

巴细胞的异常[J]. 中国临床医学, 2016, 23(5):672-676.

[7] ASLAM R, KAPUR R, SEGEL G B, et al. The spleen dictates platelet destruction, anti-platelet antibody production, and lymphocyte distribution patterns in a murine model of immune thrombocytopenia[J]. Exp Hematol, 2016, 44(10):924-930.

[8] HU Y, WANG X, YU S, et al. Neutralizations of IL-17A and IL-21 regulate regulatory T cell/T-helper 17 imbalance via T-helper 17-associated signaling pathway in immune thrombocytopenia[J]. Expert Opin Ther Targets, 2015, 19(6):723-732.

[9] ZHONG H, BUSSEL J, YAZDANBAKHS K. In vitro TNF blockade enhances ex vivo expansion of regulatory T cells in patients with immune thrombocytopenia[J]. Br J Haematol, 2015, 168(2):274-283.

[10] KUI SHIN V, LAURA B, MEGAN LUNDELL H, et al. Targeting of TLRs inhibits CD4⁺ T⁺ regulatory T cell function and activates lymphocytes in human peripheral blood mononuclear cells[J]. J Immunol, 2015, 193(2):627-634.

status in children with primary immune thrombocytopenia[J]. Hum Immunol, 2014, 75(11):115-119.

[12] 张景荣, 靳蓉, 王健, 等. 急性特发性血小板减少性紫癜患儿细胞免疫功能的变化[J]. 实用儿科临床杂志, 2010, 25(23):1823-1824.

[13] NISHIMOTO T, KUWANA M. CD4⁺ CD25⁺ Foxp3⁺ regulatory T cells in the pathophysiology of immune thrombopenia[J]. Semin Hematol, 2013, 50(Suppl 1):S43-S49.

[14] PERRI V, RUSSO B, CRINÒ A, et al. Expression of PD-1 molecule on regulatory T lymphocytes in patients with insulin-dependent diabetes mellitus[J]. Int J Mol Sci, 2015, 16(9):22584-22605.

[15] ZHAO Z, YANG L, YANG G, et al. Contributions of T lymphocyte abnormalities to therapeutic outcomes in newly diagnosed patients with immune thrombocytopenia [J]. PLoS One, 2015, 5(15):1-17.

[16] 杨敏. 免疫性血小板减少症发病机制研究最新进展[J]. 中国实验血液学杂志, 2016, 24(3):958-962.

[11] CHEN Z P, GUO Z X, MA J, et al. Foxp3 methylation

(收稿日期:2019-03-30 修回日期:2019-08-09)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.21.039

基于社会综合支持的护理干预对初产妇自我管理能力及不良妊娠结局的影响

李彩月¹, 张春兰^{2△}, 张芙蓉³

1. 西电集团医院产科, 陕西西安 710077; 2. 西电集团医院重症医学科, 陕西西安 710077;

3. 延安大学附属医院老年病科, 陕西延安 716000

摘要:目的 探讨和分析基于社会综合支持的护理干预对初产妇自我管理能力及不良妊娠结局的影响。

方法 选择 2018 年 3 月至 2019 年 2 月在西电集团医院进行分娩的初产妇 93 例作为研究对象。采用随机数字表法将入选的研究对象随机分为观察组 46 例和对照组 47 例。对照组初产妇给予一般常规护理干预, 观察组初产妇则给予基于社会综合支持的护理干预。分别对两组初产妇干预前后自我管理能力和、社会支持情况以及不良结局发生情况进行比较和分析。**结果** 与干预前相比, 干预后两组初产妇自我管理能力和, 包括健康知识水平、自我概念、自护责任感、自我护理技能以及总分均明显提高, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 与对照组相比, 观察组初产妇干预后自我管理能力和, 包括健康知识水平、自我概念、自护责任感、自我护理技能以及总分评分均明显提高, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。与干预前相比, 干预后两组初产妇社会支持情况, 包括客观支持、主观支持、社会支持以及总分评分均明显提高, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 与对照组相比, 观察组初产妇干预后社会支持情况, 包括客观支持、主观支持、社会支持以及总分评分均明显提高, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。与对照组相比, 观察组初产妇产后出血、产褥期感染、新生儿窒息等不良妊娠结局总发生率明显降低, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 基于社会综合支持的护理对初产妇自我管理能力的提高, 社会支持的改善以及不良妊娠结局的降低均具有十分重要的促进作用。

关键词: 社会综合支持; 护理干预; 初产妇; 自我管理能力和; 不良妊娠结局

中图分类号: R715.3

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2019)21-3197-03

妊娠分娩作为女性的自然生理过程, 使得女性承受着妊娠并发症和分娩疼痛, 对分娩信心和结局都会产生影响^[1]。尤其是初次分娩的产妇, 由于缺乏经

验, 常会存在紧张、焦虑、恐惧等不良情绪, 使得产妇很难进行自我的有效管理, 从而影响分娩结局^[2]。社会综合支持属于个体可利用的外部资源, 通过对疾病

△ 通信作者, E-mail: zhounfei@163.com.

的护理干预,以及生理和心理的整合,让患者能够在轻松、愉悦的状态下进行治疗,大大提高了患者的治疗效果^[3-4]。因此,本研究以 2018 年 3 月至 2019 年 2 月在西电集团医院进行分娩的初产妇作为研究对象,探讨和分析基于社会综合支持的护理干预在初产妇中的临床应用意义,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 经西电集团医院医学伦理委员会批准,选择 2018 年 3 月至 2019 年 2 月在西电集团医院进行分娩的初产妇 93 例作为研究对象。纳入标准:(1)初产妇;(2)单胎产妇;(3)在西电集团医院建立档案,规律产检,临床资料完整;(4)对本研究的目的、意义知悉,自愿参与研究,并由本人或家属签署知情同意书。排除标准:(1)合并严重妊娠并发症者;(2)合并心、脑、肺、肝、肾重大疾病者;(3)合并恶性肿瘤等免疫功能障碍性疾病者;(4)合并精神类疾病和意识障碍者;(5)治疗依从性差,不能获得完整临床资料者。采用随机数字表法将入选研究对象随机分为观察组 46 例和对照组 47 例,观察组中初产妇年龄为 23~34 岁,平均(26.42±2.31)岁;孕周 37~42 周,平均孕周(39.37±1.52)周;孕次 1~3 次,平均孕次(2.15±0.39)次。对照组中初产妇年龄为 23~33 岁,平均(26.17±1.98)岁;孕周 37~42 周,平均孕周(39.52±1.28)周;孕次 1~3 次,平均孕次(2.24±0.26)次。两组初产妇在年龄、孕周、孕次等一般资料方面比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组初产妇给予一般常规护理干预,具体措施包括:入院后进行健康宣教,讲解妊娠期间的注意事项,检查身体各项相关指标,定时进行胎心监测,加强产妇的院内基础护理,进行积极的心理疏导。观察组初产妇则给予基于社会综合支持的护理干预,具体措施包括:(1)理论讲解。支持采用多样的形式及通俗易懂的语言,定期进行分娩理论讲解,主要包括分娩的原理和过程,分娩中的注意事项,分娩后的卫生管理,饮食护理及母婴互动等内容进行讲解。(2)经验分享。对初产妇进行全面的评估,并分析其自身的特点,将特点相同或相似的孕妇归入同一小组,围绕共同关心的主题开展讨论,积极分享自身

的经验和体会,指导产妇在妊娠期间保持良好心态,适当放松,树立分娩信心。(3)社会支持。发动初产妇亲朋好友等社会关系系统,针对初产妇的心理状态进行有针对性的心理疏导,并给予鼓励和支持,帮助其消除对分娩的恐惧感和无助感,充分提高初产妇的社会支持能力。

1.3 评价指标 分别对两组初产妇干预前后自我管理能力、社会支持情况以及不良结局发生情况进行比较和分析。其中自我管理能力采用自我护理能力测定量表(ESCA)^[5]进行评价,主要包括健康知识水平(0~76 分),自我概念(0~28 分),自护责任感(0~24 分)和自我护理技能(0~44 分),4 个维度共 43 个条目,满分 172 分,分值越高说明自我管理能力越强。社会支持情况采用社会支持评定量表(SSRS)^[6]进行评价,分为客观支持、主观支持和社会支持 3 部分,共有 10 个条目,满分 40 分,分值越高说明社会支持力度越高。不良妊娠结局包括产后出血、产褥期感染、新生儿窒息以及总发生率。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 19.0 软件对数据进行统计学处理和分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,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 两组初产妇干预前后自我管理能力的比较 与干预前相比,干预后两组初产妇自我管理能力,包括健康知识水平、自我概念、自护责任感、自我护理技能以及总分评分均明显提高,差异均有统计学意义($P<0.05$);与对照组相比,观察组初产妇干预后自我管理能力,包括健康知识水平、自我概念、自护责任感、自我护理技能以及总分评分均明显提高,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

2.2 两组初产妇干预前后社会支持情况的比较 与干预前相比,干预后两组初产妇社会支持情况,包括客观支持、主观支持、社会支持以及总分评分均明显提高,差异均有统计学意义($P<0.05$);与对照组相比,观察组初产妇干预后社会支持情况,包括客观支持、主观支持、社会支持以及总分评分均明显提高,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 1 两组初产妇干预前后自我管理能力的比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	健康知识水平	自我概念	自护责任感	自我护理技能	总分
观察组	46	干预前	52.79±3.37	19.97±2.03	17.39±1.89	30.86±3.61	120.48±13.87
		干预后	70.34±5.98 ^{#*}	24.83±3.62 ^{#*}	21.79±2.37 ^{#*}	39.96±4.38 ^{#*}	156.37±20.34 ^{#*}
对照组	47	干预前	53.75±4.09	19.95±2.16	18.72±1.94	31.29±3.98	121.35±15.42
		干预后	60.16±4.83 [#]	21.39±2.65 [#]	19.92±2.01 [#]	35.39±4.22 [#]	137.54±19.64 [#]

注:与组内干预前相比,[#] $P<0.05$;与对照组同期相比,^{*} $P<0.05$

表 2 两组初产妇干预前后社会支持情况的比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	客观支持	主观支持	社会支持	总分
观察组	46	干预前	6.75±1.24	9.52±1.59	5.84±1.35	21.46±2.38
		干预后	10.68±1.87 ^{#*}	13.22±2.16 ^{#*}	11.25±2.34 ^{#*}	35.48±4.51 ^{#*}
对照组	47	干预前	6.81±1.12	9.73±1.64	5.91±1.20	21.89±2.43
		干预后	9.54±1.69 [#]	11.05±2.07 [#]	9.87±2.11 [#]	30.34±3.87

注:与组内干预前相比,[#] $P < 0.05$;与对照组同期相比,^{*} $P < 0.05$

2.3 两组初产妇不良妊娠结局发生情况的比较 与对照组相比,观察组初产妇产后出血、产褥期感染、新生儿窒息等不良妊娠结局总发生率明显降低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组初产妇不良妊娠结局发生情况的比较[n(%)]

项目	n	产后出血	产褥期感染	新生儿窒息	总发生率
观察组	46	4(8.70)	3(6.52)	1(2.17)	8(17.39)
对照组	47	8(17.02)	7(14.89)	3(6.38)	18(38.30)
χ^2		1.434	1.698	1.001	5.045
P		>0.05	>0.05	>0.05	<0.05

3 讨 论

对于初产妇而言,由于社会角色的转变,常会给心理带来一定的压力,甚者会影响分娩,以至于诱发生产后抑郁^[7]。同时,由于初产妇对分娩过程中剧烈疼痛的恐惧和不自信,常会选择剖宫产^[8],而剖宫产不仅会增加产后不良情况的发生,延缓产妇产后康复,且对产妇和胎儿的生命安全也会造成一定的影响^[9]。因此,做好初产妇综合护理工作,是保障其顺利分娩的重要基础。

本研究对采用基于社会综合支持护理干预的初产妇进行自我管理能力的评估后发现,虽然两组初产妇产后自我管理能力和自我管理能力均明显提高,但干预组初产妇产后自我管理能力和自我管理能力,包括健康知识水平、自我概念、自护责任感、自我护理技能以及总分均明显提高,这与许玉凤等^[10]的研究报道结果相一致,表明初产妇的自我管理能力经社会综合支持护理干预后得到有效提高,同时在一定程度上增强了初产妇分娩的自信心。本研究对采用基于社会综合支持护理干预的初产妇的社会支持情况进行观察后发现,虽然两组初产妇产后自我管理能力和自我管理能力均明显提高,但干预组初产妇社会支持情况,包括客观支持、主观支持、社会支持以及总分均明显提高,这与慕年华^[11]的报道相符合,说明基于社会综合支持的护理能够全面促进初产妇社会支持情况的改善和提升。本研究对应用基于社会综合支持护理的初产妇的不良妊娠结局进行观察后发现,该组初产妇产后出血、产褥期感染、新生儿窒息等不良妊娠结局总发生率明显降低,这与崔艳

兰^[12]的临床研究基本一致,据此可见初产妇的不良妊娠结局经基于社会综合支持的护理干预后得到大幅度的降低,从而更易于促进初产妇产后康复和胎儿的健康。

综上所述,基于社会综合支持的护理干预对初产妇自我管理能力的提高,社会支持的改善以及不良妊娠结局的降低均具有十分重要的促进作用。

参考文献

- [1] 吴立英. 高龄初产妇不良妊娠结局及其相关危险因素分析[J]. 中国妇幼保健杂志, 2018, 9(4): 58-61.
- [2] 张娟. 以健康信念模式为指导的护理干预对降低初产妇剖宫产率的应用效果分析[J]. 首都食品与医药, 2019(12): 181.
- [3] 康冬影. 社会支持护理在子宫全切术患者中的应用[J]. 中国医药指南, 2018, 16(25): 225-226.
- [4] 彭梅. 社会支持护理在输卵管阻塞性不孕症患者中的临床应用效果[J]. 河南医学研究, 2019, 28(1): 163-165.
- [5] 张作记. 行为医学量表手册[M]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2005: 58-59.
- [6] 张理义, 孔令明, 张其军, 等. 中国社会支持量表的研制及其信效度检验[J]. 临床心身疾病杂志, 2014, 20(6): 36-40.
- [7] 王婷. 家庭协同护理模式对初产妇产后自我管理的影响研究[J]. 当代医学, 2019, 25(13): 181-182.
- [8] 柴玉珍. 探讨产前强化心理护理对初产妇心理状态、分娩方式的选择[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(40): 318-319.
- [9] 远秀芹. 护理干预对初产妇产后不良情绪及母乳喂养依从性的影响分析[J]. 中外女性健康研究, 2019(11): 108-109.
- [10] 许玉凤, 侯燕, 尹莉, 等. 激励式心理干预对高龄产妇自我管理能力和分娩结局的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2017, 44(6): 1122-1124.
- [11] 慕年华. 连续细致化护理对高危妊娠初产妇结局及产后母乳喂养自我效能的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(10): 106-109.
- [12] 崔艳兰. 基于社会综合支持对初产妇产后自我管理的效果[J]. 实用中西医结合临床, 2017, 17(10): 130-131.