

是基层医院完全推广使用规范的锐器盒还有一定难度。宋平等^[9]利用废弃小纸盒改为锐器盒放在治疗盘内减少了针刺伤的发生,但如果存在有渗液时容易导致污染发生,如果在小纸盒外再加一个塑料袋,然后连同塑料袋一起放入治疗车旁固定架上的塑料桶内,既可防穿透也可防渗漏,使用完毕后连同纸盒、塑料袋一起直接放入处置室的锐器垃圾内,防止因再次分拣造成职业暴露。因在针头传递过程中针刺伤概率极高,锐器盒放置位置 and 高度对操作中避免传递针头动作具有很大影响^[10],建议锐器盒放置位置 and 高度要方便操作和在直视范围内。裴义^[11]提出将输液完毕后拔除的输液针立即插回输液的液体袋瓶塞以固定针头,可减少由于针头在过程中刺伤工作人员。

此外,完善、健全医院职业暴露报告系统,简化报告流程,提高报告率,及时处理锐器伤,一旦发生锐器伤后,及时进行现场紧急处理,同时立即上报,并对受伤者进行血液性传播疾病的检查和随访,将有助于减轻职业暴露对医务人员的危害。

参考文献

[1] 徐昌君,姜春娟,泮金亮. 医务人员针刺伤调查[J]. 中华医院感染学杂志,2009,19(7):789-790.

[2] 刘兰芬,潘小丽,王蓓. 151 名护生实习前针刺伤相关知识掌握情况的调查[J]. 解放军护理杂志,2011,28(11):25-26.

[3] 范杨丽. 护理人员针刺伤原因分析和防范措施[J]. 健康必读,2013,8(8):166.

[4] 刘晓彬. 医务人员血源性职业暴露现状调查[J]. 预防医学情报杂志,2012,28(8):615-617.

[5] 高晓东,胡必杰,王文娟,等. 上海市 70 所医院医务人员锐器伤情况分析[J]. 中华医院感染学杂志,2010,20(12):1713-1714.

[6] 陈火美. 基层医院护士针刺伤现状调查分析及对策[J]. 中华医院感染学杂志,2012,22(9):1841-1843.

[7] 唐桂珍,廖金轩,韦荣燕,等. 医护人员针刺伤调查分析[J]. 蛇志,2011,23(3):272-273.

[8] 徐胜兰. 输液科护士针刺伤原因分析及对策[J]. 护士进修杂志,2013,28(7):660-661.

[9] 宋平,王艳娜. 介绍一种避免头皮针刺伤的方法[J]. 齐鲁护理杂志,2009,15(1):3.

[10] 王丽娟. 医务人员针刺伤危险因素分析及预防措施[J]. 医学信息,2013,26(2):573-574.

[11] 裴义. 临床护士针刺伤研究现状与防护对策[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2011,32(13):2154-2155.

(收稿日期:2014-10-12 修回日期:2014-12-26)

干预性护理对孕妇心理状态及产后出血症状的影响

张洪波(陕西省宝鸡市中医医院 721001)

【摘要】 目的 探讨干预性护理对孕妇心理状态和产后出血症状的影响。**方法** 选取陕西省宝鸡市中医医院在 2012 年 3 月至 2014 年 3 月接收的分娩期孕妇 120 例,分为对照组(60 例)和试验组(60 例),对照组孕妇给予常规产科护理,试验组孕妇在常规护理的基础上进行干预性护理。观察比较两组孕妇的心理状态和分娩后的出血症状。**结果** 经过护理后,试验组孕妇的心理状态明显优于对照组($P<0.05$);试验组孕妇产后出血率和产后 2 h 出血量均明显少于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 在产科护理中进行干预性护理效果较好,可减少孕妇分娩后的出血情况。

【关键词】 孕妇; 干预性护理; 心理状态; 产后出血
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.07.057 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2015)07-1006-02

孕妇是一个特殊的群体,由于胎儿的健康状况与孕妇在分娩前后身体和心理的健康水平有明显的关系^[1],因此在分娩前后的一段时间内需要保持孕妇的身心健康。孕妇在分娩后身体极度虚弱,容易出现出血状况,为避免此类状况的发生和维持孕妇的身心健康,在常规护理的过程中进行干预性护理的方式正逐渐在临床上被采用^[2]。本研究选取了 2012 年 3 月至 2014 年 3 月本院接收的分娩期孕妇 120 例作为研究对象,观察了干预性护理对孕妇心理状态及产后出血症状的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2012 年 3 月至 2014 年 3 月本院产科接收的 120 例分娩期孕妇,分为对照组(60 例)和试验组(60 例)。对照组孕妇年龄 20~33 岁,平均(26.7±6.1)岁,孕周 38~40 周,平均(39.1±0.9)周;试验组孕妇年龄为 21~32 岁,平均(26.1±5.8)岁,孕周 38~40 周,平均(39.0±0.9)周。两组孕妇的年龄、孕周等一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组孕妇在分娩前后给予常规的产科护理。试

验组孕妇在进行常规产科护理的基础上进行干预性护理,包括:(1)产前护理,护理人员通过衣着得体、举止优雅的良好形象与孕妇建立信任,要牢记每名孕妇的姓名,交流过程中语言通俗易懂,保持不聒噪但孕妇能清晰听见的音量,与孕妇建立友好的朋友关系,对孕妇及其家属进行系统而全面的分娩期营养补充、情绪调节等方面的教育,提前使孕妇熟悉分娩技巧和流程,帮助孕妇缓解紧张心态。(2)产中护理,在孕妇进入手术室时护理人员不断与孕妇进行沟通交流,消除孕妇焦虑、紧张的心态;开始分娩后,处于宫缩阶段和分娩胎儿阶段,护理人员需要与孕妇进行肢体沟通,将孕妇双手握住给予力量,为其擦汗给予安慰,使其感觉亲切和安心,时刻与孕妇交流并为其按摩来分散注意力,夸赞孕妇的坚强对其进行鼓励;分娩出胎儿后,迅速告知性别并且附加夸赞新生儿的话语以缓解其压力和疲劳,使其保持平稳情绪,不可过于激动,防止产后大出血状况的发生。(3)产后护理,将婴儿清理后抱给孕妇,对孕妇进行母乳喂养教育。一部分孕妇由于乳头出现凹陷状态却又对此情况不了解,从而心理出现烦躁、忧郁、恐惧和紧张等情绪,护理人员对孕妇进行母乳喂养教育,打消其负面情绪。(4)心理护

理,在分娩前,每名孕妇都会有或多或少的忧郁情绪,护理人员需要耐心对待,不断进行沟通,经常讲些幽默风趣的语言缓解孕妇紧张忧郁的精神状态,在分娩后针对孕妇疲劳和消极的心理进行劝导沟通,与其一同照顾婴儿,提高孕妇产后自信心,消除消极心理。

1.3 观察指标 观察两组孕妇在护理前后的 SCL-90 量表评分情况,比较两组孕妇对心理状态(人际关系、强迫症状、焦虑、抑郁、失眠)的改善情况,同时观察两组孕妇产后 2 h 的出血

情况。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件完成统计学分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料的组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 经过护理后两组孕妇的心理状态 经过护理后,试验组孕妇的心理状态改善程度明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 护理后两组孕妇的心理状态(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>		人际关系	强迫症状	焦虑	忧郁	失眠
试验组	60	护理前	1.68±0.50	1.82±0.63	1.56±0.56	1.66±0.46	1.52±0.32
		护理后	1.50±0.41*	1.73±0.49*	1.36±0.36*	1.36±0.45*	1.31±0.31*
对照组	60	护理前	1.63±0.51	1.83±0.69	1.55±0.45	1.67±0.51	1.50±0.32
		护理后	1.61±0.50	1.81±0.64	1.49±0.51	1.54±0.49	1.45±0.32

注:与对照组护理后比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 两组孕妇经过护理后的产后出血状况 试验组孕妇产后出血率(8.33%)明显低于对照组孕妇的产后出血率(36.67%),同时试验组孕妇产后 3 h 的出血量明显低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组孕妇经过干预护理后的出血状况

组别	<i>n</i>	出血率[<i>n</i> (%)]	出血量(mL, $\bar{x} \pm s$)
试验组	60	5(8.33)*	119.95±44.98*
对照组	60	22(36.67)	242.31±45.11

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨 论

在妊娠期间孕妇身体和心理的健康水平直接影响胎儿的抵抗力和健康状况,在分娩前后进行常规护理是必不可少的,但在护理中进行护理干预则更能有效地保持孕妇的身心健康,同时也可防止孕妇由于负面情绪导致产后出现其他疾病^[3-4]。产前护理使孕妇全面了解分娩知识并熟悉分娩过程,以轻松欢快的心态面对分娩^[5];产中护理使孕妇顺利地分娩出健康的婴儿;产后护理使孕妇正确对待产后乳头内陷的状况,减少负面情绪的产生;心理护理在孕妇出现抑郁、焦虑、失眠、强迫等症状的情况下及时进行调节,减轻孕妇消极心理^[6-7]。本研究结果表明,试验组孕妇的心理状态改善程度明显优于对照组孕妇,差异有统计学意义($P < 0.05$)。因此,干预性护理对保持孕妇的心理健康效果较好^[8]。

本研究还发现两组孕妇经过护理后,试验组孕妇产后出血率(8.33%)明显低于对照组(36.67%),同时试验组孕妇产后 2 h 的出血量明显低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。可能是因为孕妇在分娩过程中由于忧郁、情绪激动、焦虑等的影响,出现心率加快、呼吸频率加快和肺内气体交换功能降低,导致孕妇产后子宫缺血、缺氧,舒张和收缩均无力,胎儿产出受阻,延长分娩时间,容易导致大出血状况的发生,严重者可危及孕妇的生命^[9-11]。而干预护理在分娩前对孕妇进行一系列的沟通和心理护理,可减少孕妇忧郁、烦躁、焦虑等情绪的产生,明显减少产后出血状况的发生^[12-13]。

综上所述,干预护理有效改善了孕妇的心理状态,控制孕妇焦虑、抑郁、失眠、强迫等症状的产生,并减少孕妇出血状况的发生,明显降低产后的出血量,可以在临床上广泛推

广^[14-15]。

参考文献

[1] 牟彩芬. 护理干预对产妇心理状态及产后出血的影响[J]. 中国医药指南,2012,10(23):354-355.

[2] 蓝根妹. 护理干预对产妇心理状态及产后出血的影响[J]. 中国实用护理杂志:下旬版,2010,26(7):56-57.

[3] 杨迎春. 护理干预对产妇心理状态及产后出血的影响[J]. 中国医学创新,2011,8(21):87-89.

[4] 成卫军. 护理干预对产妇心理状态及分娩结局的影响[J]. 中国实用护理杂志:上旬版,2011,27(31):31-32.

[5] 官爱萍. 护理干预对产妇心理状态及产后出血的影响[J]. 中国实用护理杂志,2012,28(8):45-46.

[6] 潘燕英. 205 例产妇产时心理状态与护理对策[J]. 中国医药导报,2010,7(4):85-86.

[7] 范玲. 对孕产妇的心理评估与干预[J]. 中华围产期医学杂志,2010,25(2):243-244.

[8] van der Waerden JEB, Hoefnagels C, Hosman CMH. Psychosocial preventive interventions to reduce depressive symptoms in low-SES women at risk: a meta-analysis[J]. J Affect Disord,2011,128(1):10-23.

[9] 喻晓丽. 护理干预对剖宫产术后母乳喂养的影响[J]. 中国医药指南,2010,8(18):159-160.

[10] 李晓红. 综合护理干预对产妇心理状态及产后出血的影响[J]. 中国实用护理杂志,2012,28(21):48-49.

[11] 段树菊. 心理干预对分娩期初产妇的临床观察[J]. 中国医学创新,2011,8(1):124-125.

[12] 张保华. 产后出血 92 例临床分析[J]. 吉林医学,2011,32(21):4388-4390.

[13] 凌青. 干预性护理对产妇心理及产后出血的影响分析[J]. 国际护理学杂志,2013,32(12):2752-2753.

[14] 王冰梅. 产前心理因素对产妇产前分娩方式及产后出血的影响[J]. 中国实用护理学杂志,2011,14(12):68-70.

[15] 秋玲,李燕辉. 干预性护理预防产后出血[J]. 中国基层医药,2012,11(7):889.