

地中海贫血孕产妇应用护理干预模式的效果思考研究

王 欧

重庆医科大学附属第三医院 重庆 401120

【摘要】目的：探究对地中海贫血孕产妇实施综合护理干预的临床价值。方法：选取于2018年8月至2020年8月本院收治的130例地中海贫血孕产妇，随机分为观察组（综合护理干预）和对照组（常规护理）各65人。结果：相比于对照组，观察组护理满意度（96.92%）较高，剖宫产率（6.15%）较低（ $P < 0.05$ ）；干预后，观察组心理弹性、生活质量评分均较高（ $P < 0.05$ ）。结论：对地中海贫血孕产妇实施综合护理干预可以获得更为理想的治疗效果。

【关键词】：地中海贫血；孕产妇；护理干预模式

地中海贫血属于遗传性疾病，若孕妇患有地中海贫血，则会威胁到胎儿和孕妇的健康。强化对地贫孕产妇的知识宣教，并为其提供科学的护理措施，能够使缺陷患儿的出生率降低^[1-2]。本文旨在探究对地中海贫血孕产妇实施综合护理干预的临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于2018年8月至2020年8月本院收治的130例地中海贫血孕产妇，随机分为观察组和对照组各65人。观察组平均年龄（ 28.64 ± 3.12 ）岁，平均孕周（ 38.25 ± 2.41 ）周；对照组平均年龄（ 29.17 ± 3.51 ）岁，平均孕周（ 38.12 ± 2.56 ）周。一般资料无差异， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

常规护理对照组。给予观察组综合护理干预：（1）心理干预。如果患者需要终止妊娠，则需要提前向患者做好解释工作，对首次分娩的孕产妇对地中海贫血的相关知识具有充分的认识，鼓励其自然分娩，缓解其焦虑情绪，使其保持乐观的心态。（2）病情监测。对患者的病情状况进行严密监测，嘱患者出现异常情况时及时就诊，防止由于病情加重而影响母婴健康。（3）健康宣教。将疾病的相关知识告知孕产妇，使其明确地中海贫血属于一种遗传性疾病，相比于正常孕产妇，地贫孕产妇在妊娠期间存在更高的危险系数，且母婴预后较差，让孕产妇对自身疾病具有充分的认识，进而更好地管理自己，提高依从性和配合度。（4）生活干预。由于胎儿和孕妇本身需要的营养较多，容易出现身体虚弱的情况，所以需要加强营养补给，嘱孕产妇禁止食用不洁、生冷食物；可以食用补血食物，例如枸杞、当归、红枣等；进行适当的户外活动，例如做孕妇体操、散步等，进而增强机体的抵抗力，促进自然分娩。

1.3 观察指标

（1）护理满意度；（2）剖宫产率；（3）运用心理弹性量表（CD-RIS）^[3]评估心理弹性；（4）生活质量，得分与生活质量水平呈正比。

1.4 统计学分析

运用SPSS22.0统计学软件，用“ $(\bar{x} \pm s)$ ”、 $[n(\%)]$ 表示，“t”“ χ^2 ”检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理满意度

观察组高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 护理满意度 [n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	65	32	31	2	96.92%(63/65)
对照组	65	25	26	14	78.46%(51/65)
χ^2					11.895
P					<0.05

2.2 剖宫产率

观察组低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表2

表2 剖宫产率 [n(%)]

组别	例数	剖宫产例数	剖宫产率
观察组	65	4	6.15%(4/65)
对照组	65	12	18.46%(12/65)
χ^2			10.125
P			<0.05

2.3 心理弹性评分

干预后, 观察组均高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 心理弹性评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标		观察组 (n=65)	对照组 (n=65)	t	P
韧性	干预前	18.76 ± 2.53	18.75 ± 2.52	1.241	>0.05
	干预后	45.18 ± 1.38	34.76 ± 1.64	11.015	<0.05
力量性	干预前	11.19 ± 1.25	11.19 ± 1.26	5.351	>0.05
	干预后	27.85 ± 0.21	19.56 ± 0.24	12.044	<0.05
乐观性	干预前	7.09 ± 1.12	7.09 ± 1.13	3.654	>0.05
	干预后	14.58 ± 1.20	10.29 ± 1.11	10.528	<0.05

2.4 生活质量

观察组干预后均高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标		观察组 (n=65)	对照组 (n=65)	t	P
生理功能	干预前	75.21 ± 10.33	75.02 ± 11.25	5.241	>0.05
	干预后	90.25 ± 10.54	80.25 ± 11.08	10.524	<0.05
活力	干预前	62.35 ± 10.11	61.95 ± 10.74	5.824	>0.05
	干预后	90.20 ± 10.25	80.15 ± 12.02	15.241	<0.05
社会功能	干预前	66.35 ± 9.35	66.39 ± 10.28	2.215	>0.05
	干预后	89.58 ± 10.52	72.52 ± 12.05	12.548	<0.05
情感职能	干预前	65.24 ± 12.41	64.85 ± 12.39	4.156	>0.05
	干预后	90.21 ± 10.39	76.28 ± 13.47	11.847	<0.05

参考文献:

- [1] 陆艳.地中海贫血孕产妇应用护理干预模式的效果及满意度分析[J].养生保健指南,2021(14):176.
- [2] 袁小红,李岚,黄小林,等.地中海贫血孕产妇应用护理干预模式的效果分析[J].中国医学创新,2019,16(12):76-79.
- [3] 阿雯婷.地中海贫血孕产妇应用护理干预模式的效果分析[J].中外女性健康研究,2020(5):117,173.
- [4] 温银笑.综合护理干预模式在地中海贫血孕产妇中的应用[J].护理实践与研究,2018,15(7):93-94.
- [5] 吴莉.地中海贫血孕产妇应用护理干预模式的效果研究[J].药店周刊,2021,30(8):143.
- [6] 苏兰叶,赵霞.综合护理对地中海贫血孕产妇妊娠结局及心理状态的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(21):3851-3854.
- [7] 梁桂芳,刘丽.护理干预在地中海贫血孕产妇中的应用[J].护理实践与研究,2011,8(11):76-77.

精神健康	干预前	56.39 ± 11.38	57.50 ± 11.58	3.654	>0.05
	干预后	89.36 ± 10.58	70.32 ± 10.02	14.152	<0.05
总体健康	干预前	66.58 ± 10.52	65.98 ± 12.54	3.012	>0.05
	干预后	90.38 ± 10.02	72.52 ± 11.38	10.336	<0.05

3 讨论

地中海贫血为一种染色体遗传病,也属于新生儿出生缺陷性疾病,如果孕妇为该病的基因携带者,那么产下患儿的几率会明显增高。当前,产前筛查是降低此类疾病患儿出生的关键手段^[4]。然而,对地中海贫血的认识、经济、地域、医疗资源等多种因素会对目前的基因筛查产生影响,导致全国各地无法得到广泛普及。所以,为了使地中海贫血新生儿的出生率降低,保证围生期孕妇的生命安全和心理健康,需要为其提供系统、全面的护理干预措施^[5-6]。

产检主要是对孕妇实施常规检查,同时进行适当的健康宣教,所以较易使孕妇的心理负担加重,导致其出现各种不良情绪,对母婴健康产生严重影响。所以需要深入研究有效的干预手段。近年来,综合护理干预模式逐渐在临床中应用开来,该模式对患者心理感受和个体需求的重视度较高,其工作的中心是患者,有效融合了人文、社会、心理及生理,并对患者进行全方位的关心和了解,提供针对性、个性化的护理干预措施,进而减轻其不良情绪,使其保持乐观的心态,保证母婴健康^[7]。

本文探究对地中海贫血孕产妇实施综合护理干预的临床价值,结果显示,在护理满意度、剖宫产率、心理弹性及生活质量改善方面,观察组均优于对照组 ($P < 0.05$)。综上所述,对地中海贫血孕产妇实施综合护理干预,能够提高护理满意度,降低剖宫产率,使其心理弹性及生存质量得到明显改善。