

· 临床护理 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.17.050

优化产前健康教育模式对缓解分娩焦虑情绪与改善分娩结局的效果评价*

侯雪梅,敬柏清[△],滕明春,勾玲会,韩丽梅,杨晓红

(重庆市沙坪坝区妇幼保健院 400030)

[中图分类号] R715.3

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2016)17-2439-02

目前,全球范围内剖宫产率呈逐年上升趋势,而中国许多医院剖宫产率已超过 40%,甚至达到 80%,远超过 WHO 的要求范围(5%~15%)^[1-2]。剖宫产技术自身有多项风险,如麻醉意外、术中术后出血、感染、脏器损伤、粘连等短期并发症及剖宫产儿综合征等近远期并发症,同时增加再次妊娠风险;持续增高的剖宫产率已引起卫生部门及社会的广泛关注^[5]。基层医院采取多项措施,严格控制剖宫产的指征,以期降低剖宫产率;开展导乐陪伴分娩,家庭式产房,严格控制入院时间,提高自然分娩率;同时开设孕妇学校,大力推广孕期教育,让孕妇在孕期接受自然分娩的好处,严格控制孕妇和胎儿体质量,以降低剖宫产率。

本院自 2010 年起开设了孕妇学校,次年开设糖尿病门诊等对孕妇进行体质量管理。然而,本院 2010~2013 年均剖宫产率仍维持在 42%左右。为进一步控制本院的剖宫产率,从 2014 年 7 月开始,本院采用优化产前健康教育模式:将情景教育+模拟训练+护士讲解模式用于产前健康宣教。本研究分析了 2013 年 7 月至 2014 年 4 月与 2014 年 7 月至 2015 年 4 月初产妇的情绪状态及分娩结局,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将本院 2013 年 7 月至 2015 年 4 月住院的具有无头盆不称、妊娠合并心脏病、肝脏疾病、巨大儿、臀位等症状的 20~35 岁文化程度为高中以上水平的所有足月初产妇共 1 329 例纳入研究。2014 年 7 月前分娩产妇 303 例分为对照组,2014 年 7 月后分娩的产妇 445 例分为试验组。

1.2 方法

1.2.1 对照组干预措施 对照组采用开设孕妇学校培训班,医生严格控制手术指征,护士对入院后孕妇讲解顺产的好处、分娩的体位、拉玛泽呼吸减痛法、分娩球的使用等,并手把手教会家属在孕妇宫缩时如何帮助孕妇呼吸、改变体位、按摩等方法进行产前健康宣教。

1.2.2 试验组干预措施 试验组采用开设孕妇学校培训班、医生严格控制手术指征、情景教育+模拟训练+护士讲解模式进行产前健康宣教。情景教育是将自然分娩、剖宫产的过程制作成视频对其进行健康宣教,让孕妇身临其境,对分娩有一定的了解。播放自然分娩和剖宫产的视频,使孕妇了解自然分娩和剖宫产的过程,理解自然分娩的益处,达到缓解分娩焦虑和紧张的作用,同时告知孕产妇剖宫产的优缺点。模拟训练则是将孕妇在分娩过程中可能要出现的风险,提前演练,让孕妇获得充分认识,了解应急预案,增强产妇对分娩的信心。护士在待产过程中讲解顺产的好处,分娩的体位,拉玛泽呼吸减痛法、分娩球的使用等,并手把手教会家属在孕妇宫缩时如何帮助孕妇呼吸、改变体位、按摩等,缓解孕妇的分娩疼痛。

1.2.3 效果评价 对住院的初产妇发放焦虑自评(SAS)量表,同时采用本院自制对分娩认识调查表(包括教育前、教育后对分娩认识的调查表)了解产妇对分娩知识的了解程度。本研究随机抽取了 20 例住院的初产妇进行预实验,确保 SAS 量表和分娩认识调查表科学可行。本研究未对对照组孕妇进行 SAS 量表的评价,焦虑情况是试验组优化健康教育前和优化健康教育后的比较。该研究进行前,对课题组成员进行了培训,并通过了严格的考核。同时本研究也对两组胎儿体质量、产后出血量、分娩方式、手术指征等指标进行对比分析。

1.3 统计学处理 采用 SPSS120.0 统计软件进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

试验组分娩前 SAS 评分为(35.16±3.4)分,宣教后 SAS 评分为(20.27±2.46)分,宣教前后差异有统计学意义($\chi^2 = 3.85, P < 0.05$)。试验组行剖宫产 251 例,剖宫产率为 36.06%,对照组行剖宫产 330 例,剖宫产率为 52.13%,二者剖宫产率比较差异有统计学意义($P < 0.05$);试验组行剖宫产 251 例中,无指征剖宫产 146 例,无指征剖宫产率 58.16%,对照组行剖宫产 330 例中,无指征剖宫产 271 例,无指征剖宫产率为 82.12%,无指征剖宫产率差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组分娩结局比较

组别	顺产(n)	剖宫产(n)	有指征剖宫产 [n(%)]	无指征剖宫产 [n(%)]
对照组	303	330	59(17.88)	271(82.12)
试验组	445	251	105(41.83)	146(58.16)

3 讨论

本研究显示,采用优化产前健康教育模式,产妇对分娩的焦虑明显减轻,SAS 评分宣教前为(35.16±3.4)分,宣教后为(20.27±2.46)分。顺产率大大提高,剖宫产率从 52.13%下降到 36.06%,接近《重庆市二级助产机构产科质量评分标准(2012 版)》规定剖宫产率为 35%的要求。社会因素的剖宫产率从 82.12%下降到 58.16%,减少了第 1 次剖宫产,降低了初剖率。

分娩是一种自然而又特殊的生理过程,能否顺利完成取决于 4 个重要因素,即产力、产道、胎儿及产妇产精神因素^[4]。非医学指征剖宫产是导致剖宫产率增加的主要因素之一^[3]。资料

* 基金项目:重庆市卫生和计划生育委员会 2014 年科研计划项目(20142161)。 作者简介:侯雪梅(1980—),主管护师,本科,主要从事产前健康教育工作。 [△] 通讯作者, Tel:15320589361; E-mail:492214110@qq.com。

显示待产过程中产妇过于焦虑,不利于自然分娩率的提高。分析原因,可能与以下几点有关:(1)大多数初产妇因为经验不足而产生焦虑、恐惧的心理,担心胎儿的安危^[8]。(2)有研究表明,80%的产妇因疼痛和心理恐惧而选择剖宫产^[9]。(3)初产妇入院待产对医院陌生的环境本来就充满了紧张、害怕甚至恐惧^[3]。(4)待产妇住院时间越长接受医疗干预越多^[3]。(5)住院时间增长使得住院费用增加,部分产妇会因此选择剖宫产尽快结束分娩^[3]。

根据导致剖宫产增高的原因,本院优化了产前健康教育模式。通过情景教育,让孕妇观看自然分娩视频,使孕妇了解自然分娩的过程,弥补了经验不足,对分娩有了一定的认识。当孕妇了解自然分娩是一个自然、生理、顺利的过程后,对自然分娩的认同感增加,紧张和焦虑大大减轻,提高了自然分娩的信心。同时让孕妇观看剖宫产的视频,让孕妇了解剖宫产手术对身体本身是一种创伤,术后的并发症远远超过自然分娩,即使使用术后镇痛,剖宫产的疼痛也远远大于自然分娩,改变了孕妇因担心疼痛而选择剖宫产。

通过模拟训练,让孕妇知道我们对分娩风险做出了相应的应急预案及抢救措施,我们与孕妇共同承担分娩的风险,减轻了孕妇因担心胎儿安危而产生的焦虑,让孕妇对分娩有信心。

护士在待产过程中讲解顺产的好处,分娩时自由体位、拉玛泽呼吸减痛法、分娩球的使用等,增加了孕妇对医务人员的信任,减轻了对陌生环境的焦虑。同时,手把手教会家属在孕妇宫缩时如何帮助孕妇呼吸、改变体位、按摩等,缓解了分娩的疼痛,也增加了夫妻间的感情。同时家属的参与,在情感上对孕妇有强大的支持作用,更加树立了孕妇对自然分娩的信心。

分娩时自由体位、拉玛泽呼吸减痛法、分娩球的使用能有效的减轻分娩的疼痛,缩短产程,减少医疗干预^[10],同时促进自然分娩^[10],能减少住院天数和医疗费用,避免因费用而选择剖宫产。

综上所述,优化产前健康教育模式,可以减轻孕妇对分娩的焦虑,减少对分娩的恐惧,提高顺产率,减少剖宫产率,提高

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.17.051

产妇的满意度。同时减少初剖率,减少剖宫产产妇再次妊娠带来的远期并发症,有实际意义。

参考文献

- [1] Lumbiganon P, Laopaiboon M, Gülmezoglu AM, et al. Method of delivery and pregnancy outcomes in Asia: the WHO global survey on maternal and perinatal health 2007-08[J]. Lancet, 2010, 375(9713):490-499.
- [2] Wang BS, Zhou LF, Coulter D, et al. Effects of caesarean section on maternal health in low risk nulliparous women: a prospective matched cohort study in Shanghai, China [J]. BMC Pregnancy Childbirth, 2010, 10(1):1-10.
- [3] 戴婷婷,曾依霞.待产入院时间对自然分娩的效果分析[J].检验医学与临床,2015,12(11):1651-1652.
- [4] 谢辛,荀文丽.妇产科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2014:66-90.
- [5] 吴丽平,黄英.剖宫产居高不下的原因分析和对策[J].中国医药指南,2011,9(36):153-154.
- [6] 尹慧媚,周双.缺陷情景教育法在缓解手术室护生焦虑情绪中的应用[J].齐鲁护理杂志,2013(20):145-147.
- [7] 郭丽岳,白炳清,龙鲸.孕产妇的心理状况与分娩方式的关系[J].中国实用妇科与产科杂志,2001,17(5):281-282.
- [8] 陆舜娜.产前健康教育临产晚入院对提高自然分娩率的影响[J].医学理论与实践,2014,27(6):829-830.
- [9] 赵玉芳,何仲,薄海欣.影响无剖宫产指征孕妇选择分娩方式因素的调查分析[J].实用护理杂志,2002,18(11):35-36.
- [10] 蔡慧杰,侯勤香,范亚平.人性化护理对自然分娩的影响[J].中国社区医师(医学专业),2010,12(29):229-230.

(收稿日期:2015-11-28 修回日期:2016-02-22)

人文护理在高血压病老年患者中的应用探讨

陶珍霞¹,翁 鸿^{1,2Δ}

(武汉大学中南医院:1.泌尿外科;2.循证与转化医学中心,武汉 430000)

[中图分类号] R473.5

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2016)17-2440-03

高血压是指在静息状态下动脉收缩压和(或)舒张压增高,以动脉压升高为特征的病症^[1]。目前,全球有 10 亿人患高血压,高血压已成为我国最主要的心血管病危险因素^[2]。高血压是老年人最常见的疾病,我国 60 岁以上老年人高血压患病率高达 49%^[3],有效治疗可显著减低心血管发病率和病死率,进而提高老年人生活质量,使患者从中获益。同时,护理在对高血压病老年患者的治疗过程中也起着重要作用,直接影响患者的康复过程。人文护理的核心是“以人为本”,为患者提供尊重人格、关爱生命的护理服务,随着生活水平的提高,人们对健康的观念也随之改变,护理方式也在不断的改进,一种整体、有效、创造性、个性化的护理模式——人文护理在临床上应运而

生,我们当前医学模式也由单纯的生物模式转变为生物-心理-社会模式,护理也由以疾病为中心的护理转向以人、环境、健康、护理为基础的整体护理^[4]。本研究将人文护理应用到高血压病老年患者中,取得了满意效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集本科室 2012 年 1 月至 2013 年 4 月收治入院的 150 例高血压患者,均为原发性高血压患者,采用计算机随机数字表法将其随机分为观察组和对照组,各 75 例。观察组患者 75 例,其中男 49 例,女 26 例,年龄 60~75 岁,平均(65.59±3.85)岁,平均收缩压(171.65±6.19)mm Hg,平均舒张压(100.37±6.03)mm Hg,初中及以下学历者 45 例