

组的总有效率高于对照组($P<0.05$); 研究组护理满意度优于对照组($P<0.05$); 研究组患儿肺功能指标高于对照组($P<0.05$)。此结果可以进一步说明, 护患沟通技巧系统护理与传统的护理相比较, 可更好地改善患儿的肺功能, 并通过与患儿及家属的积极沟通, 使患儿及家属增加了对医务人员的信任程度, 不仅提高了患儿依从性, 也有利于护理工作的开展。

综上所述, 将护患沟通技巧系统护理应用在支气管肺炎患儿雾化吸入治疗中, 可有效提高患儿及家属护理满意度, 更好地改善患儿的临床症状和肺功能, 值得推广应用。

参考文献

[1] 耿润红. 人性化护理对小儿支气管哮喘患儿吸入治疗依从性及肺功能的影响[J]. 西藏医药, 2017, 2(4): 74-76.
 [2] 潘文莲. 优质护理在小儿支气管肺炎患儿中的应用对其肺功能、预后转归影响情况分析[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(12): 182-183.
 [3] 吴雪梅, 吴居逸, 胡琼芳, 等. 护理干预对支气管肺炎患儿疗效及肺功能的影响[J]. 中国基层医药, 2017, 24(23): 3533-3536.
 [4] 张海燕. 小儿肺炎支原体感染实施个性化护理干预对患儿肺功能指标、不良反应的应用价值分析[J]. 国际护理

学杂志, 2019, 38(4): 515-518.
 [5] 宗训霞. 观察优质护理干预对小儿哮喘雾化治疗依从性及肺功能的影响[J/CD]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(9): 116.
 [6] 岳素梅. 针对性护理在肺炎患儿中的应用效果观察[J]. 中国民康医学, 2018, 30(18): 97-98.
 [7] 师宾芬. 优质护理实施在小儿支气管肺炎患者护理中对肺功能的影响[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(4): 158.
 [8] 刘珊珊. PDCA 护理模式对支气管肺炎患儿肺功能及依从性的影响[J]. 河南医学研究, 2018, 27(23): 180-181.
 [9] 余琴. 优质护理用于小儿支气管肺炎患儿护理中对其肺功能和治疗效果影响[J/CD]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 11(41): 91-94.
 [10] 陈丽. 综合护理干预在小儿肺炎中的护理效果观察及对肺功能的影响研究[J]. 智慧健康, 2018, 4(30): 91-92.
 [11] 赵玉良, 曹广科, 李之海, 等. 异丙托溴铵联合布地奈德呼吸机 Y 管雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病患者急性加重期的研究[J]. 中华老年医学杂志, 2015, 34(7): 726-727.
 [12] 周茱, 郑琪, 李小玲. 转变体位护理干预对新生儿肺炎患儿肺功能及智能发育指数的影响分析[J]. 临床护理杂志, 2018, 17(5): 20-22.

(收稿日期: 2019-08-12 修回日期: 2019-12-27)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 07. 034

心理护理联合产前综合护理干预对初产妇分娩结局及对血清 E2、P、PRL 水平的影响

李 秒, 邓姗丹[△]

陕西省安康市中医医院产科, 陕西安康 725000

摘 要:目的 探讨心理护理联合产前综合护理干预对初产妇分娩结局及对血清雌二醇(E2)、黄体酮(P)、孕激素(PRL)水平的影响。方法 选取该院收治的初产妇共 110 例作为研究对象, 随机分为两组, 每组 55 例。对照组给予产前综合护理干预, 试验组在此基础上给予心理护理干预, 对比两组干预后的自我效能、产后出血量、分娩方式、新生儿窒息率、护理满意度、激素水平、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)和汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分。结果 干预后, 试验组自我效能期望量表(EE-16)和结果期望量表(OE-16)评分显著高于对照组($P<0.05$); 试验组产后出血量和新生儿窒息率显著低于对照组($P<0.05$); 试验组护理满意度和阴道分娩率显著高于对照组($P<0.05$); 试验组 PRL 水平显著低于对照组, P 和 E2 水平显著高于对照组($P<0.05$); 试验组 HAMD 和 HAMA 评分显著低于对照组($P<0.05$)。结论 采用心理护理联合产前综合护理干预对初产妇进行治疗, 能够提高初产妇分娩时的自我效能, 改善抑郁和焦虑状态, 改善血清 E2、P 和 PRL 水平, 值得临床应用。

关键词:雌二醇; 黄体酮; 孕激素

中图法分类号:R473

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)07-0981-03

分娩时常伴有强烈疼痛, 使产妇在分娩之前常出现恐惧、焦虑、抑郁等情绪, 这些心理因素严重影响产妇分娩方式^[1]。据统计, 我国剖宫产率为 46%, 并且逐年增长, 初产妇选择剖宫产主要原因为产妇无法承受分娩时的产道裂伤和疼痛等, 而护理干预能够提高

初产妇自我效能, 改善心理状态及减少剖宫产率^[2]。本研究选取本院收治的 110 例初产妇为研究对象, 探讨了心理护理联合产前综合护理干预对初产妇分娩结局及对血清雌二醇(E2)、黄体酮(P)、孕激素(PRL)水平的影响。

[△] 通信作者, E-mail: 804585523@qq.com。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2015 年 12 月至 2018 年 12 月收治初产妇共 110 例为研究对象。产妇年龄 22~35 岁,平均(27.76±3.24)岁;孕周 36~42 周,平均(39.14±1.96)周。纳入标准:所有孕妇均为初产妇;B 超检查结果均正常;均为头盆相称、单胎、骨盆正常和宫颈良好;无妊娠并发症,以及遗传性、全身性疾病;胎儿检查指标均正常;所有孕妇均签署患者知情同意书。排除标准:存在明显剖宫产指征;胎儿生长发育异常者;患有妊娠期并发症、全身严重疾病、胎膜早破、胎先露异常、瘢痕子宫者;患有精神疾病不能配合者。采用随机数字表法,将研究对象随机分为两组,每组 55 例。对照组年龄 22~35 岁,平均(27.83±3.27)岁;孕周 36~42 周,平均(39.20±1.99)周。试验组年龄 22~35 岁,平均(27.69±3.21)岁;孕周为 36~42 周,平均(39.08±1.93)周。两组初产妇年龄、孕周等一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组给予正常产检和常规护理,在此基础上给予产前综合护理干预,包括对初产妇进行产前分娩相关知识培训,使其了解分娩时的呼吸方式、产前的运动、拉玛泽呼吸分娩法等;采用代替性经验传授方式与初产妇进行交流,采用问答方式传授分娩知识,从而使体验感觉增加;鼓励家属给予初产妇足够的鼓励和安慰,从而使其对自然分娩的自我效能提高。试验组在对照组基础上给予心理护理干预。(1)生产前:在分娩前,部分孕妇会出现恐惧、焦虑和抑郁等情绪,家属和护士应该与其主动交流,对伴有负面情绪的孕妇给予安慰;医护人员应该指导孕妇家属多与其进行沟通,给予强大的心理支持,建立成功分娩的信心。(2)生产时:初产妇在分娩时,应及时与其沟通,密切观察其心率、呼吸和情绪变化,多鼓励产妇进行自然分娩,指导运用拉梅兹生产法;同时,指导初产妇在间歇期进行休息从而避免发生宫缩乏力。第一产程历时最长,产妇感觉最痛,应积极与产妇进行交流,尽量转移其注意力,指导产妇保持舒适体位,进行深呼吸从而缓解疼痛;给予产妇握手、擦汗、按摩等心理支持措施。第二产程时应该多赞赏和激励产妇从而保证分娩顺利完成。第三产程时应让产妇保持身心放松,避免由于胎儿畸形及胎儿性别等因素导致产妇出现激动情绪,从而出现宫缩乏力,导致产后大出血的发生。(3)产后:产后应该指导产妇进行早期母乳喂养,保持病房舒适、清洁、安静等,有助于产妇恢复。

1.3 观察指标 (1)自我效能^[3]:采用简化版分娩自我效能量表(CBSEI-C32)评价两组研究对象的自我效能,该量表包括自我效能期望量表(EE-16)和结果期望量表(OE-16)两个平行量表,总共 32 个条目,每个

条目评分为 1~10 分,每个量表评分为 16~160 分,评分越高代表自我效能越强。(2)产后出血量:采用称量法测定两组研究对象产后 2 h 出血量。(3)分娩方式:记录两组研究对象分娩方式,分为剖宫产和阴道分娩。(4)新生儿窒息率:当新生儿 Apgar 评分≤7 分时,代表发生新生儿窒息。(5)护理满意度:采用本院自制护理满意度调查表评价患者护理满意度,该量表包括 10 个条目,每个条目对应的选项为满意、比较满意、不满意,计算护理满意度,总满意度=(满意例数+比较满意例数)/总例数×100%。(6)激素水平:在产后收集两组研究对象 5 mL 空腹肘静脉血,取血清,采用全自动分析仪测定 P、E2 和 PRL 水平。(7)汉密尔顿抑郁量表(HAMD)和汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分:采用 HAMD 对两组研究对象产后抑郁状态进行评价^[4],轻度抑郁,评分 8~<17 分;中度抑郁,评分 17~<24 分;重度抑郁,评分≥24 分。采用 HAMA 评价两组研究对象的焦虑状态^[5],可能有焦虑,评分 7~<14 分;轻度焦虑,评分 14~<21 分;中度焦虑,评分 21~<29 分;重度焦虑,评分≥29 分。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 软件进行数据分析。计数资料采用百分数表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组自我效能评分比较 干预前,两组研究对象 EE-16、OE-16 评分差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后,试验组 EE-16 评分和 OE-16 评分显著高于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组研究对象自我效能评分对比(分, $\bar{x}\pm s$)				
组别	<i>n</i>	时间	EE-16 评分	OE-16 评分
对照组	55	干预前	86.59±12.24	77.84±9.65
		干预后	102.45±10.96	98.75±11.65
试验组	55	干预前	88.97±11.89	79.48±10.21
		干预后	129.86±14.86*	134.56±15.64*

注:与对照组干预后比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组产后出血量、分娩方式、新生儿窒息率和护理满意度比较 干预后,试验组产后出血量和新生儿窒息率显著低于对照组($P<0.05$);试验组护理满意度和阴道分娩率显著高于对照组($P<0.05$)。见表 2。

2.3 两组激素水平比较 干预前,两组激素水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后,试验组 PRL 水平显著低于对照组,P 和 E2 水平显著高于对照组($P<0.05$)。见表 3。

2.4 两组 HAMD 和 HAMA 评分比较 干预前,两组 HAMD、HAMA 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,试验组 HAMD 和 HAMA 评分

显著低于对照组($P<0.05$)。见表 4。

表 2 两组产后出血量、分娩方式、新生儿窒息率和护理满意度对比

组别	<i>n</i>	产后出血量 (mL, $\bar{x}\pm s$)	新生儿窒息 [<i>n</i> (%)]	护理满意度 [<i>n</i> (%)]	分娩方式[<i>n</i> (%)]	
					剖宫产	阴道分娩
对照组	55	236.59±25.69	6(10.91)	46(83.64)	19(34.55)	36(65.45)
试验组	55	187.65±17.94	2(3.64)	53(96.36)	13(23.64)	42(76.36)
<i>t</i> / χ^2		8.425	9.415	21.605	6.925	6.925
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3 两组激素水平对比($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	时间	P(nmol/mL)	E2(pmol/mL)	PRL(ng/mL)
对照组	55	干预前	1.55±0.31	50.98±6.69	19.47±5.44
		干预后	1.69±0.25	57.95±8.54	18.95±2.57
试验组	55	干预前	1.63±0.44	52.67±5.87	19.30±4.98
		干预后	3.27±0.47*	102.75±12.75*	13.75±1.98*

注:与对照组干预后比较,* $P<0.05$ 。

表 4 两组 HAMD 和 HAMA 评分对比(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	HAMD 评分	HAMA 评分
对照组	55	21.78±6.49	24.50±7.66
		18.95±3.94	22.65±4.24
试验组	55	21.94±8.46	24.19±7.37
		13.65±2.95*	13.64±2.54*

注:与对照组干预后比较,* $P<0.05$ 。

3 讨 论

由于初产妇没有分娩经验,并且大多数初产妇缺乏相关的医学知识,对分娩具有恐惧感和陌生感,且有研究表明,部分初产妇在临近分娩时出现恐惧、焦虑、紧张等情绪,导致产妇的产道、产力发生改变,从而直接影响初产妇的分娩结局^[5-6]。同时,产妇不良情绪还会影响疼痛阈值,使宫口扩张和子宫收缩发生异常,导致难产率增加^[7]。

随着医学的发展,越来越多医护人员开始关注初产妇的心理状态,如何帮助其调整心理状态,消除其不良情绪,缓解心理压力,成为一项新的挑战^[8]。心理护理干预能帮助产妇改变对分娩的认识,了解分娩的相关医学知识,从而减少产妇因为知识缺乏所导致的不良情绪,从而提高初产妇正常分娩的信心,最终改善分娩结局^[9-10]。

本研究结果显示,干预后,试验组 EE-16 评分和 OE-16 评分显著高于对照组($P<0.05$),提示心理护理干预能够提高自我效能;试验组产后出血量和新生儿窒息率显著低于对照组($P<0.05$);试验组护理满意度和阴道分娩率显著高于对照组($P<0.05$);同时,试验组 PRL 水平显著低于对照组,P 和 E2 水平显著高于对照组($P<0.05$),提示心理护理联合产前综合

护理干预能够改善雌激素水平;试验组 HAMD 和 HAMA 评分显著低于对照组($P<0.05$),提示心理护理联合产前综合护理干预能够改善初产妇产后焦虑和抑郁状态。

综上所述,采用心理护理联合产前综合护理干预对初产妇进行治疗,能够提高初产妇分娩时的自我效能,改善抑郁和焦虑状态,改善血清 E2、P 和 PRL 水平,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 龙翠萍,卓丽英,覃秀,等.助产士心理护理干预对高龄产妇产程进展及剖宫率的影响[J].国际精神病学杂志,2017,44(2):307-310.

[2] 高萍.产前心理护理干预对降低初产妇剖宫产率的效果分析[J].智慧健康,2018,4(19):139-140.

[3] 罗彩萍,刘大艳,杨晓敏.预见性护理干预对早发型重度子痫前期患者妊娠结局的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2012,33(24):3433-3434.

[4] 丽扎·满苏尔,罗晓,巴哈古丽·阿尔斯朗,等.汉密尔顿抑郁量表维吾尔语版本的一致性检验[J].中国现代医生,2017,55(13):79-81.

[5] 张宇翔,郭蓉娟,耿东.基于关联规则和熵聚类算法的抑郁症肝郁脾虚证患者汉密尔顿抑郁/焦虑量表研究[J].北京中医药大学学报,2018,41(9):781-786.

[6] 古聰慧,朱小红,肖丹璇,等.分娩球配合自由体位助产对初产妇产痛及焦虑心理的影响[J].检验医学与临床,2018,15(6):869-871.

[7] 杜稳侠,李佰成,王荣,等.综合护理干预对妊娠合并糖尿病患者围生期血糖和妊娠结局的影响[J].检验医学与临床,2017,14(19):2934-2936.

[8] 靳宝兰,刘亚玲,鱼海,等.心理护理干预对孕产妇的妊娠结局及产后抑郁状况的影响[J].国际精神病学杂志,2017,44(2):301-303.

[9] 王衍香.浅谈高龄初产妇分娩过程中的心理特征及护理对策[J].当代医药论丛,2014,12(11):129-130.

[10] 宋亚琴,徐惠英,冯桂兰.产前护理干预对于高危妊娠初产妇分娩结局的影响[J].护士进修杂志,2017,32(3):248-251.