IL-6 和 TNF- α 测定及其临床意义[J]. 陕西医学杂志, 2016, 45(11):1501-1502.

[13] 余凌, 王玉娇. 针灸联合早期康复对急性脑梗死患者神经功能及血清 SES、hs-CRP 水平的影响[J]. 针灸临床杂志, 2017, 33(3):12-15.

(收稿日期:2019-06-25 修回日期:2019-10-22)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.05.037

以时效性激励理论为指导的延伸服务对产后出血产妇自我效能的影响

张 华¹, 杨 妮^{2△}

陕西省西安市临潼区妇幼保健院:1. 产科;2. 护理部, 陕西西安 710600

摘要:目的 探讨以时效性激励理论为指导的延伸服务对产后出血产妇自我效能的影响。方法 选择 2017 年 2 月至 2019 年 1 月在该院产科顺利完成分娩的产后出血产妇 96 例为研究对象, 根据随机数字表法分为观察组与对照组, 每组 48 例。对照组产后给予常规护理, 观察组给予以时效性激励理论为指导的延伸服务, 比较两组治疗有效率、并发症发生情况, 护理后的自我效能情况及生存质量。结果 产后 3 d, 观察组与对照组的自我效能评分均高于护理前 ($P < 0.05$), 且护理后观察组自我效能评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 护理后观察组的躯体功能、角色功能、认知功能、情绪功能及社会功能评分均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 以时效性激励理论为指导的延伸服务应用于产后出血产妇能改善产妇自我效能, 减少并发症, 提高产妇生活质量。

关键词: 时效性激励理论; 延伸护理; 产后出血; 自我效能

中图分类号: R473.71

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2020)05-0688-03

产后出血是指产妇在胎儿娩出后 24 h 内失血量 ≥ 500 mL 的临床疾病^[1-2]。目前我国每年约有 40 000 例产妇死于产后出血, 因此产后出血的预防与治疗至关重要^[3-4]。随着妇产科医疗技术的不断发展, 产后出血产妇的存活率逐渐提高, 但是容易出现各种后遗症, 严重影响产妇生活质量^[5]。自我效能是决定个体行为的因素, 其形成受直接经验、间接经验、言语劝说、生理及情绪状态的影响, 具有较高自我效能的个体在面对不良事件时较少出现不良心理情绪, 会采取积极的态度应对不良事件^[6]。时效性激励护理模式主要通过各种激励措施, 有效调动产妇进行康复治疗的积极性与自信心, 提高遵医依从性; 同时, 其也注重强调改变产妇生活的环境, 满足产妇的生理需求, 使产妇能更好地适应环境^[7]。本文探讨了以时效性激励理论为指导的延伸服务对产后出血产妇自我效能的影响, 旨在为产后出血产妇的延伸护理实施提

供借鉴和参考, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2017 年 2 月至 2019 年 1 月在本院产科顺利完成分娩的产后出血产妇 96 例为研究对象。纳入标准: 单胎妊娠; 年龄 22~45 岁; 孕周为 37~42 周; 产后 24 h 出血量 ≥ 500 mL; 此次妊娠前无不良孕产史; 心肺功能正常; 产妇同意加入本研究, 并签署知情同意书。排除标准: 患有精神疾病者; 依从性差, 不能配合研究者; 中途自行退出者; 新生儿或产妇在研究期间发生重大疾病或死亡者; 有心、肝、肾、造血、内分泌系统等疾病者。根据随机数字表法分为观察组与对照组, 每组 48 例, 两组产妇孕周、年龄、产次、产后出血量、分娩方式等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 有可比性, 见表 1。本研究经本院伦理委员会批准。

表 1 两组产妇一般资料比较

组别	n	孕周 ($\bar{x} \pm s$, 周)	年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	产次 ($\bar{x} \pm s$, 次)	产后出血量 ($\bar{x} \pm s$, mL)	分娩方式(n)	
						剖宫产	自然分娩
观察组	48	40.13 $\pm$ 1.85	33.22 $\pm$ 2.46	1.96 $\pm$ 0.44	658.01 $\pm$ 156.19	17	31
对照组	48	40.31 $\pm$ 0.96	33.03 $\pm$ 3.17	1.87 $\pm$ 0.64	650.09 $\pm$ 200.93	19	29
t/ χ^2		0.219	0.198	0.178	0.253		0.174
P		0.878	0.912	0.933	0.834		0.677

△ 通信作者, E-mail:1906227699@qq.com.

1.2 方法 对照组产后给予常规护理,住院期间由责任护士承担有关产妇的所有护理工作,出院时告知产妇注意事项及相关护理方法。观察组给予以时效性激励理论为指导的延伸服务,具体措施如下:(1)成立激励小组,包括产科护士长、主任护师、责任护士(应包括 1 名延伸护理专职护士,主管护师职称),其中护士长负责指导护理干预措施的实施和评估工作,责任护士负责对产妇进行护理干预,主任护师进行总体指导工作,并与护士长、责任护士共同制订护理内容,通过课堂讲座和操作示范相结合的方式,对产妇进行自我效能护理的培训。(2)第一阶段:入院当天,小组成员与产妇、家属等进行面对面沟通交流,向其讲解进行以时效性激励理论为指导的延伸服务模式的目的与不同阶段的安排。(3)第二阶段:产妇出院当天至出院后 1 个月,小组成员到社区门诊与产妇进行面对面沟通咨询,主要内容为一对一健康教育,嘱咐产妇加强自我效能护理;可指导产妇家属承担产妇的非医学性常规生活护理,包括喂养护理、皮肤护理与日常行为观察等。建立微信公众号及微信群,发表相关资讯、信息;举办产妇护理教育班,课程内容涉及产妇能力发展、营养饮食、日常生活要点、疾病防护等,每次课程持续约 1 h。(4)第三阶段:护理小组成员与产妇保持互动,出院后 2~3 个月进行随访,地点为社区门诊或产妇居所;同时,通过电话与微信解答产妇疑问,每隔 3 d 与产妇在线群聊 30 min,通过计划、执行、检查、处理等阶段及时发现产妇自我效能护理过程中遇到的问题并及时处理。两组护理观察时间均为 3 个月。

1.3 观察指标 (1)疗效评估:在产后 3 d 进行疗效评估,无效:产后出血量 > 50 mL/h 或出血量逐渐增多甚至无法控制,生命体征不断恶化;有效:产后出血量 ≤ 50 mL/h 或出血量逐渐减少甚至停止,生命体征均平稳。(2)记录两组在护理期间出现的其他并发症情况,包括贫血、感染、下肢静脉血栓等。(3)在护理前后采用一般自我效能量表 (ISES) 评估产妇的自我效能状况,该量表共 10 个条目,均采用 4 级计分法,分数越高表明自我效能状况越好。(4)在护理后采用中文版生存质量量表 (QLQ-C30) 评估产妇的生存质量,包括躯体功能、角色功能、认知功能、情绪功能及社会功能,每个项目均为 0~100 分,评分越高,生存

质量越好。

1.4 统计学处理 采用 SPSS20.00 统计软件进行数据分析。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 两组疗效比较 产后 3 d,观察组与对照组的治理有效率分别为 97.9%、95.8%,差异无统计学意义 ($\chi^2 = 0.344, P = 0.558$)。见表 2。

表 2 两组疗效比较[n(%)]

组别	n	有效	无效
观察组	48	47(97.9)	1(2.1)
对照组	48	46(95.8)	2(4.2)

2.2 两组并发症发生情况比较 观察组护理期间并发症发生率为 4.17%,显著低于对照组的 20.83%,差异有统计学意义 ($\chi^2 = 6.095, P = 0.014$)。见表 3。

表 3 两组并发症发生情况比较[n(%)]

组别	n	贫血	感染	下肢静脉血栓	合计
观察组	48	1(2.08)	0(0.00)	1(2.08)	2(4.17)
对照组	48	3(6.25)	2(4.17)	5(10.42)	10(20.83)

2.3 两组护理前后自我效能评分比较 护理前两组自我效能评分比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);护理后两组的自我效能评分均高于护理前 ($P < 0.05$);且护理后观察组自我效能评分高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组护理前后自我效能评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	护理前	护理后	t	P
观察组	48	23.10 ± 3.14	38.21 ± 1.82	15.682	<0.001
对照组	48	23.08 ± 4.17	33.76 ± 2.17	10.883	<0.001
t		0.056	5.866		
P		0.881	0.016		

2.4 两组护理后生存质量评分比较 护理后观察组的躯体功能、角色功能、认知功能、情绪功能及社会功能评分均高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 5。

表 5 两组护理后生存质量评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	躯体功能	角色功能	认知功能	情绪功能	社会功能
观察组	48	76.29 ± 8.22	68.66 ± 9.24	69.20 ± 2.48	78.71 ± 8.20	76.38 ± 5.66
对照组	48	70.10 ± 5.63	62.77 ± 8.10	61.03 ± 5.02	70.10 ± 4.57	70.00 ± 4.17
t		6.844	6.744	8.443	8.782	6.555
P		0.011	0.012	0.006	0.005	0.014

3 讨 论

子宫具有丰富血供,正常情况下,胎儿娩出后子宫急剧收缩可压迫血窦而达到止血效果,但是由于各种因素的影响,产妇产后出血情况仍时有发生,其中剖宫产所引发的产后出血率占25%以上^[8]。随着医学技术的提高,我国产后出血的病死率逐年下降,而出院后产妇的身心健康恢复成为当前研究的热点^[9]。延伸服务理论强调护士、产妇与家属之间的相互作用,也强调家属参与的重要性,即在护理过程中与家庭成员一起制订目标,进行有针对性的护理。而将时效性激励理论应用于延伸服务护理中,能够极大地调动产妇的主观能动性,从而有效促进疾病的康复进程^[10]。本研究显示,产后3 d观察组与对照组的产后出血治疗有效率比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组护理期间的贫血、感染、下肢静脉血栓等并发症发生率低于对照组($P<0.05$),表明以时效性激励理论为指导的延伸服务虽对产妇的治疗效果无明显影响,但可减少产妇产后并发症的发生。考虑与以下因素有关:时效性激励护理模式可根据产妇实际情况,利用微信、电话、讲座等方式,促进产妇与医护人员之间疾病知识及康复锻炼等方面的沟通交流,激发产妇改变不健康行为的内在动力,提高其对护理的依从性^[11];同时也能使产妇彻底摆脱紧张、焦虑等不良心理状态,积极配合治疗和康复锻炼,从而减少并发症的发生。

自我效能影响个体行为的选择、个体的努力程度、个体的思维活动、个体的情感过程等,自我的成功经验对产妇自我效能的影响具有重要价值,但如果产妇症状反复或加重,可给产妇的身心带来巨大影响^[12]。本研究显示,护理后观察组自我效能评分高于对照组,表明以时效性激励理论为指导的延伸服务能提高产妇的自我效能水平,改善产妇预后。从机制上分析,该护理模式能让产妇更好地掌握自身疾病相关知识及自我护理相关知识,也让产妇接受更多来自家庭与社会的关爱,从而增加产妇战胜疾病的信心,产妇的自我效能也逐步提高。

随着医学模式的转变和疾病谱的改变,以躯体、角色、认知功能为代表的生存质量逐渐取代了传统指标,用以评价产妇预后^[13]。时效性激励护理模式能够激发产妇的心理动机,通过微信与产妇进行交流,促进了产妇与医护人员间的沟通,使产妇了解健康的心理和行为对自我预后改善的重要性,有助于改善产妇预后,提高其生存质量。本研究显示,护理后观察组躯体功能、角色功能、认知功能、情绪功能及社会功能等生存质量评分均高于对照组($P<0.05$)。表明时效性激励护理模式可针对产妇不同阶段面临的主要问题,制订不同的行为目标,使产妇个体化问题得到逐步解决,促使自我效能进一步提升,从而使产妇生存质量提高^[14]。

综上所述,以时效性激励理论为指导的延伸服务应用于产后出血产妇能改善产妇的自我效能,减少产后并发症,提高产妇生活质量。本研究也存在一定的不足,如纳入的样本量较少,且无远期随访,导致结果可能存在偏倚,将在后续进行深入研究。

参考文献

- [1] 柳林,相晓妹,韩铁丽,等.西安市2011—2015年孕产妇死亡评审分析[J].中国妇幼保健,2017,32(17):4020-4023.
- [2] 慕年花.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.
- [3] 华亚爱,孙晓敏.基于自我效能中介作用的护理干预模式对高龄初产妇妊娠结局及心理状况的影响[J].临床医学研究与实践,2019,4(8):169-171.
- [4] 俞凌芳.以自我效能理论为指导护理干预对自我效能与分娩方式的影响[J].中国现代医生,2018,56(10):147-150.
- [5] MORTON C H, VANOTTERLOO L R, SEACRIST M J, et al. Translating maternal mortality review into quality improvement opportunities in response to pregnancy-related deaths in california[J]. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 2019, 48(3):252-262.
- [6] 赵静.短期正念行为训练对妊娠期高血压疾病病人应对方式、自我效能及妊娠结局的影响[J].全科护理,2019,17(12):1499-1501.
- [7] RAO K D, SRIVASTAVA S, WARREN N, et al. Where there is no nurse: an observational study of large-scale mentoring of auxiliary nurses to improve quality of care during childbirth at primary health centres in India[J]. BMJ Open, 2019, 9(7):e027147.
- [8] 郭雅蕾.细致化护理模式在妊娠期高血压疾病患者中的应用观察[J].现代医用影像学,2018,27(6):2160-2161.
- [9] 于愷,代香君,杜晓艳.自我效能联合抚触护理在妊娠期高血压产妇心理应激反应与母婴结局中的应用[J].护理实践与研究,2019,16(11):108-109.
- [10] 张梅花,冯海嫦,瞿国霞,等.基于微信平台的产前健康教育对高龄产妇心理状态、自我效能及分娩结局的影响[J].海南医学,2018,29(2):263-265.
- [11] 叶素琪,曾华,余迪仪,等.聚焦解决模式在高龄孕妇产前诊断心理干预中的应用效果[J].国际护理学杂志,2018,37(16):2260-2263.
- [12] 龙梅. AIDET沟通模式联合丈夫陪练减痛分娩对子痫前期患者的影响[J].当代护士(中旬刊),2018,25(6):55-57.
- [13] 孙瑛琪.抚触护理干预结合增强自我效能对妊娠期高血压产妇心理反应及妊娠结局的影响[J].中国实用医药,2017,12(23):178-179.
- [14] 李蜀蓉.自我效能干预对初产妇经阴道分娩产程进展及妊娠结局的影响[J].河南医学研究,2017,26(24):4597-4598.