

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.01.031

人文关怀护理模式在前置胎盘剖宫产术后出血护理中的应用价值

阮仕珍¹, 刘宏艳^{2△}, 段文娜³

1. 陕西省商洛市中医医院妇产科, 陕西商洛 726000; 2. 陕西省榆林市星元医院妇产科, 陕西榆林 719000; 3. 陕西省商洛市中心医院中西医结合科, 陕西商洛 726000

摘要:目的 探讨人文关怀护理模式在前置胎盘剖宫产术后出血护理中的应用价值。方法 选取 2016 年 1 月至 2019 年 1 月陕西省商洛市中医医院妇产科收治的 100 例前置胎盘患者为研究对象, 根据入院单双号分为对照组和研究组, 每组 50 例, 对照组及研究组患者分别行常规围术期护理及优质护理模式下人文关怀护理, 比较两组患者干预前后的心理状态、出血情况、血红蛋白含量、母婴并发症发生情况及护理满意度。结果 与干预前相比, 干预后两组 SAI、TAI 及 SDS 评分均明显下降, 且研究组明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组产后出血发生率明显低于对照组, 产后 24 h 出血量均明显少于对照组, 血红蛋白含量明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组产妇产、新生儿贫血及血小板减少的发生率均明显低于对照组产妇产、新生儿, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 研究组护理总满意率明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 人文关怀护理模式可有效改善患者的心理状态, 减少产后出血, 且母婴并发症少, 对保证前置胎盘剖宫产术后出血母婴健康, 提高护理质量均有积极意义。

关键词:人文关怀护理模式; 前置胎盘; 剖宫产; 术后出血; 并发症**中图分类号:**R473.71**文献标志码:**A**文章编号:**1672-9455(2020)01-0105-03

胎盘是胎儿的附属物, 对胎儿的生长发育至关重要, 一旦出现位置异常则会对母婴造成不良影响。前置胎盘是指妊娠 28 周以后胎盘下缘附着于子宫下段或覆盖宫颈口, 且胎盘边缘低于胎先露部所致的一种孕晚期并发症, 可导致产后出血或切除子宫, 甚至威胁到母婴生命安全。因此, 早发现、早治疗对改善母婴结局具有积极意义^[1]。有研究表明, 前置胎盘的发生与产妇产年龄、妊娠、流产及剖宫产次数等有密切关系^[2]。对于前置胎盘产妇, 目前临床上首选剖宫产分娩, 但易引发术后出血, 因此, 在围术期还应配合有效的护理干预来预防及减少术后出血, 促进产后康复^[3]。本研究选取商洛市中医医院 100 例前置胎盘患者为研究对象, 探讨人文关怀护理模式在前置胎盘剖宫产术后出血护理中的应用价值, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 1 月至 2019 年 1 月陕西省商洛市中医医院 100 例前置胎盘患者为研究对象, 纳入标准: 所有患者经产科相关检查均确诊为前置胎盘, 符合剖宫产手术指征, 自愿签署手术知情同意书。(2)排除标准: 伴有其他妊娠期合并症、凝血功能障碍、自身免疫性疾病、胎盘残留及产道伤所致的产后出血、相关药物过敏史、精神病史及认知障碍者。根据入院单双号将所有研究对象分为对照组和研究组, 每组 50 例。对照组产妇产年龄 21~36 岁, 平均 (28.29±3.12) 岁; 孕周 36~41 周, 平均 (39.33±1.28) 周; 剖宫产次数 1~3 次, 平均 (1.86±0.34) 次;

前置胎盘类型包括完全性 30 例, 部分性 15 例, 边缘性 5 例。研究组产妇产年龄 22~38 岁, 平均 (29.03±3.07) 岁; 孕周 37~41 周, 平均 (39.25±1.41) 周; 剖宫产次数 1~3 次, 平均 (1.79±0.56) 次; 前置胎盘类型包括完全性 29 例, 部分性 17 例, 边缘性 4 例。两组产妇的基本资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 对照组患者行常规围术期护理, 包括术前准备、讲解手术相关注意事项、术后病情监测、体位护理、预防并发症、遵医嘱用药等, 同时应严密监测产妇产子宫收缩及阴道出血情况, 可给予子宫底部按摩促进宫缩, 预防及减少产后出血。对于出血量较大者应分析出血原因, 给予对症处理, 必要时立即配合医生行子宫切除术, 保证产妇产生命安全。研究组患者在优质护理模式下行人文关怀护理, 具体包括 (1) 健康教育: 产妇产入院后指导其尽可能选择左侧卧位, 避免子宫对下腔静脉的压迫, 改善胎盘血液循环。指导产妇产卧床静养及床上使用坐便器, 避免术后下床增加阴道出血量。评估患者对疾病知识的认知度, 根据其需求有针对性地讲解剖宫产分娩及前置胎盘相关知识、围术期注意事项、术后可能出现的并发症及干预措施^[4]。(2) 心理护理: 产妇产入院后主动与产妇产及家属沟通, 建立良好的护患关系及沟通机制。产妇产面对手术, 常因担心自身病情及胎儿安危而伴有焦虑、抑郁等负性情绪, 护理中应向产妇产讲解手术的安全性、医疗技术水平及临床成功案例, 指导患者学会自我情绪

△ 通信作者, E-mail: 2289946962@qq.com。

调节,对分娩充满信心,以平和的心态积极配合手术,最大程度提高患者的舒适度^[5]。(3)加强巡视:增加巡视次数,入院至出院均严密监测产妇的各项生命体征,产后 24 h 内严密监测产妇面色、疼痛程度,并详细记录产妇阴道出血情况,对于出血量较大或出现生命体征异常者应及时进行对症处理^[6]。(3)疼痛护理:产后详细评估产妇的疼痛程度,根据产妇疼痛阈值给予针对性的指导,必要时给予止痛泵或镇痛药物,缓解患者的疼痛程度。(4)饮食指导:产妇产后常元气大伤,待胃肠功能恢复后根据产妇喜好制订科学营养的饮食方案,以高热量、高纤维素、高蛋白的流质饮食为主,以补充营养,预防便秘,促进产后恢复^[7]。(5)母乳喂养:向产妇讲解母乳喂养对产后恢复及母婴健康的好处、乳房自护方法、抱婴及哺乳的方法,建议产妇多喝猪蹄汤、鲫鱼汤等促进乳汁分泌。比较两组患者干预前后的心理状态、产后出血发生率、产后 24 h 出血量、血红蛋白含量、母婴并发症发生情况及护理满意度。

1.3 评价标准 (1)心理状态评分:采用焦虑状态问卷(SAI)、焦虑特质问卷(TAI)及 Zung 抑郁自评量表(SDS)进行评价,各量表均包含 20 个条目,分值 20~80 分,50 分以上即表示存在焦虑、抑郁状态,分值越低表示焦虑、抑郁症状越轻微^[8]。(2)血红蛋白含量:术后 24 h 采集产妇的静脉血 5 mL,离心分离出血清后采用全自动血液分析仪检测血红蛋白含量^[9]。并通过血常规检测产妇、新生儿贫血及血小板减少的发生率。(3)护理满意度:于患者出院当日通过满意度调查问卷从健康教育、技术水平、心理疏导、沟通技巧、人文关怀 5 个方面评价两组患者的护理满意度,总满意率=(满意例数+一般例数)/总例数×100%。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行数据处理及统计学分析。呈正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 *t* 检验,组内比较采用配对样本 *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 干预前后两组心理状态评分比较 与干预前相比,干预后两组 SAI、TAI 及 SDS 评分均明显下降,且研究组明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 干预前后两组心理状态评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	时间	SAI	TAI	SDS
研究组	100	干预前	59.03±3.58	55.34±2.73	57.43±3.12
		干预后	32.16±2.34* [#]	33.52±1.82* [#]	31.02±2.53* [#]
对照组	100	干预前	58.68±3.67	55.27±2.69	57.58±3.16
		干预后	40.13±2.62*	40.21±2.43*	39.56±2.27*

注:与同组干预前比较,* $P < 0.05$;与对照组干预后比较,[#] $P < 0.05$ 。

2.2 两组出血情况及血红蛋白含量比较 研究组产后出血发生率明显低于对照组,产后 24 h 出血量明显少于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),血红蛋白含量明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组出血情况及血红蛋白含量比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	产后出血发生 [n(%)]	产后 24 h 出血量 ($\bar{x} \pm s$, mL)	血红蛋白含量 ($\bar{x} \pm s$, g/L)
研究组	50	1(2.00)	122.56±74.85	135.36±22.78
对照组	50	7(14.00)	301.85±86.32	113.24±15.21

2.3 两组母婴并发症发生率比较 研究组产妇及新生儿贫血及血小板减少的发生率均明显低于对照组产妇及新生儿,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组母婴并发症发生情况比较[n(%)]

组别	n	产妇		新生儿	
		贫血	血小板减少	贫血	血小板减少
研究组	50	3(6.00)	2(4.00)	3(6.00)	3(6.00)
对照组	50	10(20.00)	8(16.00)	12(24.00)	13(26.00)

2.4 两组护理满意度比较 研究组护理总满意率明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组护理满意度比较[n(%)]

组别	n	满意	一般	不满意	总满意率
研究组	50	35(70.00)	13(26.00)	2(4.00)	48(96.00)*
对照组	50	28(56.00)	12(24.00)	10(20.00)	40(80.00)

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨 论

近年来,前置胎盘的发生率逐年增长,据数据调查,我国前置胎盘的发生率为 0.3%~2.0%,作为孕晚期严重的并发症,不仅直接影响母婴结局,还会增加产后出血的发生率^[10]。

优质护理服务模式坚持“以人为本”,不仅要求护士有过硬的专业技能,同时也要求具备心理学、社会学、语言学等多方面的知识,不断提高自身综合素养,并根据疾病特点为患者制订科学性、规范化、全方位的护理服务计划,以满足患者生理-心理-社会等多方面的需求^[11]。人文关怀理念主要是通过提高护士的人文关怀意识,使其积极主动地思考及实施最适合患者的护理,充分尊重、关怀、理解患者,将患者视为一个具备身心及社会多种个性化需求的综合整体,通过一系列人性化、规范化、人道主义护理服务行为,最大限度地提高患者的心理及生理舒适度,促进病情康复^[12-13]。

本研究结果表明,与干预前比较,干预后两组 SAI、TAI 及 SDS 评分均明显下降,且研究组明显低

于对照组($P < 0.05$),提示优质护理模式下人文关怀可通过健康教育、心理护理来帮助患者缓解负性情绪,指导患者学会自我情绪调节,避免心理应激反应增加产后出血的发生风险。结果还表明,研究组产后出血发生率明显低于对照组,产后 24 h 出血量明显少于对照组,血红蛋白含量明显高于对照组,研究组产妇及新生儿贫血及血小板减少的发生率均明显低于对照组产妇及新生儿,差异有统计学意义($P < 0.05$)。陈燕敏等^[10]对 41 例产后出血患者实施综合护理干预,结果表明观察组术后 24 h 出血量明显少于对照组,血红蛋白水平明显高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),与本研究结果一致。上述研究提示人文关怀护理模式可有效改善患者的不良心理,抑制体内儿茶酚胺等应激物质的过度分泌,从而缓解因子宫收缩而增加出血量,减少产后出血,避免因出血量过多而引发贫血、血小板减少等并发症,从而减少输血的概率^[10]。另外,研究组护理总满意率明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示人文关怀护理模式可有效提高患者的生理及心理舒适度,对提高护理质量具有积极意义。

综上所述,人文关怀护理模式可有效改善患者的心理状态,减少产后出血,且母婴并发症少,对保证前置胎盘剖宫产术后母婴健康,提高护理质量均有积极意义。

参考文献

- [1] 孟茜,陈海霞,莫应萍,等.宫腔球囊填塞在治疗前置胎盘产妇产后出血中的应用[J].中国妇幼保健,2015,30(6):957-959.
- [2] 林佩娜,林丹妮,袁晓如,等.改良“U”字缝合止血法在前置胎盘剖宫产术中应用效果分析[J].河北医学,2014,20

(9):1460-1463.

- [3] MATSUBARA S, TAKAHASHI H. Placenta previa accreta and previous cesarean section: some clarifications [J]. Chinese Med J, 2018, 131(12): 1504-1505.
- [4] 张小青,程湘玮,王兰芳,等.子宫填塞球囊在凶险性前置胎盘剖宫产术中应用的护理[J].中华护理杂志,2016,51(11):1317-1319.
- [5] 段艳芳,张学玲,赵明阳,等.益母草注射液联合格丹及欣母沛在前置胎盘剖宫产术后出血中的应用及安全性分析[J].世界中医药,2017,12(3):602-605.
- [6] 黄燕,李智泉,黄志巧.前置胎盘产妇产后出血的相关危险因素分析[J].海南医学,2016,27(6):935-937.
- [7] 王爱兰.优质护理服务模式在凶险性前置胎盘护理中的实施效果评价[J].中国妇幼健康研究,2017,28(S4):522-523.
- [8] 刘新博,程卫平.优质护理干预对凶险性前置胎盘患者及新生儿预后的影响[J].中国实用护理杂志,2018,34(9):701-705.
- [9] 王静,刘灵巧.人文关怀在剖宫产手术护理配合中的应用进展[J].全科护理,2018,16(8):927-929.
- [10] 陈燕敏,吴丹丹. Bakri 止血球囊联合综合护理干预治疗产后出血[J].长春中医药大学学报,2018,34(3):190-193.
- [11] 李洁盈,刘月改,李小赏.优质服务在初产妇前置胎盘剖宫产术后出血中的干预效果[J].中国医药导报,2016,13(34):170-173.
- [12] 曹新,张燕.人文关怀在宫外孕护理中的临床应用价值研究[J].实用临床医药杂志,2015,19(22):97-99.
- [13] 陈倩,刘义兰,胡德英,等.自然分娩孕妇产后人文关怀护理实践文献计量学分析[J].护理学杂志,2017,32(14):103-105.

(收稿日期:2019-04-26 修回日期:2019-08-11)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.01.032

快速康复外科护理对下肢骨折患者的影响

刘蓉,贾晓雯[△]

陕西省西安市第一医院手术室,陕西西安 710002

摘要:目的 探讨快速康复外科(FTS)护理对下肢骨折患者应激反应、心理状态、生活质量的影响。方法 选取该院 2016 年 1 月至 2018 年 12 月收治的 108 例下肢骨折患者为研究对象,按照入院单双号分为对照组和观察组,每组 54 例,对照组给予常规护理干预,观察组给予 FTS 护理干预,比较两组应激反应指标[血管紧张素 II(Ang II)、C 反应蛋白(CRP)、皮质醇(Cor)]、心理状态[汉密顿焦虑量表(HAMA)、汉密顿抑郁量表(HAMD)]及生活质量(SF-36)评分的变化。结果 干预后观察组 Ang II、CRP 及 Cor 水平低于对照组,干预后观察组 HAMA、HAMD 评分低于对照组,干预后观察组生活质量评分高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 FTS 护理能够降低下肢骨折患者的应激反应,改善其不良心理状态,提高生活质量。

关键词:下肢骨折; 快速康复外科护理; 应激反应; 心理状态

中图分类号:R473.6

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)01-0107-04

下肢骨折是骨科常见病,临床表现为局部肿胀、疼痛、畸形等症状,若不及时治疗可导致残障,严重影响

[△] 通信作者, E-mail:ji Xiaowen@126.com.