

初产妇产后引入预见性护理干预取得的效果

陈丽芳

河北中石油中心医院 河北 廊坊 065000

【摘要】目的：探讨初产妇产后引入预见性护理干预取得的效果。**方法：**选取2020年11月到2021年11月在我院生产的120例初产妇进行研究，随机分为两组，对照组60例，给予常规护理，观察组60例，给予预见性护理。**结果：**观察组产后2h、24h、48h出血量较对照组更少，心理情绪评分更低，尿潴留、产后出血、晕厥等不良分娩结局发生率仅为13.33%，比对照组的35.00%更低，2组相比，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论：**预见性护理既能使初产妇产后出血量大大降低，又能使初产妇负性情绪得以疏解，值得广为运用。

【关键词】：预见性护理；初产妇；应用效果

Effects of the introduction of predictive care interventions in the postpartum period for the first trimester

Lifang Chen

Hebei PetroChina Central Hospital Hebei Langfang 065000

Abstract: Objective: To investigate the effect of introducing predictive nursing interventions in the postpartum period of first-time women. Methods: A total of 120 cases of first-time women who gave birth in our hospital from November 2020 to November 2021 were studied and randomly divided into two groups, 60 cases in the control group, and 60 cases in the observation group were given predictive care. Results: The observation group had less bleeding in postpartum 2h, 24h and 48h compared with the control group, lower psychological and emotional scores, and the incidence of adverse birth outcomes such as urinary retention, postpartum hemorrhage and syncope was only 13.33%, which was lower than that of the control group of 35.00%, and the difference was statistically significant compared with the two groups ($P < 0.05$). Conclusion: Predictive care can not only greatly reduce the amount of postpartum hemorrhage in the first trimester, but also relieve the negative emotions of the first mother, which is worth using widely.

Keywords: Predictive care; First-time motherhood; Application effect

妊娠、分娩是每个女性都无法避免的过程，绝大多数女性在围产期都会出现各种不适，初产妇因经验不足，会有大量的抑郁、烦躁等负性情绪郁结于心，较之经产妇，分娩难度更大^[1]。软产道损伤是分娩常见并发症，若没有进行及时有效的针对性处理，产后大出血、感染、失血性休克等分娩不良结局的风险系数会超乎想象^[2]。本研究比较和分析针初产妇应用预见性护理的运用成果，具体报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

经随机计算机表法将2020年11月到2021年11月在我院生产的120例初产妇均分为观察组和对照组，每组各60名。观察组年龄24~36岁，平均（29.70±2.46）岁；孕周37~42周，平均（40.12±0.67）周。对照组年龄25~36岁，平均（29.91±2.35）岁；孕周38~42周，平均（40.31±0.70）周。简单分析两组初产妇一般资料，差异毫无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 护理方法

对照组给予常规护理：监测生命体征、心理干预、母乳喂养等基础护理；观察组给予预见性护理：（1）基础护理：对

产妇生命体征各指标进行全面监控，做好产妇保暖工作，适当进食高优质蛋白、高热量、维生素丰富、易消化的清淡食物；勤换衣物，按时清扫病房卫生。（2）乳房护理：产后30min~2h内进行开奶，为产妇示范母乳喂养的正确姿势，为优化乳房血液循环，护理人员需用轻柔力度按摩产妇乳房，2次/d。（3）膀胱护理：让产妇多喝水，产后2~4h帮助产妇排尿。告诉产妇产后疼痛是常见症状，决不能因担心加重切口疼痛而长时间憋尿，以免引发排尿困难和产后出血。（4）观察下肢血液循环：动态化查看产妇下肢温度。产后2h搀扶产妇进行适度的下床活动。若产后要变换体位，需先把床头升高，待产妇适应后，再慢慢起身，站立、行走都必须在家属或护理人员的陪伴搀扶下进行，严防体位低血压。（5）心理护理：在和产妇交谈中引导其对自己倾诉出内心各种压力，并及时通过肢体动作、语言、表情等方式让产妇感受到适时的情感共鸣；还可通过深呼吸、听音乐、自我暗示等方式缓和自身焦躁、烦闷等负性情绪。（6）产后出血护理：实时监测产妇临床体征，密切观察宫缩情况，若产妇面色苍白、情绪躁动且有出血迹象，需及时告诉医师，并采取应急处理。细致化分析产妇产后出血量和出血原因，若是由宫缩乏力导致的出血，则可通过子宫按摩、

压迫、使用缩宫素等方式强化子宫收缩力度。(7)健康教育:将产后出血诱因、症状、监测方法目的、有效止血方法、注意事项等基本内容耐心详细地告知患者,嘱咐产妇有任何异常情况,及时和医护人员联系。(8)疼痛护理:全面评估产妇疼痛程度,若产妇疼痛剧烈,可遵医嘱使用镇痛泵止痛;对于疼痛度较轻产妇,可通过陪其观看趣味性节目、听轻音乐、深呼吸等方式转移产妇注意力。

1.3 观察指标

记录两组初产妇产后 2h、24h、48h 出血量。

焦虑、抑郁自评量表选用 Zung 编制的 SAS、SDS 量表,各表均有 20 个条目,每个条目依照症状具体情况又可划分为 4 个等级,分数越小表示患者内心积攒的负性情绪越少。

记录两组初产妇寒战、晕厥、产后出血、尿潴留等分娩不良结局发生率。

让产妇如实填写医院自制的满意度表格,表格中共包含 20 道问题及相应选项,每道问题均为 5 分,总分 100 分。(满意>80 分,一般 60~80 分,<60 分则为不满意)

1.4 统计学分析

用 SPSS21.0 统计软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,用 t 检验;计数资料用率(%)表示,以 X^2 检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 产后 2h、24h、48h 出血量

观察组的产后 2h、24h、48h 出血量较对照组更少($P < 0.05$)。

表 1 两组初产妇产后 2h、24h、48h 出血量对比 ($\bar{x} \pm s$, ml)

组别	例数	产后 2h 出血量	产后 24h 出血量	产后 48h 出血量
观察组	60	285.82 ± 73.44	450.51 ± 152.18	602.21 ± 168.20
对照组	60	429.41 ± 105.25	730.62 ± 174.52	861.82 ± 202.04
t	-	13.857	17.079	21.894
P	-	0.000	0.000	0.000

2.2 心理情绪评分

观察组 (n=60), 护理前 SAS (51.58 ± 9.47), 护理前 SDS (49.79 ± 10.34), 护理后 SAS (31.05 ± 7.27), 护理后 SDS (31.09 ± 6.51); 对照组 (n=60), 护理前 SAS (50.73 ± 9.59), 护理前 SDS (49.57 ± 9.92), 护理后 SAS (38.35 ± 7.40), 护理后 SDS (42.40 ± 7.18)。(t=0.079, P=0.178; t=0.189, P=0.408; t=13.695, P=0.000; t=9.639, P=0.000), P < 0.05 差异具有统计学意义。

2.3 分娩不良结局发生率

观察组 (n=60), 寒战 2 例, 晕厥 2 例, 尿潴留 1 例, 产后出血 1 例, 总发生率为 13.33%; 对照组 (n=60), 寒战 5 例, 晕厥 5 例, 尿潴留 3 例, 产后出血 8 例, 总发生率为 35.00%。(X²=5.427, P=0.000), P < 0.05 差异具有统计学意义。

2.4 护理满意度

观察组 (n=60), 满意 34 例, 一般 24 例, 不满意 2 例, 总满意度为 96.67%; 对照组 (n=60), 满意 20 例, 一般 22 例, 不满意 18 例, 总有效率为 70.00% (X²=5.270, P=0.000), P < 0.05 为差异有统计学意义。

3 讨论

阴道分娩是对机体损伤最小且易恢复, 是最佳分娩方式, 然而, 绝大部分初产妇因对阴道分娩知识不甚了解, 且缺乏分娩经验, 再加上对分娩疼痛的莫名恐惧, 分娩期间生理、心理等方面的变化极大^[3]。若产妇抑郁、急躁等负性情绪过甚, 不仅会延长产程, 还会使产后出血、新生儿窒息、新生儿窘迫等不良分娩结局风险系数骤增。因而, 给予初产妇科学合理的护理干预对保障母婴安全、改善分娩质量是相当重要的。由于受到妊娠、分娩、盆底手术等各种综合因素的影响, 初产妇产后出血在近年来的发生率以不断升高的态势在进一步发展着。但是, 初产妇产后出血在一定程度上是可以改善的, 通过科学、合理的产后出血护理方式可以在很大程度上改善产后出血的情况。随着我国医疗水平的提高, 初产妇产后出血的护理方式也越来越多, 初产妇产后出血患者基本上都离不开聚焦解决护理模式。在患者治疗的过程中, 一种科学合理的护理方式能够大大提高患者治疗的效果。相对于传统的护理方式, 聚焦解决护理模式更加全面化、优质化, 更能带给患者更加整体化、精细化的护理体验, 其在临床上的使用率也在不断升高。在聚焦解决护理模式之下, 护理人员始终将患者放在护理的中心位置, 能够密切关注患者的心理变化, 及时回应患者的各种需求, 让患者尽情地享受到各种贴心周到的服务, 例如, 护理人员注重患者的感受与观点, 将患者置于护理的中心位置, 鼓励患者积极接受治疗, 护理人员在日常的护理服务中, 要积极与患者进行沟通和交流。

常规护理重心多放在分娩过程及新生儿健康上面, 对初产妇情绪、精神等方面的重视度不够, 护理质量和预期有着不小差距。近年来, 随着人性化理念的不断倡导, 大众对护理服务的期待值和标准要求越来越高, 预见性护理凭借整体、系统化的优质护理受到越来越多患者和家属认可、青睐, 其临床应用范围越来越广。预见性护理更为看重事先预防在提高护理质量中的重要性, 通过对产后常见并发症及相关风险因素的细致化分析, 制订出更具针对性的应急处理预案, 以期将产后出血、晕厥等并发症率降低到最小范围内^[4-5]。尽快开奶、按摩乳房等

乳房护理可使乳房血液循环得到持续优化,将乳房胀痛发生率降至最小;膀胱护理可使产妇膀胱功能得到改善,严防尿潴留;心理干预可拉近彼此间亲密度,让患者敞开心扉,在尽情宣泄后,放下心理负担,以积极乐观的心态与医护人员做好配合;产后出血护理对不同诱因引发的产后出血采取对症处理,以达改善宫缩、将产后出血率控制在极低限度内的目的;健康教育可让产妇对产后常见并发症基本知识具备初步认知;疼痛干预

可对患者产后痛感加以分散^[6-8]。分析上述研究可以发现,观察组产后各时段出血量更少、护理满意度更优,足以说明预见性护理是一种兼具实用性和时效性的高质量护理手段。

概言之,预见性护理不仅能最大限度地降低产后2h、24h出血量,还能严控尿潴留、晕厥等不良分娩结局的发生,应用推广价值极高。

参考文献:

- [1] 李晓丽.预见性护理干预对阴道分娩产妇产后出血及心理状态的影响分析[J].医学食疗与健康,2019,000(005):1.
- [2] 李娟.分析剖宫产术中预见性护理干预的实施对剖宫产手术效果的影响[J].世界最新医学信息文摘,2020,000(38):2.
- [3] 陈艳.对阴道分娩产妇实施预见性护理对降低产妇产后出血量和提高产妇的护理满意度分析[J].特别健康,2020,000(009):234.
- [4] 魏会娟,李婷.预见性护理结合康复功能锻炼对无痛分娩初产妇产后生理及心理状态的影响[J].临床医学研究与实践,2021,6(009):3.
- [5] 王新春,杨静娟.探讨预见性护理在阴道分娩产后出血护理中的应用效果[J].现代消化及介入诊疗,2020,000(001):2.
- [6] 莫敏,朱树芳,陈星红.细节优化护理在初产妇产后母乳喂养、产后康复以及产后抑郁情绪中的应用效果[J].中外医疗,2021,40(23):4.
- [7] Jialing,Zhang[1];Jiping,Zhang[2];Zhinan,Zhang[3];Yu,Zheng[4];Zheng,Zhong[5];Zengyu,Yao[6];Xiaowen,Cai[7];Lixing,Lao[8];Yong,Huang[9];Shanshan,Qu[5].Dopaminergic signaling in prefrontal cortex contributes to the antidepressant effect of electroacupuncture:An iTRAQ-based proteomics analysis in a rat model of CUMS[J].Anatomical record(Hoboken,N.J.:2007).2021.304(11):2454-2469.
- [8] Gia Elise,Barboza[1];Lawrence,Schiamberg[2].Dual trajectories of parenting self-efficacy and depressive symptoms in new,postpartum mothers and socioemotional adjustment in early childhood:A growth mixture model.Infant mental health journal.2021.42(05):636-654.