

for treatment of extraarticular distal tibia fractures similar[J]. J Turgut Ozal Med Cent, 2017, 24(4): 413-417.

折 78 例临床观察[J]. 山东医药, 2008, 48(32): 131-132.

[14] 吴昌林, 郑璞, 李绚, 等. 带锁髓内钉内固定治疗胫腓骨骨

(收稿日期: 2018-12-25 修回日期: 2019-03-26)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2019. 16. 041

## 强化自我护理能力对初产妇产褥期恢复及母乳喂养情况的影响

张 娟, 张 跃, 赵 梅<sup>△</sup>

西电集团医院产科, 陕西西安 710077

**摘要:**目的 探讨强化自我护理能力对初产妇产褥期恢复及母乳喂养情况的影响。方法 选取该院 2017 年 1 月至 2018 年 6 月初产妇 120 例, 计算机随机等分成对照组与观察组, 每组 60 例。对照组产妇接受常规护理, 观察组产妇在对照组基础上接受强化自我护理能力干预。比较两组产妇的自我护理能力、恢复情况、心理状态、母乳喂养情况。结果 干预前两组产妇自我护理能力比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 干预后观察组产妇的正常生活能力、家庭融入、社会融入、情绪状态评分显著高于对照组( $P < 0.05$ )。观察组产妇泌乳时间、子宫入盆时间、血性恶露时间短于对照组( $P < 0.05$ )。干预前两组产妇焦虑自评量表(SAS 量表)、抑郁自评量表(SDS 量表)评分比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 干预后观察组产妇 SAS、SDS 评分低于对照组( $P < 0.05$ )。观察组完全母乳喂养率显著高于对照组( $P < 0.05$ )。结论 强化自我护理能力可促进初产妇产褥期恢复, 改善其负性心理, 促进母乳喂养。

**关键词:** 强化自我护理能力; 初产妇; 产褥期; 焦虑; 抑郁

**中图法分类号:** R473. 71

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1672-9455(2019)16-2404-03

妊娠是女性正常生理现象, 产妇在经历备孕—怀孕—分娩—产后[1], 身体各项功能都会发生改变[2]。尤其是剖宫产的产妇, 术后需要较长时间卧床休养, 如果术后得不到较好的护理, 很可能出现并发症以及不良事件。因此, 对初产妇产褥期自我护理能力的培养关乎产妇产后生活质量及乳汁分泌。有研究发现, 强化自我护理能力能够快速促进产妇恢复, 减少产后不良事件发生[3]。目前国内在强化自我护理能力方面的干预措施虽多, 但缺乏新颖性, 这也影响了初产妇产褥期的恢复。本文选取本院 2017 年 1 月至 2018 年 6 月收治的初产妇, 对其实行强化自我护理能力干预, 取得了较好的效果, 现将结果报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2017 年 1 月至 2018 年 6 月本院初产妇 120 例, 计算机随机等分成对照组与观察组, 每组 60 例。对照组产妇年龄 23~34 岁, 平均(28.97±2.47)岁; 孕周 34~41 周, 平均(38.57±1.04)周; 阴道分娩 48 例, 剖宫产 12 例。观察组产妇年龄 23~33 岁, 平均(28.97±2.87)年; 孕周 34~40 周, 平均(38.57±1.57)周; 阴道分娩 49 例, 剖宫产 11 例。两组产妇年龄、孕周、生产方式等一般资料比较, 差异均无统计学意义, 具有可比性( $P > 0.05$ )。纳入标准: (1) 单胎、初产; (2) 知情同意; (3) 经本院医学伦理委员会批准; (4) 既往病史、手术史清楚。排除标准: (1) 精神病产妇; (2) 认知功能障碍产妇; (3) 心脏病产妇; (4) 肝肾功能代谢异常产妇; (5) 四肢功能不全产妇。

**1.2 方法** 对照组产妇接受常规护理: 产前护士对产妇进行健康宣教, 产后护士指导产妇刺激乳房、泌乳、清洗新生儿等。观察组产妇在对照组基础上接受强化自我护理能力干预: (1) 生理干预。护士针对本组产妇生理特点制订干预措施, 其目的是增强产妇自我护理意识, 深化产妇对生产及护理知识的认知。护士在本组产妇生产后与其保持密切联系。对于阴道分娩的产妇, 要提醒其注意保暖, 讲解阴道生产的优点及产后 2 h 下床活动的重要性; 告知产妇阴道分娩数小时后即有乳汁分泌, 教授产妇按摩乳房的手法, 并观察产妇的按摩步骤是否正确, 指出有问题的地方。对于剖宫产的产妇, 要尽量满足其要求, 不能刺激产妇, 在术后 6 h 去枕平卧, 叮嘱产妇家属及产妇定时按摩乳房, 鼓励产妇尽早下床活动。(2) 安全干预。将生产安全手册发放给产妇, 指导产妇阅读生产安全手册上的内容, 解答产妇的疑问。带领产妇参观护士护理过程, 告知产后 72 h 护理要点。(3) 尊重干预。该阶段的干预措施主要是尊重产妇人格及心理需求。产妇生产后几个小时内会发生会阴部及手术切口疼痛, 剧烈的疼痛会影响产妇的自我护理能力。因此, 产妇的饮食、运动等大部分行为都需要护士及家属照顾, 在这个过程中会涉及产妇个人隐私, 可能会影响产妇自尊心, 使其出现负性心理。护士首先向产妇讲解他人护理的重要性, 告知产妇护士会对其个人信息及身体状况严格保密。同时, 以亲切的语言及熟练护理技巧获得产妇信任。例如: 护理人员亲身指导, 一

<sup>△</sup> 通信作者, E-mail: 834186416@qq.com.

边护理产妇,一边讲解护理要点及难点,重复讲解,直至产妇完全熟悉。考核产妇的自我护理能力,选择一项护理内容,要求产妇进行自我护理,听取产妇护理后的感想,及时纠正产妇错误动作,护士重新讲解正确的护理措施,直至产妇掌握。(4)健康宣教。护士对产妇进行健康宣教,内容包括初产妇产褥期常见问题、处理方法等。指导产妇学习相关知识,告知自我护理重要性及意义,鼓励产妇进行自我护理。

**1.3 评价指标** (1)自我护理能力:干预前及干预后采用自制《自我护理能力评价表》评价产妇自我护理能力,内容包括正常生活能力、家庭融入情况、社会融入情况、情绪状态,满分 100 分,评分越高,自我护理能力越好。(2)产妇产后恢复情况:统计两组产妇泌乳时间、子宫入盆时间、血性恶露时间。(3)心理状

态:在干预前及干预后应用焦虑自评量表(SAS 量表)及抑郁自评量表(SDS 量表)对产妇焦虑、抑郁心理进行评价,分数越高,表示焦虑、抑郁越严重。(4)母乳喂养情况。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS20.0 统计软件对数据进行统计处理和分析,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验,计数资料以率表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结果**

**2.1 两组产妇自我护理能力比较** 干预前两组产妇自我护理能力比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );干预后观察组产妇的正常生活能力、家庭融入、社会融入、情绪状态评分显著高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组产妇自我护理能力比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	n	正常生活能力		家庭融入		社会融入		情绪状态	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	60	48.57±2.40	53.69±7.59	48.57±2.40	62.58±3.54	53.69±1.24	69.87±2.36	60.57±3.69	65.27±6.32
观察组	60	48.84±2.42	70.22±7.84	48.84±2.42	76.95±3.47	53.85±1.74	78.65±2.69	60.74±3.67	77.74±6.57
t		0.433	8.297	0.369	12.279	0.658	16.540	0.574	12.698
P		0.666	<0.01	0.741	<0.01	0.421	<0.01	0.540	<0.01

**2.2 两组产妇产后恢复情况比较** 观察组产妇泌乳时间、子宫入盆时间、血性恶露时间短于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组产妇产后恢复情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	泌乳时间(h)	子宫入盆时间(d)	血性恶露时间(d)
对照组	60	24.59±2.15	10.24±1.25	3.96±1.24
观察组	60	13.57±2.62	7.54±1.36	2.12±1.22
t		17.809	8.006	6.571
P		<0.01	<0.01	<0.01

**2.3 两组产妇心理状态评分比较** 干预前两组产妇 SAS、SDS 评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );干预后观察组产妇 SAS、SDS 评分低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组产妇心理状态评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	n	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	60	46.25±1.26	30.57±2.36	36.58±3.57	23.87±3.24
观察组	60	46.28±1.25	24.57±2.21	36.74±3.74	10.74±3.79
t		0.514	12.274	0.254	16.574
P		0.623	<0.01	0.841	<0.01

**2.4 两组产妇母乳喂养情况比较** 观察组完全母乳喂养率显著高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

见表 4。

表 4 两组产妇母乳喂养情况比较[n(%)]

组别	n	完全母乳喂养	部分母乳喂养
对照组	60	23(38.33)	37(61.67)
观察组	60	47(78.33)	13(21.67)
$\chi^2$		10.254	13.574
P		<0.01	<0.01

**3 讨论**

初产妇由于生产经验不足,产褥期常常表现为身体虚弱<sup>[4]</sup>、抵抗力低下<sup>[5]</sup>、情绪不稳定、生活能力降低等。产褥期康复除了依靠护士,也离不开产妇的自我护理<sup>[6-10]</sup>。目前国内缺乏一套完整、高效的产妇自我护理措施,大部分产妇尤其是初产妇并没有意识到自己也是护理的重要力量之一,产妇更多是将自己归于患者,导致其自我护理能力较低。采用何种有效干预措施提高产妇自我护理能力,促进产后生活质量及能力提高,一直是产科护理研究关注的重点之一<sup>[11-12]</sup>。曾六萍等<sup>[13]</sup>研究发现,护士在护理产妇过程中有意识、有目的地指导产妇进行自我护理,讲解主动护理的重要性,能提高产妇自我护理意识及护理质量,从而有利于改善产褥期产妇个人情绪。

护士指导产妇活动,告知其尽早下床活动能促进恶露排出,提肛训练能改善盆底肌肉功能<sup>[14]</sup>,这些措施能提高产妇对产褥期康复护理的认识,促使产妇按

时锻炼,提高自我护理能力<sup>[15]</sup>。本研究结果显示,干预后观察组产妇产后正常生活能力、家庭融入、社会融入、情绪状态评分较高,提示该组产妇自我护理能力较好,生活能力显著改善,与家庭及社会关系较密切,情绪较稳定。这也证实强化自我护理能力能改善产妇产后生活能力,促进产妇尽早与家庭及社会融合。与对照组比较,观察组产妇泌乳时间、子宫入盆时间、血性恶露时间较短,说明强化自我护理能力干预模式下产妇通过定时锻炼、强化自我护理行为,能有效提高临床护理质量,从而促进身体恢复。观察组产妇 SAS、SDS 评分较低,且完全母乳喂养率更高。自我护理强调调整产妇心理状态,改善产妇负性心理,而产妇通过不断自我调节后,可改善机体内分泌,促进乳汁分泌,实现全母乳喂养。

综上所述,强化自我护理能力能显著促进初产妇产褥期恢复,改善负性心理,促进母乳喂养,适宜推广使用。

**参考文献**

[1] 张硕,艾敬,王红燕. Orem 自理理论对妇科肿瘤化疗患者自我护理能力与生存质量的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2017, 12(12):111-114.  
 [2] 秦洁丹,蒋兰芳. 延续护理对子宫颈癌患者术后自护能力及自我效能的影响[J]. 山西医药杂志, 2016, 45(2):1478-1479.  
 [3] 魏素花,叶晓东,郭梅. 129 例剖宫产后再次妊娠经阴道分娩产妇的护理[J]. 护理学报, 2016, 23(7):126-129.  
 [4] 陶蓉. 探讨延续护理对产妇产褥期心境与自我护理能力

的影响[J]. 世界中医药, 2016, 11(6):1859-1860.  
 [5] 侯静,杨莉. 基于奥马哈系统的护理路径对 HIV 感染孕产妇围生期自我护理能力的影响[J]. 护理研究, 2017, 31(32):4129-4131.  
 [6] 雷莎莉,范静. 探讨人性化护理在产后护理中的应用效果[J]. 中国实用医药, 2016, 11(5):250-251.  
 [7] 袁丽. 舒适护理在剖宫产术后产妇护理中的应用[J]. 医学信息, 2016, 29(34):233-234.  
 [8] 周秀华. 舒适护理在剖宫产术后产妇护理中的应用效果[J]. 母婴世界, 2016, 31(4):107.  
 [9] 刘静霞. 优质护理在妊高征产妇产后出血护理中的应用效果观察[J]. 中国医药指南, 2016, 14(13):262-263.  
 [10] 田缘. 舒适护理在剖宫产术后产妇护理中的应用[J]. 人人健康, 2016, 25(24):147-149.  
 [11] 赵立线,杨小凤. 优质护理在妊高征产妇产后出血护理中的应用体会[J]. 中国医药指南, 2017, 15(7):262-263.  
 [12] 吴瑛,祁万乐,田琰,等. 奥瑞姆自护模式对大面积烧伤患者自我护理能力和生活质量的影响[J]. 山西医药杂志, 2016, 45(16):1956-1958.  
 [13] 曾六萍,黎珊瑚,李君. 产妇产褥期健康教育采用歌谣式宣教卡的效果研究[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(16):2326-2328.  
 [14] 张燕娜,陈春红,丘青,等. 初产妇产后健康教育效果评价研究[J]. 中国社会医学杂志, 2017, 34(2):194-196.  
 [15] 王金莲,龙霖,李泉清,等. 临床护理路径联合延续护理对肠造口患者自护能力及生活质量的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2018, 10(11):123-125.

(收稿日期:2018-12-22 修回日期:2019-04-02)

• 临床探讨 • DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2019. 16. 042

## 血小板参数在 NSCLC 患者化疗效果评估和预后评估中的应用价值

曹文廷,杨东亮

宁夏回族自治区固原市人民医院,宁夏固原 756000

**摘要:**目的 探讨血小板参数[血小板计数(PLT)、平均血小板体积(MPV)、血小板比容(PCT)和血小板分布宽度(PDW)]在非小细胞肺癌(NSCLC)患者化疗效果评估、预后评估中的应用价值。**方法** 回顾性分析 2016 年 8 月至 2017 年 8 月该院收治的 60 例 NSCLC 患者(均行化疗)纳入观察组,另选取同期于该院进行体检的 60 例健康体检者纳入对照组。比较两组 PLT、MPV、PCT 和 PDW 变化,并进行 12 个月的随访,检测不同预后的 NSCLC 患者血小板参数变化。**结果** 化疗前观察组 PCT、PLT、MPV 水平均显著高于对照组( $P < 0.05$ ),两组 PDW 比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );化疗后观察组 PCT、PLT、MPV 水平均显著低于化疗前和对照组( $P < 0.05$ ),两组 PDW 比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。观察组中完全缓解患者 PCT、PLT、MPV 水平均低于部分缓解患者和未缓解患者( $P < 0.05$ )。观察组中好转患者 PCT、PLT 水平均显著低于未愈/死亡患者( $P < 0.05$ )。**结论** 血小板参数在 NSCLC 患者化疗效果评估、预后评估中具有一定的应用价值。

**关键词:**非小细胞肺癌; 血小板参数; 化疗

**中图分类号:**R446. 11

**文献标志码:**A

**文章编号:**1672-9455(2019)16-2406-04

肺癌是最常见的恶性肿瘤之一,已成为我国城市人口恶性肿瘤死亡原因的第 1 位<sup>[1]</sup>。非小细胞肺癌(NSCLC)约占所有肺癌的 85%,该病患者早期无明显

临床表现,随着疾病的进展可出现胸部胀痛、血痰、低热、咳嗽、疲乏、体质量减轻、食欲下降、呼吸困难、咯血等症状,约 75% 的患者发现时已处于中晚期,5