

叙事护理对瘢痕子宫产妇麻醉期应激反应及分娩结局的影响

郝程琳

(内蒙古呼和浩特市妇幼保健院手术室 内蒙古呼和浩特 010000)

摘要:目的探讨叙事护理对瘢痕子宫产妇麻醉期应激反应及分娩结局。方法将 2021 年 5 月~2023 年 3 月在本院分娩的瘢痕子宫剖宫产产妇 90 例随机分为对照组(常规护理)和研究组(叙事护理),各 45 例。比较两组分娩基本情况、麻醉期应激反应及分娩结局情况。结果研究组分娩出血量少于对照组,分娩时间、住院时间均短于对照组($P < 0.05$)。不同时段两组 HR 升高,但研究组低于对照组($P < 0.05$)。研究组不良分娩结局发生率低于对照组($P < 0.05$)。研究组分娩护理满意度高于对照组($P < 0.05$)。结论叙事护理可减少瘢痕子宫产妇分娩出血量,缩短分娩及住院时间,减少应激反应及不良分娩结局。

关键词:瘢痕子宫;麻醉期;叙事护理;应激反应;分娩结局

瘢痕子宫指的是剖宫产手术或肌壁间肌瘤剥除术后的子宫,多见于剖宫产术。瘢痕子宫再次妊娠比普通妊娠女性风险要高^[1],易引发子宫破裂、前置胎盘、产后出血、并发症等^[2],增加产妇心理压力,加重产妇麻醉期间应激反应,影响其麻醉效果与安全性^[3]。叙事护理是由具备叙事能力的护士为患者开展的心理干预活动。护理人员以患者感受为主,使其正确认识瘢痕子宫分娩知识,积极应对,减少负面情绪^[4]。本研究对瘢痕子宫产妇实施叙事护理,观察其护理效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2021 年 5 月~2023 年 3 月在本院分娩的瘢痕子宫剖宫产产妇 90 例随机分为对照组和研究组,各 45 例。对照组年龄 23~40 岁,平均(28.43±2.52)岁;孕周 37~40 周,平均(38.65±1.32)周。研究组年龄 22~40 岁,平均(28.50±2.50)岁;孕周 37~40 周,平均(38.63±1.30)周。对比 2 组一般资料无明显差异($P > 0.05$)。纳入标准:(1)有剖宫产史或引起瘢痕子宫的疾病;(2)签署知情同意书;(3)所有患者均为麻醉禁忌症;(4)单胎,头位妊娠。排除标准:(1)伴有凝血系统疾病者;(2)伴有感染性疾病的患者;(3)具有精神类疾病或沟通有障碍的患者;(4)伴有抑郁症的患者;(5)伴有恶性肿瘤的患者。

1.2 方法

对照组实施常规护理:指导其进行相关检查,向其宣讲瘢痕子宫分娩方式及风险等。

研究组实施叙事护理:(1)参与人员,由麻醉科护士长、麻醉师、医师共同参与。(2)案例分享。护理人员组织待产产妇及其家属观看瘢痕子宫再次分娩的案例视频,包含体位配合、分娩镇痛指导、镇痛药物及效果、分娩步骤及注意事项。鼓励产妇将讲述其担忧问题,并向其说明负面情绪对瘢痕子宫分娩

结局的影响。(3)正向反馈:护理人员积极与产妇沟通,评估其负面情绪,及时进行心理疏导,减轻其负面情绪。(4)总结反思:护理人员与产妇沟通结束后,整理产妇的访谈表现、情绪管理效果,并在小组讨论中,分析产妇现有问题,优化目前护理措施,再制定下一次访谈计划。

1.3 观察指标

(1)对比 2 组分娩基本情况,包含分娩出血量、分娩时间、住院时间。(2)对比 2 组麻醉期应激反应:记录产妇入组时(T_0)、麻醉 5 min(T_1)及术毕后 5 min(T_2)心率(HR)的变化。

(3)对比 2 组分娩结局:有胎膜早破、瘢痕子宫破裂、胎儿窘迫、产后出血、产褥期感染等。(4)对比 2 组分娩满意率:应用本院自制的产妇分娩满意度调查表进行评估,包含分娩知识教育、情绪调节,分为非常满意、基本满意、不满意,满分 100 分,分值越高满意度越高。

1.4 统计学方法

采用 SPSS22.0 统计软件对本次研究数据进行统计学分析。计数资料采用百分比(%)表示,结果采用 χ^2 检验。计量资料以均数±标准差($\bar{X} \pm s$)表示,组内比较采用配对样本 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比 2 组分娩基本情况

研究组分娩出血量(310.47±20.10)ml 少于对照组(370.23±20.22)ml,分娩时间(2.71±1.02)h、住院时间(6.37±1.20)d 均短于对照组(3.30±1.11)h、(7.65±1.36)d($P < 0.05$)。见表 1。

表1 对比2组分娩基本情况 ($\bar{X} \pm s$) (n=45)

分组	分娩出血量 (ml)	分娩时间 (h)	住院时间 (d)
对照组	370.23 ± 20.22	3.30 ± 1.11	7.65 ± 1.36
研究组	310.47 ± 20.10	2.71 ± 1.02	6.37 ± 1.20
t	10.182	4.863	5.107
P	<0.001	0.013	<0.001

2.2 对比2组麻醉期应激反应

不同时段两组 HR 升高, 但研究组低于对照组 (P < 0.05)。

见表2。

表2 对比2组麻醉期应激反应 ($\bar{X} \pm s$) (n=45)

分组	HR (次/min)		
	T ₀	T ₁	T ₂
对照组	78.33 ± 3.95	85.94 ± 6.22	88.85 ± 6.02
研究组	78.27 ± 4.56	82.51 ± 5.86	81.87 ± 6.72
F _{组间} (P)	15.274 (0.000)		
F _{时间} (P)	18.863 (0.000)		
F _{交互} (P)	20.653 (0.000)		

2.3 对比2组不良分娩结局

研究组不良分娩结局发生率 4.44% 低于对照组 24.44% (P < 0.05)。见表3。

表3 对比2组不良分娩结局[n=45(%)]

分组	胎膜早破	瘢痕子宫破裂	胎儿窘迫	产褥期产后出血	产褥期感染	总发生率
对照组	1 (2.22)	1 (2.22)	1 (2.22)	6 (13.33)	2 (4.44)	11 (24.44)
研究组	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.22)	1 (2.22)	2 (4.44)
χ^2						6.973
P						<0.001

2.4 对比2组分娩护理满意度

研究组分娩护理满意度 95.56% (43/45) 高于对照组 80% (36/45) (P < 0.05)。见表4。

表4 对比2组分娩护理满意度[n=45(%)]

分组	非常满意	基本满意	不满意	满意度	
对照组	19 (42.22)	17 (37.78)	9 (20.0)	36 (80.0)	
研究组	30 (66.67)	13 (28.89)	2 (4.44)	43 (95.56)	
χ^2					6.863
P					<0.001

3 讨论

瘢痕子宫会引发多种不良事件, 增加产妇心理负担, 极易

产生焦虑、抑郁等负面情绪, 增加麻醉期间的应激反应。叙事护理基于产妇身心健康, 引导产妇表达内心情绪, 护理人员认真聆听并共情, 使产妇有效发泄, 减轻负面情绪, 使其积极应对, 减少对分娩结局的焦虑, 保持平稳心态。因紧张、焦虑抑郁情绪会使体内 5-羟色胺水平上升, 引起去甲肾上腺素水平降低, 增加分娩疼痛感, 导致子宫收缩乏力, 增加产后出血量, 还易引发多种不良事件。叙事护理调节产妇情绪后, 研究组分娩出血量少于对照组, 分娩时间、住院时间均短于对照组 (P < 0.05)。表明叙事护理可减少分娩出血量, 缩短分娩及住院时间。

分娩是产妇应激源, 产妇应激反应与其负面情绪有关, 消除产妇分娩时的负面情绪可以保持心率及血压平稳。本研究中不同时段两组 HR 升高, 但研究组低于对照组 (P < 0.05)。研究组不良分娩结局发生率低于对照组 (P < 0.05)。表明叙事护理可减少产妇应激反应及不良分娩结局。叙事护理可增加产妇对瘢痕子宫相关内容的认知度, 使其理性调节情绪, 减少心理应激反应, 改善分娩结局。

本研究中研究组分娩护理满意度高于对照组 (P < 0.05)。表明叙事护理可提高产妇产后分娩护理满意度。叙事护理采取案例方式, 向产妇讲解体位配合、分娩镇痛指导、镇痛药物及效果、分娩步骤及注意事项, 指导其情绪调节等, 增加产妇对瘢痕子宫分娩的认知度, 提高产妇产后分娩护理满意度。

综上所述, 叙事护理可减少瘢痕子宫产妇产后分娩出血量, 缩短分娩及住院时间, 消除负面情绪, 提高自我效能, 减少应激反应及不良分娩结局。本研究尚存一定不足, 样本量较少, 且研究范围较小, 后续研究可增加样本量, 扩大研究范围, 观察其护理效果, 为临床护理提供有力参考依据。

参考文献:

[1] 郑娟, 侯祎. 剖宫产后瘢痕子宫再次妊娠分娩方式的临床选择及安全性分析. 中国妇幼保健, 2019, 34: 1470-1472.

[2] 李桂娟, 王晓寒, 李静. 时间护理表措施对瘢痕子宫再次妊娠产妇产后分娩方式、妊娠结局的影响 [J]. 河北医药, 2021, 43(14): 2238-2240.

[3] 李晗. 瘢痕子宫再次妊娠待产产妇心理健康状况评价及其影响因素 [J]. 护理实践与研究, 2021, 18(6): 791-795.

[4] 赵慧. 多学科协作护理对子宫瘢痕妊娠患者妊娠结局及母婴不良事件的影响 [J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(7): 151-152.