较无统计学意义， $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

观察组采取综合护理干预，①构建和谐融洽的护患关系：关注产妇心理状态，分析产妇不同情绪状态，以和蔼、亲切的语言与其保持沟通，主动关心产妇，采用通俗易懂的语言告知分娩知识，消除不必要的顾虑，改善产妇恐惧情绪，减轻精神负担，确保顺利分娩。②护士向产妇展示稳重的言行举止、谨慎负责的工作态度，取得产妇信任，提高产妇安全感；产前检查时提供健康教育，告知自然分娩的基础知识，告知分娩动作与呼吸技巧，及时解答产妇疑问，帮助产妇以理性态度进行分娩，提前做好分娩的思想准备。关注产妇产前各项合理的生理与心理需求，主动关注产妇，提供健康指导及心理疏导，主动分享分娩经验，帮助稳定产妇情绪，引导其配合分娩，保持平静乐观的分娩态度，提高产妇主动配合度。护士鼓励产妇家属、配偶积极为其提供精神支持，主动关注产妇的情绪变化，尤其是嘱咐产妇的配偶主动关心，提高其社会存在感，解除产妇的思想负担；关注围产期产妇的生命体征变化，警惕是否存在产后出血的早期征象，加强预防并发症的护理措施。

对照组采取常规护理模式，包括产前健康指导、监测体征变化、提供生活护理、饮食护理、并发症预防等。

### 1.3 观察指标

SAS (焦虑自评量表) 评分标准：无焦虑： $< 50$  分；轻度： $50$ -

59 分；中度： $60$ - $69$  分；重度： $\geq 70$  分<sup>[5]</sup>。发放调查问卷调查产妇满意度，观察项目包括“服务与技术”、“关心与爱护”、“环境与指导”，满分 100 分，共 18 个条目，非常满意： $90$ - $100$  分；一般： $70$ - $89$  分；不满意： $< 70$  分。

### 1.4 统计学处理

采用 SPSS 18.0 统计软件，计量资料用  $\bar{x} \pm s$  差表示，采用  $t$  检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 评价焦虑评分

干预后观察组焦虑评分低于对照组， $P < 0.05$ ；见表 1。

表 1：比较两组焦虑评分 (n=250, 分)

组别	干预前	干预后	t	P
观察组	61.58±2.69	46.95±2.11	67.661	0.001
对照组	60.81±3.01	53.76±1.68	32.337	0.001
t	3.016	39.922	-	-
P	0.003	0.001	-	-

### 2.2 评价满意度与产后出血情况

观察组满意度高，产后出血率低， $P < 0.05$ ；见表 2。

表 2：比较满意度与产后出血发生情况 (n=250, 例)

组别	非常满意	一般	不满意	满意度 (%)	产后出血率 (%)
观察组	181	66	3	247 (98.80)	4 (1.60)
对照组	79	102	69	181 (72.40)	31 (12.40)
$\chi^2$	-	-	-	28.271	8.959
P	-	-	-	0.001	0.003

## 3 讨论

分娩是自然的生理过程，成功完成分娩的 3 个关键因素包括产力、产道、胎儿，3 个因素互相影响，互相作用，而产妇的精神心理因素与产力关系密切，部分伴随紧张、焦虑情绪的产妇在分娩阶段精神敏感性高，如遭受外来刺激会加重产妇疼痛感觉，紧张、疼痛、恐惧感之间会形成恶性循环，同时不良情绪状态会诱发机体应激状态，导致植物神经系统功能失衡，影响子宫收缩能力，可能影响分娩结局，因此积极关注产妇在围产期的情绪状态，改善其不良的精神心理状态意义重大<sup>[6]</sup>。

文章研究结果表明干预后观察组焦虑评分低于对照组， $P < 0.05$ ；观察组满意度 98.80%，高于对照组 72.40%， $P < 0.05$ ；观察组产后出血率 1.60%，低于对照组 12.40%， $P < 0.05$ ；分析原因发现，对照组采取常规护理模式，护士重视产妇产前体征变化，偏向于流程化护理工作，未重视对产妇的情绪管理，因此对产妇不良情绪的疏导效果一般，观察组采取综合护理干预，关注产妇产前体征变化，结合健康教育纠正产妇对妊娠的错误认知，改善待产环境，评估其不同的情绪状态，给予针对性心理疏导服务，

增加护士与产妇的沟通机会,掌握产妇的需求,更好的改善产妇不良情绪,提高其护理配合度,确保妊娠过程顺利进行,及时给予精神鼓励及分娩指导,关注体贴产妇感受,重点预防产后并发症,警惕产后出血的早期征象,积极预防,提高产妇满意度,改善焦虑情绪,预防产后出血<sup>[7]</sup>。

综上所述,采取综合护理干预可有效改善产妇焦虑情绪,降低产后出血率,提高满意度。

[参考文献]

[1] 叶华珍,郑晓春.综合护理对剖宫产麻醉产妇不良情绪及并发症的影响[J].国际护理学杂志,2019,38(3):323-325.  
[2] 寇晓妮,张建利.综合护理在预防产妇出血中的应用效果及其对妊娠结局的影响[J].临床医学研究与实践,2019,

4(11):173-175.  
[3] 段晓燕.产妇生产和产后出血实施综合护理的临床分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2018,5(11):61-62.  
[4] 赵梅.综合护理对促进剖宫产产妇术后早期泌乳及预防并发症的效果[J].河南外科学杂志,2019,25(4):189-190.  
[5] 崔燕.综合护理对宫缩乏力性产后出血的影响[J].中国继续医学教育,2018,10(36):121-124.  
[6] 徐小女,杨丽英.围生期综合护理干预对自然分娩率、母婴结局及护理质量的影响[J].检验医学与临床,2019,16(22):3365-3367.  
[7] 钱爱萍.预防宫缩乏力性产后出血的综合护理干预方式分析[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(6):10-11.

(上接第 94 页)

题也是影响偏瘫康复的。本次研究中,中医综合康复护理 SDS (31.56±5.69) 分和 SAS (28.65±6.15) 分,不良情绪得到显著改善,ADL (43.95±11.08) 分、FAM (58.17±3.46) 分,并提高患者的肢体功能和日常生活能力。中医综合康复护理通过情志护理,改善患者的负面情绪,帮助患者建立对疾病的信心,恢复乐观开朗的情绪,保持愉悦的心情<sup>[5]</sup>。并且通过按摩、针灸、推拿等中医疗法,改善脏腑衰弱以及血液循环、祛瘀通络,进而改善患者肢体功能。

综上所述,对脑出血偏瘫患者使用中医综合康复护理,有效改善患者负面情绪,提高肢体功能和生活能力,效果显著,有应用价值。

[参考文献]

[1] 岳俊娥.康复护理干预对高血压性脑出血患者的护理效果分析[J].中国现代药物应用,2019,13(20):140-141.  
[2] 张英姿.护理干预对预防脑出血偏瘫患者发生下肢深静脉血栓的效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(20):113-114.  
[3] 王东雁,刘杰,陈敬德,et al.电针与穴位注射联合康复技术对脑出血后肩手综合征患者上肢功能障碍及日常生活能力的影响[J].国际中医中药杂志,2018,40(7):600-604.  
[4] 师惠娟.早期康复护理改善高血压脑出血术后患者神经功能和生活质量的效果分析[J].国际护理学杂志,2019,38(1):94-96.  
[5] 范静.人性化护理管理对脑出血患者康复的干预效果观察[J].中国现代药物应用,2019,13(18):95-96.

(上接第 95 页)

从性<sup>[3]</sup>。同时,依据患者的具体病情与副作用状况,护理人员开展针对性护理服务,以利于全方位控制病情进展,提升治疗成效。本研究,相比对照组,观察组患者产生副作用比率更低(P<0.05)。对比对照组,观察组患者更加认同护理内容(P<0.05)。

归纳一下,对于鼻咽癌患者,给予早期综合护理可以有效缓解放疗副作用,减轻患者痛苦。

[参考文献]

[1] 王娟.早期综合护理对鼻咽癌病人放疗副作用的影响[J].全科护理,2019,17(29):3672-3674.  
[2] 杨福兰.早期综合护理减轻鼻咽癌患者放疗副作用的效果观察分析[J].中国农村卫生,2019,11(16):75.  
[3] 文健霞.早期综合护理减轻鼻咽癌患者放疗副作用的效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(23):132+136.

(上接第 97 页)

[4] 杜燕,岳鑫鑫,聂琳.充气式加温毯在老年患者全髋关节置换术中护理的应用[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(05):129-130.

[5] 任旭,邓飞.手术室护理配合在人工全髋关节置换术中的应用有效性分析[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(44):269.

[6] 阚峰玉.术中护理对前外侧入路全髋关节置换术患者舒适度及术后生活自理能力的影响[J].中国实用医药,2015,10(26):256-258.

[7] 游青,王敏,朱小林.术中护理对髋关节置换术患者下肢深静脉血栓形成的影响[J].双足与保健,2017,26(08):15-16+19.

[8] 吴雪云,周玲珍,张少芳.人工全髋关节置换术的术中护理配合[J].中国医药指南,2018,16(14):250-251.

[9] 植莲芬,植飞.优质术中护理预防髋关节置换术患者下肢深静脉血栓形成的价值分析[J].吉林医学,2017,38(06):1156-1158.

[10] 高洪琴.人工全髋关节置换术的术中护理配合效果观察[J].国际感染病学(电子版),2019,8(04):82-83.

[11] 蔡米丽,黄洁,秦何静.髋关节置换术术中护理对下肢深静脉血栓形成的影响[J].实用临床医学,2017,18(02):92-94.

[12] 屈煜涛.探讨术中护理对髋关节置换术患者下肢深静脉血栓形成的影响[J].中国现代药物应用,2016,10(21):149-150.

[13] 付艳茹.探讨手术室术中护理干预降低下肢深静脉血栓形成风险的效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(22):101-102.

[14] 潘臻.术中护理对髋关节置换术患者下肢深静脉血栓形成的影响[J].航空航天医学杂志,2019,30(03):365-367.

(上接第 98 页)

者认知能力不足导致的认知偏差与错误行为,要充分的考虑实际个体情况差异,提升治疗依从性,减少护理工作阻力,也有有效的减少护患矛盾纠纷。护理人员要掌握沟通技巧,注重患者心理诉求的满足,提升其对治疗的信心,保证执行效果来提升疾病控制康复效果。

综上所述,心血管患者中运用健康教育后可以有效的提升患者治疗依从性,优化患者护理满意度,整个护理成效更为明显。

[参考文献]

[1] 杜美丽,钟爱芳.心血管健康管理电话干预效果评价[J].预防医学,2017,29(5):527-529,532.  
[2] 王敏.健康教育在心血管内科的护理效果研究[J].医药前沿,2018,8(2):322-323.  
[3] 刘力凯.健康教育在老年人心血管内科护理中的应用[J].中国实用医药,2018,13(8):164-165.  
[4] 周坤,丁柳,申霞霞等.专案改善提高心肌梗死患者急性期健康教育知晓率的效果评价[J].河北医药,2018,40(12):1915-1917.