

能,遏制发病机制。质子泵抑制剂药物本身仍存在不良反应,长期应用可能引起骨质疏松症、结肠癌、萎缩性胃炎等疾病。

综上所述,加味四逆散联合雷贝拉唑治疗 GERD 疗效较好,可减轻症状,但不能改善胃镜疗效。

参考文献

[1] 刘菊,叶秋荣,于盼盼. 胃食管反流病中医证型演变规律研究[J]. 山西中医,2014,30(5):45-47.

[2] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 胃食管反流病中西医结合诊疗共识意见(2010)[J]. 中国中西医结合杂志,2011,31(11):1550-1553.

• 临床探讨 •

[3] 赵慧,叶柏. 胃食管反流病的中医证型研究概况[J]. 贵阳中医学院学报,2011,33(1):75-78.

[4] 汶明琦,刘争辉,李毅. 胃食管反流病当重脾虚[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2012,14(1):1256-1258.

[5] 李敬华,胡建华,张丽颖,等. 唐旭东通降法治疗胃食管反流病经验[J]. 中医杂志,2012,53(20):1779-1780.

[6] 李秀娟,张天嵩,顾清. 小柴胡降逆汤合针灸对胃食管反流病维持治疗患者疗效观察及复发研究[J]. 福建中医药,2013,44(5):7-8.

(收稿日期:2017-05-14 修回日期:2017-08-02)

家属-产妇交互式情感传达对产妇精神情感状况及分娩相关不良事件的影响*

刘丽娟,丁敏华[△],陈慧娟,吴小燕
(江苏省无锡市妇幼保健院产科 214002)

摘要:目的 研究家属-产妇交互式情感传达对产妇精神情感状况及分娩相关不良事件的影响。方法 选取该院产科 2015 年 2 月至 2016 年 8 月收治的 84 例住院分娩的产妇,以随机数字表将所有纳入对象分为研究组和对照组,每组各 42 例。其中,对照组实施传统的临床照护,而研究组则在对照组基础上引入家属-产妇交互式情感传达护理模式。2 组产妇在干预前及分娩后 3 d 接受焦虑自评量表(SDS)和抑郁自评量表(SAS)测评;比较 2 组产妇于分娩后 1 周内的分娩相关不良事件的发生情况;2 组产妇均于分娩后 3 d 接受护理满意度问卷调查。结果 2 组产妇干预前的 SAS 和 SDS 评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);研究组分娩后 3 d 的 SAS 和 SDS 评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。研究组产妇产后阴伤口愈合不良、产后出血发生率均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。研究组护理满意度为 97.6%,高于对照组的 88.1%,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 基于家属-产妇交互式情感传达护理模式应用于产妇中,能有效改善其焦虑、抑郁情绪,且能降低分娩相关不良事件,值得推广。

关键词:家属-产妇交互式情感; 产妇; 精神情感; 分娩; 不良事件

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.22.042 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)22-3387-03

产妇是临床上较为特殊的群体,其在妊娠阶段体内激素水平的改变会引起机体生理功能状况的变化,加之需面对自身社会角色功能的转变,使其从原本的独立个体,需逐步过渡至母亲的身份角色^[1],这对产妇而言是精神心理及生理层面双重改变的挑战。女性的情感较男性更为细腻,其对即将到来的分娩事件,会收到恐惧、不安、焦虑、紧张等心理因素的持续性刺激,将诱使个体产生强烈的应激性事件,从而导致心率、血压等生理指标改变,甚至导致情感状态的进一步恶化。在产妇精神情感层面的护理干预策略方面,传统干预手段以心理疏导为主,但护理人员在干预过程中未发动自身的主观能动性,更多以临床业务为主导进行对症干预,使产妇无法获得满意的身心舒适度体验^[2]。鉴于此,从产妇的内心视角出发,挖掘新型及优质的诊疗照护模式,使产妇顺利度过围生期,提高自然分娩成功率,降低分娩后抑郁事件发生率,已成为当前医务人员重点关注的研究课题^[3]。有学者提出,可采用家属-产妇交互式情感传达护理,充分调动家属对产妇的支持力度,让产妇与家属之间借助情感的交流达到精神上的默契,帮助产妇转移自身的消极情绪,提升其分娩的自信心和正性信念^[4]。但是,该项护理模式尚未在临床上得到广泛的开展与普及,因此,本研究拟引入家属-产妇交互情感传达模式,并将其应用于分娩产妇,以剖析其所产生的临床效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院产科于 2015 年 2 月至 2016 年 8 月收治的 84 例住院分娩产妇;产妇年龄为 19~43 岁,平均(32.8±5.7)岁;妊娠周期 36~39 周,平均(37.4±4.8)周。纳入标准:产妇于妊娠第 4 周直至分娩的时间内,均定期来院产检,选择本院作为最终分娩医院;产妇至少有 1 位家属陪同照护,且要求家属为其父母、兄弟或配偶,陪伴时间至少为产妇妊娠起至分娩结束后 1 个月;产妇及家属均可通过手机、电脑、电话等设备联系;产妇在妊娠期并未发高血压、糖尿病等疾病;产检未发现胎儿存在先天性畸形;胎儿胎位正常。排除标准:产妇存在心脏、肝脏或肾脏等重要躯体脏器疾病;产妇或家属存在言语沟通障碍或原发性痴呆;产妇存在自身免疫性疾病;产妇存在妇科恶性肿瘤。按照随机数字表将所有纳入对象分为研究组和对照组,每组各 42 例。研究组平均年龄(32.4±5.3)岁;平均妊娠周期(37.2±4.6)周;学历水平,小学 7 例,中学

* 基金项目:1. 江苏省无锡市医院管理中心医学科研重点项目(YGZXZ1515)。2. 江苏省无锡市医院管理中心科研项目(YGZXH1304)。

[△] 通信作者,E-mail:mbj51t@163.com。

15 例,大学 20 例。对照组平均年龄(33.2±5.9)岁;平均妊娠周期(37.6±5.0)周;学历水平,小学 5 例,中学 16 例,大学 21 例。2 组产妇在年龄、妊娠周期、学历水平等方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 实施传统的照护模式。责任护士向产妇介绍有关分娩前的准备事宜、分娩中的配合事宜及分娩后的护理要点;为产妇提供安静、舒适的休息环境,对其做好基本的生活护理,避免其出现焦虑、抑郁情绪;对有相应症状的产妇,护士应指导产妇做好对症处理及用药管理。

1.2.2 研究组 在对照组基础上引入家属-产妇交互式情感传达护理模式。(1)家属-产妇情感式对话。由责任护士为产妇及家属营造安静的对话环境,保证双方空间的私密性,避免其他人对对话质量产生影响。责任护士作为主导者角色,架构起家属与产妇的对话桥梁。首先,让家属与产妇分别以角色换位的方式,深入对方的心境状态;给双方情感酝酿的时间则控制在 5 min。当情绪准备妥当后,让家属以口语表述的方法阐述其感知到的产妇心境,产妇耐心地予以倾听;产妇同样以口语阐述的方法阐述其感知到的家属心境。(2)家属-产妇交互式认知引导。护士将产妇及其家属共同组建成 1 个干预小组,并对该小组开展分娩相关知识的认知交互式宣教。由责任护士为产妇及家属营造私密性佳及干扰性低的环境,护士作为主导宣教者的角色,以言语口述为主,以视频、手绘动画等方式为辅,向产妇及家属介绍疾病发生、发展、预后及转归等方面的知识体系,帮助双方架构系统及全面的理论认知。在宣教过程中,护士始终注意与产妇、家属间的眼神交流,从中感受其对相关信息的内化程度。当其表露出的焦虑、抑郁、困顿神情时,护士则耐心地再次做好对应知识点的宣教工作,每次宣教时间控制在 20 min。待宣教结束后,护士分别给产妇和家属 10 min 时间进行知识点记录。之后,要求产妇及其家属分别以知识点复述方式,介绍自己所掌握的知识点,每人阐述时间控制在 10 min。(3)家属-产妇情感代入式角色扮演。在产妇及家属掌握相关知识点后,护士根据产妇及家属在今后可能遇到的生活情境做好话题引导,让其进行角色扮演。给予产妇和家属 5 min 时间进入生活情境,然后将其所酝酿的情感及相应的应对措施,以口语化的方式予以呈现。待用语言表述完毕后,让产妇和家属再彼此配合,设定好各自的角色,按照情景中的要求进行肢体表现。

1.3 观察指标 (1)2 组产妇在干预前及分娩后 3 d 接受焦虑自评量表(SDS)和抑郁自评量表(SAS)测评。(2)记录 2 组产妇于分娩后 1 周内的分娩相关不良事件的发生情况,包括会阴伤口愈合不良、产后出血。(3)2 组产妇均于分娩后 3 d 接受护理满意度问卷调查,该调查表采取封闭式选项方案,即非常满意、满意和不满意,满意度为非常满意率和满意率之和。

1.4 统计学处理 将数据录入 Excel 表格中,并将其导入 SPSS19.0 统计学软件进行处理。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验。计数资料以例数或率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组产妇干预前后负性情感状况评分 2 组产妇干预前的 SAS 和 SDS 评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);研究组分娩后 3 d 的 SAS 和 SDS 评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

2.2 2 组产妇分娩相关不良事件发生率 研究组产妇会阴伤

口愈合不良、产后出血和产褥期感染发生率均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 1 2 组产妇干预前后负性情感状况评分($\bar{x}\pm s$,分)					
组别	<i>n</i>	干预前		分娩后	
		SAS	SDS	SAS	SDS
研究组	42	61.8±5.6	59.3±5.3	50.4±3.8	51.7±3.5
对照组	42	61.5±5.4	59.6±5.6	58.7±4.6	56.4±4.7
<i>t</i>		0.891	1.127	13.270	9.462
<i>P</i>		>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

表 2 2 组产妇分娩相关不良事件发生率比较[<i>n</i> (%)]			
组别	<i>n</i>	会阴伤口愈合不良	产后出血
研究组	42	1(2.4)	2(4.8)
对照组	42	4(9.5)	5(11.9)
χ^2		15.962	10.820
<i>P</i>		<0.05	<0.05

2.3 2 组产妇护理满意度情况 研究组护理满意度为 97.6%,高于对照组的 88.1%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 2 组产妇护理满意度情况				
组别	<i>n</i>	非常满意(<i>n</i>)	满意(<i>n</i>)	不满意(<i>n</i>)
研究组	42	23	18	1
对照组	42	12	25	5

注:与研究组比较,* $t=14.897$,* $P<0.05$

3 讨 论

家属-产妇交互式情感传达护理模式是产科的新型护理策略,由于该项干预更侧重于产妇与家属间的情感共鸣,旨在借助家属的支持力度,使产妇感受到家的温暖及温馨,从而帮助其强化内心安全感,使其从容地面对分娩事件。据文献指出,产妇在妊娠阶段的情感状态较为脆弱,极易因为某类事情而诱发其情绪的波动,甚至导致其产生强烈的生理与心理应激状态^[5]。基于此,以产妇身边最为亲密的家属作为干预切入点,发动家属的帮扶力度,既能让产妇在住院期间享受到亲情的可贵,从而使其产生内在的自信度,更能促进分娩事件的良好转归^[6]。本研究引入家属-产妇交互式情感传达护理,发现其有助于减轻产妇的焦虑、抑郁心理,降低诸如产后大出血、中剖宫产等分娩相关不良事件的发生率。

本研究结果显示,研究组产妇在干预后的 SAS、SDS 评分低于对照组,表明家属-产妇交互式情感传达能改善产妇的精神情感状况。(1)家属-产妇情感式对话是心理学沟通、交流的具体呈现手段。家属是产妇最为信赖的群体,双方之间的对话交流能保证对话信息获取的有效性,从而使护士能从其对话中了解及掌握产妇当前的实时心理状态,并以此为依据,制订相应的心理疏导方案,使产妇能从容地面对分娩事件^[7]。另一方面,沟通对话能改善产妇的社会功能,使其在人际交往中,体会家属所传递出来的情感关爱,获取家属的精神鼓舞,这将使产妇产生巨大的情感能量,使其在分娩时能放松情绪^[8]。(2)家属-产妇交互式认知引导是帮助产妇形成认知系统化理论知识体系的手段。家属-产妇交互式情感传达护理模式突破传统,

不再以护士为主导宣教者,而是让家属共同参与。借助双人学习氛围的搭建,能实现产妇与家属间的情感互动,亦能保证双方在认知体系方面的一致性,规避家属与产妇间因认知偏差所带来的家庭矛盾,对和谐家庭的构建有所助益^[9]。此外,在积极、主动的学习氛围中,要求产妇及家属于宣教后彼此复述自己所掌握的知识点,能带动双方的主人翁精神,发动其学习的主观能动性,利于陌生的知识点的记忆;同时,这项手段还能调动产妇体内分泌一定量的去甲肾上腺素,利于提高产妇兴奋点,强化其对相应知识点的学习能力^[10];在宣教结束后,双方彼此彼此分享在自己所掌握的学习内容,能弥补另一方的知识漏洞,并纠正其歪曲认知,达到良好的学习成效^[11]。(3)家属-产妇情感代入式角色扮演是双方将自身所掌握的知识点以真实、生动的方式予以呈现的干预方案。在扮演角色前,要求双方对该情境的具体心理状况进行思考,再结合自己所掌握和学习的知识点,进行全方位地整合和应用,从而达到学以致用。在此过程中,能帮助产妇及家属再次温习相关内容,也能减轻其即将面临分娩事件的心理状态^[12]。随着产妇及家属对分娩相关认知理论知识的掌握及相关知识点的内化,产妇及家属的配合依从度提高,进而可降低分娩相关不良事件^[13]。本研究分析了 2 组产妇分娩不良事件发生率,结果显示,研究组发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。研究组产妇消极情绪得到改善,分娩相关不良事件数量降低,将能有效提高产妇对护理服务满意度,因此,研究组产妇的护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,对产妇而言,引入家属-产妇交互式情感传达护理模式有助于减轻产妇的焦虑、抑郁情绪,降低分娩相关不良事件,提高其护理满意度,值得推广。

参考文献

[1] 陈意坚,符芳. 产妇产后抑郁情绪的原因调查及护理对策[J]. 中国实用护理杂志,2012,28(24):59-60.

• 临床探讨 •

- [2] 黄玉美.“情感账户”护理模式对母婴同室新生儿护理质量的影响[J]. 中华现代护理杂志,2015,21(14):1666-1668.
- [3] 葛圆,雪丽霜,覃桂荣,等. 全人护理模式在母婴分离产妇中的应用[J]. 中国妇幼保健,2013,28(2):354-356.
- [4] 杨小春. 整体护理干预对剖宫产妇的临床影响分析[J]. 护士进修杂志,2012,27(21):2010-2011.
- [5] 庞小群,李欢,游华英. 提高认知与情感智能干预对产褥期抑郁症患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2015,21(23):91-92.
- [6] 蒋英. 产后抑郁症的心理护理和情感疏导[J/CD]. 临床医药文献杂志(电子版),2016,3(11):2106-2106.
- [7] 薛锋,王立新. 产后母婴早接触、早吸吮对产妇初乳分泌及新生儿并发症的影响[J]. 医学临床研究,2014,31(2):304-306.
- [8] 王秀菊,张晓丽,王晖. 支持护理对 NICU 患儿母亲心理状况的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2013,19(22):18-20.
- [9] 梁银珠,袁洁,袁明珠,等. ROY 适应模式在产后抑郁症患者护理中的应用[J]. 中国医药导报,2014,11(33):128-131.
- [10] 严燕萍,刘杏仙,梁美娟. 优质护理服务对产妇产褥期健康指导的作用[J]. 中外医学研究,2012,10(22):73-74.
- [11] 郭丹,杜彩素. 产后抑郁的影响因素及其心理疗法[J]. 现代临床护理,2015,14(1):64-68.
- [12] 李俊萍,丰淑英. 人性化护理在产科护理中的应用[J]. 护理研究,2014,28(17):2135-2135.
- [13] 崔志清,付琳,岳也,等. 以人为本管理方案在产科优质护理服务中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2014,20(23):2977-2979.

(收稿日期:2017-05-07 修回日期:2017-07-22)

药学服务对社区高血压患者疗效的影响*

鲍丽琴¹, 张晓兰¹, 沈晓岚¹, 张 蕾¹, 柏 蓉¹, 朱小芬¹, 王永庆^{1,2△}

(1. 江苏盛泽医院药剂科, 江苏苏州 215228; 2. 南京医科大学第一附属医院药剂科, 南京 210029)

摘 要:目的 探索新医改背景下,药师融入本地区社区参与慢病管理、提供药学服务的模式。方法 对 4 个社区中的 126 例居民进行高血压筛查,确定 42 例药学监护患者,对其进行用药教育、定期随访和个体化用药指导,比较干预前后用药观念、用药方法的改善及血压达标率的变化。结果 42 例进行药学监护的高血压患者中 14 例存在高血压认识误区,15 例存在用药方法不合理。通过 1 年的药学干预,错误的用药观念和用药方法全部改正,血压达标率提高到 90.5%。结论 通过主动、定期地深入基层,开展多种形式的药学服务,能切实提高患者的血压达标率。

关键词: 药学服务; 社区; 高血压; 药学监护

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.22.043 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)22-3389-03

高血压是心脑血管疾病的主要危险因素,其发病人群主要集中在中老年,可引起严重并发症从而导致残疾或死亡^[1-3]。目前,我国高血压人群的患病率高,且呈增长趋势,但知晓率、治疗率、控制率较低,很难降低高血压及相关心脑血管病的发

生率^[4]。在新医改背景下,医院药学如何转型,如何主动将药学与临床有机结合,是医院药学重大方向性问题^[5-6]。药学部应当从以药品供应保障为主的服务转变为以合理用药为中心的药学服务模式^[7]。本研究依托江苏盛泽医院与社区紧密联

* 基金项目:江苏省苏州市吴江区卫生和计划生育委员会“科教兴卫”卫生科技基金资助项目(WWK2014)。

△ 通信作者,E-mail:774179456@qq.com。