

- [5] 邓莹. 健康教育在提高妇科肿瘤患者生活质量上的应用[J]. 按摩与康复医学:下旬刊, 2010, 26(6):28.
- [6] 李传姣. 舒适护理在妇科择期手术患者围手术期中的应用[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(16):1807-1808.
- [7] 徐娟, 郭风先. 妇科恶性肿瘤患者 67 例围手术期心理护

理[J]. 中国医学创新, 2011, 8(14):96-97.

- [8] 沈艳, 黄仁寅. 护理干预在妇科手术护理工作中应用的效果分析[J]. 中国中医药咨讯, 2011, 3(21):193.

(收稿日期:2014-01-05 修回日期:2014-02-20)

产前健康教育的具体措施和作用

余永英(重庆市合川区妇幼保健院孕妇学校 401520)

【摘要】 目的 通过对孕妇进行系统的产前健康教育,了解产前健康教育在产前检查的认知情况,产检次数,发现高危妊娠情况,分娩方式及产程配合和喂养方式等选择上的重要意义。**方法** 对整个孕期在合川区妇幼保健院产前检查且住院的孕妇各抽取 100 例,分为观察组和对照组。观察组孕妇建卡时进行一对一的系统产前健康教育,对照组未进行系统健康教育,只进行口头宣教。**结果** 观察组孕妇建立了良好的遵医行为,产前检查的认知情况,发现高危妊娠情况等明显优于对照组,分娩所需的时间明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$);观察组顺产率和早吸吮明显高于对照组,医务人员工作量明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$),产褥感染,剖宫产率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 全面系统的产前健康教育有助于孕妇建立良好的遵医行为,配合定期产前检查,有利于提高孕妇对妊娠分娩的认知水平,保障孕妇妊娠过程安全,提高自然分娩率,减少了医护人员的工作量,降低剖宫产率,同时提高了医务人员的工作效率。

【关键词】 孕产妇; 产前检查; 产前健康教育; 分娩

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.14.063 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)14-2024-03

随着医学模式由传统生物医学模式向生物-心理-社会医学模式的转变,人们更加注重心理因素、环境变化和医疗保健,人人都想生一个聪明健康的宝宝,对孕妇开展健康教育就显得更为重要。产前保健在整个孕期、产褥期和哺乳期中发挥着越来越大的作用,保障了母婴健康。在门诊产前检查过程中,如何让孕妇及家属重视产前检查,知晓产前检查的意义,了解产前检查的目的并配合检查,及早发现高危妊娠并早期干预,因此健康教育显得尤为重要,不可忽视。健康教育是社会发展和医学进步的产物,是以医院为基地,以患者及其家属为对象,通过医务人员有计划、有目的的教育过程,宣传产前检查的意义及注意事项、孕期保健、孕期并发症的观察与处理、孕期分娩方式的选择、母乳喂养方法与技巧、产褥期知识,新生儿生理特点及护理知识等,帮助孕妇认识产前检查的遵医行为与妊娠结局的关系,从而提高孕妇自然分娩率,降低手术剖宫产率,收到了较好的成效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 对 2012 年 1~12 月早孕在本院建卡且产前检查分娩的孕妇,抽取两组文化程度为高中以上。(1)抽取副主任医师产检的 100 例,进行系统产前健康教育、听孕妇课和开孕妇座谈会的孕妇为观察组。(2)抽取主治医师产检的 100 例,未参加系统产前健康教育的孕妇为对照组。

1.2 方法

1.2.1 做好宣教,发放健康教育资料,邀请孕妇听孕妇课做好宣传工作,开展健康教育。 规范正常产前检查次数,并告知 28 周以前每个月产前检查,28~36 周每 2 周检查,晚期 36 周每周检查。健康教育要贯穿于孕妇踏入产科诊室后就诊过程的始终。孕妇经产检医师宣传来氧吧免费领取健康教育资料,建立档案。由氧吧医生对孕妇进行一对一的健康教育,发放健康教育资料及课程表,告知孕妇每周三上午 9:00~10:00 来免费

听课,每个月最后 1 周周六下午 3:00~5:00 免费开座谈会。每周安排资深医务人员讲课,讲课要力求生动,内容要丰富,知识面广,涉及孕期、产褥期和新生儿的内容,配合模型或其他形式,采用互动式教学。对孕妇提出的问题,要通俗易懂地给予解释和指导^[1]。讲课完毕发放知识问卷,根据问卷中存在的问题具体指导。氧吧每天滚动播放健康教育知识,使孕妇在就诊过程中了解和增长知识。掌握自我保健及自我监测,出现腹痛,阴道流血,胎动减少或频繁等不良反应,要及时就医,避免并发症的发生。

1.2.2 邀请孕晚期孕妇及家属开座谈会,带领孕妇观看顺产分娩产后坐月的电教片,让她们亲眼目睹分娩的整个生理过程、模拟练习,树立自然分娩的信心,知晓产后坐月的注意事项以及早吸吮的好处,正确选择分娩和喂养的方式。 知道出现哪些征兆及时诊治,带好相应的证件及衣物入院。每个月最后 1 周周六下午 3:00~5:00 参考座谈会。安排高年资医师和资深护理人员参加,了解她们需求,对孕妇进行心理护理,进行入院、分娩指导,消除不安心理。会后带领她们参观病房、沐浴室,产房和手术室等,熟悉环境,消除或缓解紧张、陌生、恐惧心理,增强自然分娩的信心。在吸氧的时候,由氧吧医生一对一进行健康教育,全方位介绍产房人性化服务、特需服务。(1)入院前心理指导。讲解孕妇分娩是人类繁衍自然健康的生理过程,指导孕妇在分娩时如何调整呼吸,正确使用腹压,合理进食及休息,保持体力等,从而减轻宫缩带来的疼痛,缩短产程。让孕妇想象一下胎儿在腹中,就好比鱼儿在水中快乐的游来游去,马上宝宝就要出来了,自己马上就当妈妈的愉快心情,分散其注意力,减轻疼痛,消除恐惧心理,使孕妇有信心并快乐地接受这一过程。指导孕妇正确选择分娩方式,宫缩疼痛时间,消除分娩前后的恐惧焦虑心理,使孕妇有充分的心理准备和丰富的知识与技能迎接分娩^[2]。(2)入院指导。入院指针、入院流

程和物品准备。当出现规律宫缩,约 10 min 左右痛 1 次,或虽无宫缩但有阴道流水,流血,胎动异常等应和医生联系,立即入院。同时应带好证件资料,如准生证、身份证、保健手册等,以便医生了解情况。(3)分娩指导。说明阴道分娩的好处,它是最安全、最合理的分娩方式。指导孕妇在分娩过程中怎样用力,不能大喊大叫,宫缩时要先深吸一口气,闭紧喉头,如解大便一样往臀部处用力来增加腹压,配合分娩,并且利用宫缩间歇期休息。吃巧克力,喝一些流质食物,比如果汁、藕粉、红糖水等,这样可以补充体力,从而缩短产程,减轻疼痛^[3]。提高孕妇的产力,帮助胎儿尽快娩出。而剖腹分娩只是自然分娩困难时的人为选择,是一种医疗行为。(4)沟通交流。医护人员分散到孕妇、家属中进行沟通交流,解答疑问,缓解其紧张、恐惧心理,增强自然分娩信心^[4];并讲授早吸吮及母乳喂养的好处。最后带领孕妇及家属参观产科病房(待产室、产房、沐浴室等)以熟悉环境。

2 结 果

2.1 观察组孕妇在产前检查次数、对产前检查的认知情况明显高于对照组。通过健康教育改变了孕妇对产前检查的认知,纠正了一些错误的观点;让孕妇明确做产前检查意义,目的及注意事项,对号入座,知道自己何时做何种检查,并根据自生特殊情况做一些特殊筛查、主动询问医生,养成按时定期检查的习惯,建立了良好的遵医行为,观察组明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$),表明了通过产前健康教育,增强孕妇产前检查意识,知道产检的重要性,主动询问率明显增高,避免漏检一些项目。

2.2 观察组发现高危妊娠情况明显高于对照组。观察组的孕妇有良好的心理适应能力,不良心理状态明显低于对照组,健康教育保证了孕产妇的系统管理,使医师重视了对高危妊娠的筛查、做好高危孕妇的登记并跟踪,并积极干预,如发现血糖高的孕妇,及早干预,改善孕妇的饮食,适当运动控制血糖,促进健康。本组研究结果显示,观察组发现高危妊娠例数高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),不良心理状态明显低于对照组。

2.3 观察组剖宫产率明显低于对照组。对照组孕妇未开展健康教育,剖宫产率达到了 70%~80%。观察组通过系统产前健康教育其剖宫产率明显降低,只有 40%。这充分证明了通过听孕妇课看电教片等的产前健康教育,起到了显著作用,它使孕妇及家属树立了自然分娩的信心。对分娩方式的选择有了正确的判断,知道权衡利弊,正确抉择。观察组选择自然分娩和主动要求试产的孕妇明显提高,从而降低了剖宫产率,提高顺产率。

3 讨 论

3.1 健康教育是一项投资少、见效快,促使人们改善健康相关的行为有计划、有组织、有系统地参加社会教育活动。通过孕期健康教育调动独生子女孕产妇积极主动参与,同时促进自我护理,减少并发症的发生,促进身心健康,有利于顺利渡过妊娠分娩期。开展形式多样的健康教育,尽量选择孕妇通俗易懂的语言,满足身心需求,消除陌生恐惧等不良的心理反应,如听孕妇课看碟子,开座谈会,发宣传资料引导孕妇按保健手册上规定的次数进行产前检查,孕妇建立良好的遵医行为。配合定期

产前检查,有利于提高孕妇对妊娠分娩的认知水平,发现高危因素,做到早发现、早处理,胎位异常及时纠正,干预、规范治疗才能提高患者检查及治疗的依从性。从而降低出生人口缺陷,提高出生人口素质,改变人们的不健康行为,促进母亲和婴儿健康^[5-6]。

3.2 尽管分娩是人类一个自然的生理过程,但大部分独生子女孕妇生理素质差,总是多想,担心宝宝不健康;长期紧张、压抑、恐惧的心理,久而久之,导致睡眠不好,胎心音不好等。心理因素不仅是致病因素,也是致病的条件,由于独生子女孕妇对妊娠认识不足,缺乏心理准备,在各种高危因素作用下,心理调节适应能力差,心理状态极易失衡,更容易产生焦虑、紧张,抑郁等负性情绪。通过产前教育如听孕妇课看电教片,让孕妇熟知妊娠各期的变化特点,增强产妇的产前认知,改善孕妇的心理健康状况。从而提高围生期保健质量。绝大部分独生子女孕妇能顺利度过孕期的各种反应,适应各期的生理变化。医护人员对其实施健康教育,因人而异制定出有效的护理措施,改善孕妇的心理调适过程,让其健康快乐的心情勇敢面对,使孕妇孕产期的身心处于最佳状态,顺利度过妊娠期、分娩和产褥期。

3.3 目前计划生育仍是我国的基本国策,怀孕的孕妇大多数为独生子女的初产妇,大多娇气,任性,加上没有怀孕和分娩的经验,对孕期和分娩知识了解不多。受传统思想的影响,难免存在很多误区,认为顺产的产妇身材易变形,认为剖宫产的孩子孩子聪明些。总之剖宫产率居高不下,与独生子女怕疼痛,分娩知识缺乏,心理素质差,对分娩有恐惧心理有关,促使剖宫产率增高^[7]。开展系统性产前教育,使孕妇认识到分娩是动物和人类繁衍的一个自然的过程,是一种本能行为,动物都具有适应、完成分娩过程的能力,何况是具有思维能力的人,充分让孕妇意识到顺产是最好的分娩方式^[8]。剖宫产手术是经腹的手术,对孕妇身体有创伤,孕妇不仅要承担手术和麻醉带来的风险,而且剖宫产手术留下的疤痕大,不美观,子宫恢复慢,术后并发症高。剖宫产的婴儿未经过产道挤压,新生儿肺炎发生率也较阴道分娩高。只有在出现有危及孕妇或胎儿生命的医学指征时,才不得不采取剖宫产手术。自然分娩产妇产子宫收缩力强,有利于排出恶露和子宫复旧,可减少产后出血,使产后形体恢复快。经顺产分娩的婴儿通过宫缩产道挤压,是对大脑的第一次的按摩,同时有利于胎儿肺泡扩张,降低新生儿吸入性肺炎发病率。因新生儿窒息和吸入性肺炎住院的绝大多数婴儿,来自剖宫产的新生儿。经研究证明,顺产的儿童的注意力相对集中、定位能力强。开展产前健康教育,使孕妇及家属对自然分娩和对剖宫产有了正确的判断,可使孕妇及其家属明确顺产与剖宫产的利与弊,树立顺产的信心,选择正确合理的分娩方式,减少因人为社会因素而要求剖宫产^[9]。观察组的孕妇选择自然分娩和主动要求试产的孕妇明显提高,知道试产失败再行剖宫产也不迟,无指征和指征不足的剖宫产率显著降低,促进了自然分娩。健康教育让孕妇知道母乳是婴幼儿最好的食品,它经济方便,利于消化,含有抗体可以增强婴儿的抗病能力,母乳喂养还能增进母子感情等^[10]。

总之,加强孕期健康教育,有利于提高孕妇对妊娠分娩的认知水平,协助孕妇树立母乳喂养的信心,为准妈妈做好心理

和生理准备,对提高孕产妇的保健意识,发现高危妊娠,促进自然分娩,对降低剖宫产率有重要意义,值得推广。

参考文献

- [1] 刘溅妹,何庆凤.文化层次对孕妇产前检查依从性的影响与护理干预[J].中国医疗前沿,2011,20(7):26-28.
- [2] 梁碧凤,谢月雯.孕期妇女心理问题调查及护理[J].山西医药杂志,2009,16(8):81-82.
- [3] 蒋环.在孕妇学校实施的“分娩九法镇痛”产前教育的探讨[J].护理研究,2008,21(7):1926-1927.
- [4] 潘薇,任建华,蒲绍蓉,等.孕妇产前心理状况调查[J].当代护士:专科版,2008,12(12):57-58.
- [5] 李幼娟,周军,刘兰,等.产前系统管理干预对孕产妇的影响[J].护理研究,2011,16(11):32-33.

- [6] 何日尚.潜伏期实施健康教育的效果分析[D].中华护理学会全国妇产科新技术、新理论进展研讨会论文汇编,2009.
- [7] 赵荣,杨昕蕾,杨秀芬.产前健康教育对分娩方式的影响[J].中国生育健康杂志,2010,21(2):116-117.
- [8] 李晓燕.产前健康教育对孕妇分娩结果的影响[J].中国实用医药,2011,22(9):86-87.
- [9] 刘晓霞.孕期健康教育对剖宫产率的影响[J].基层医学论坛,2011,16(27):29-30.
- [10] 邵春玲.母乳喂养有利于婴幼儿的身心健康[J].中国医学研究与临床,2008,6(3):58-59.

(收稿日期:2013-12-25 修回日期:2014-03-20)

创伤救护模式在多发伤急救中的应用

刘玲,陈晓琴[△](重庆市梁平县人民医院重症医学科 405200)

【摘要】目的 探讨多发伤患者急救中的创伤救护模式。**方法** 选取梁平县人民医院重症医学科 2013 年 1~6 月的严重多发伤患者 53 例作为对照组,采取传统急救方法进行救治,将 2013 年 7~12 月的严重多发伤患者 49 例作为观察组,运用规范化、程序化的创伤救护模式进行治疗护理。对两组患者的抢救时间,抢救成功率及病死率进行统计分析。**结果** 观察组抢救时间为(38.06±11.24)min,明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组抢救成功率为 83.67%,明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 创伤救护模式能缩短抢救时间,保证各个环节的救护质量,提高抢救成功率,是值得推广的现代急救模式。

【关键词】 创伤救护模式; 多发伤; 急救

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.14.064 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)14-2026-02

多发伤是指在同一致伤因素下,人体同时或相继有两个以上的解剖部位或器官受到创伤,且其中至少有一处是可以危及生命的严重创伤,或并发创伤性休克者^[1]。由于各部位伤情严重复杂,交互作用,彼此掩盖,变化快,病死率高,很多学者认为严重多发伤患者伤后 1 h 以内是抢救的黄金时间,故建立与完善院内规范化抢救流程是降低创伤病死率的关键^[2]。2013 年初本科按照急救模式必须有利于急诊患者的救治和康复的原则^[3],制订了医护紧密配合、职责明确、分工协作的规范化、程序化的创伤救护模式,于 2013 年 7 月起运用于本科多发伤患者的救治中,有效缩短抢救时间,提高了抢救患者成功率,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2013 年 1~6 月在本科抢救的严重多发伤患者 53 例作为对照组,其中男 35 例,女 18 例;年龄 12~74 岁,平均(46.82±9.65)岁;交通事故伤 36 例,高处坠落伤 14 例,机器绞压伤 1 例,爆炸伤 1 例,挤压伤 1 例。损伤部位及类型:头部损伤为主 17 例,胸部损伤为主 13 例,腹部损伤为主 11 例,四肢损伤为主 6 例,脊柱损伤为主 4 例。急性生理学与既往健康评分系统(APACHE II)评分^[1],评为 18~42 分,平均(26.3±7.07)分。将 2013 年 7~12 月在本科抢救的严重多发伤患者 49 例作为观察组,其中男 34 例,女 15 例;年龄 8~73

岁,平均(42.36±9.89)岁;交通事故伤 29 例,高处坠落伤 15 例,高空坠物砸伤 2 例,刀砍伤 2 例,爆炸伤 1 例;损伤部位及类型:头部损伤为主 21 例,胸部损伤为主 11 例,腹部损伤为主 8 例,四肢损伤为主 5 例,脊柱损伤为主 4 例。APACHE II 评分为 18~35 分,平均(23.54±5.14)分。两组性别、年龄、损伤类型、伤情比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组采取传统急救方法 主管医生评估患者伤情,掌握病史,检查受伤情况,有无危及生命的创伤,负责指挥组织抢救。2~3 名护士协助抢救;观察患者意识、瞳孔及生命体征,至少建立两组静脉通道补液,保证输液、输血,积极纠正休克,监测中心静脉压及尿量;清理呼吸道内异物及分泌物,保持呼吸道通畅,给氧,观察氧疗效果及血气分析结果,必要时给予气管插管、机械辅助通气;保护创面,抬高患肢,进行止血、包扎、固定;协助辅助检查、实验室检查;对急需手术患者,积极行术前准备:备皮、合血、皮试等;动态监测病情变化及重要脏器功能,做好记录。

1.2.2 观察组启用创伤救护模式进行抢救 (1)人员组成及培训:由 2~3 名医生(其中高或中级职称 1 名,负责指挥抢救)、4 名重症监护病房专科护士组成救护小组(其中有责任组长 1 名)。救护小组成员职责明确,分工协作;定期组织医护人

[△] 通讯作者, E-mail:286322987@qq.com.