

# 高龄初产妇围生期全程陪伴式护理效果观察

罗正平

**[摘要]** 目的:观察高龄初产妇全程陪伴式护理的效果。方法:将 123 例高龄初产妇随机分成观察组和对照组,分别给予全程陪伴式护理和产科常规护理。观察 2 组产程时间、产后出血率、Apgar 评分、剖宫产率及舒适指数和爱丁堡产后抑郁量表评分。结果:观察组产妇的总产程、Apgar 评分、剖宫产率、舒适指数和爱丁堡产后抑郁量表评分均优于对照组 ( $P < 0.05 \sim P < 0.01$ )。结论:高龄初产妇全程陪伴式护理能改善产妇心理状态、缩短产程时间、降低剖宫产率、提高产科护理质量、降低产科风险、增进医护患和谐,值得在产科护理中推广。

**[关键词]** 分娩;初产妇;高龄;全程陪伴式;护理

**[中图分类号]** R 714.3

**[文献标志码]** A

**DOI:** 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2015.05.043

随着社会的发展,很多职业女性由于学习周期较长,工作及生活节奏较快,压力较大,加上晚婚晚育的观念和辅助生殖技术的发展,高龄初产妇的比例逐年增多<sup>[1]</sup>。高龄初产妇由于年龄较大、妊娠期并发症和合并症较多,常担心子女健康问题,害怕不能顺产,珍贵儿的比例较高,故剖宫产率居高不下,常出现不同程度的不良心理反应,给围生期母婴带来不良影响。近年来,笔者对高龄初产妇实施全程陪伴式护理模式,收到较好效果。现作报道。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2009 年 1 月至 2014 年 2 月,我院住院分娩的高龄初产妇 123 例,年龄 36~44 岁,单胎,头位,无严重妊娠合并症。按入院单双日随机分为观察组 65 例和对照组 58 例;2 组产妇年龄、体质量、妊娠时间、合并症、产妇焦虑自评量表(SAS)评分和新生儿体质量等均具有可比性( $P > 0.05$ )(见表 1)。

表 1 2 组产妇一般资料比较

分组	n	年龄 /岁	产妇 体质量/kg	妊娠 时间/周	合并症 /例	SAS 评分/分	新生儿 体质量/kg
观察组	65	38.3±2.7	67.1±12.5	39±2	9	67.4±7.3	3.72±1.5
对照组	58	38.5±2.6	66.4±12.3	39±3	8	66.9±7.1	3.68±1.4
t	—	0.42	0.31	0.00	0.000 1 <sup>△</sup>	0.38	0.15
P	—	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

△示 $\chi^2$ 值

**1.2 护理方法** 患者入院后,责任护士先对孕产妇进行详细的体检,了解孕史、胎儿和产道等,包括孕产妇个人和家庭以及饮食、睡眠、大小便等一般情

况;评估和分析孕产妇目前的思想动态和不良心理反应,根据孕产妇的具体情况和不同的心理特征制定个体化护理计划。对照组按照产科常规护理。观察组在产科常规护理的基础上,实施全程陪伴式护理措施,主要内容包括陪伴护理、心理干预和健康宣教等,并及时反馈、修改和完善,护士长追踪评价、修订和总结。

**1.2.1 陪伴护理** 将全程陪伴式护理模式与心理干预及健康宣教相结合,从产妇入院待产到产后 2 h 的围生期。安排 1 名具有丰富临床经验和爱心的医护人员一对一陪伴产妇,情况允许时,安排产妇的家人全程专门参与和陪同整个分娩过程。

**1.2.1.1 产前护理** 护士要加强主动性服务意识和人性化服务的理念,开展微笑服务、规范礼貌用语;安排病房时要为产妇营造一个良好的环境,相对安静、空气清新、光线柔和、温馨舒适,使产妇有一种家的感觉<sup>[2]</sup>。病室应保持空气新鲜、阳光充足、温湿度适宜,定时开窗通气;加强病区管理,保持病室整洁和安静,注意隐蔽性;病室内生活设施齐全、放置有序、运转良好,盖被轻暖、衣服松软适宜;合理安排治疗护理时间,努力为患者营造一个温馨舒适、安心便捷的就医环境,最大化地满足产妇合理的健康需求,使产妇在生理、病理、心理和社会等方面获得舒适、方便和满足感,配合临床诊疗护理工作。

**1.2.1.2 产时护理** 高龄初产妇分娩过程中容易出现一些异常情况,须有专人负责全程陪同,护士要严密监测和处理各种异常情况和突发变化,及时有效进行处理,使具有异常分娩倾向的产妇得到正确及时的纠正。使用缩宫素试产时,用药的剂量要从小剂量和低浓度开始,密切观察宫缩的持续时间、间歇时间和强度,根据宫缩情况调整缩宫素的滴速和浓度,当子宫出现强直性收缩或病理性缩复环等异

常情况时,应立即停止使用缩宫素,并按医嘱使用硫酸镁、地西泮等药物解痉镇静。加强胎儿监测,注意胎动和胎心音的节律和强弱,羊水的数量、颜色和质地,宫口开张和胎先露等情况;让产妇适当吸氧和取左侧卧位。指导产妇正确使用腹压助产,避免体力过度消耗,加速产程进展<sup>[3]</sup>;宫缩间歇期指导产妇全身肌肉放松,尝试着听轻音乐,多给予支持和鼓励,适当进食补充营养和能量,恢复体力。随时掌握产妇、胎儿和产程的进展情况,综合判定、及时处理,适时改变助娩或分娩方式。

1.2.1.3 产后护理 产后2 h内要注意阴道出血情况,观察出血量、速度、颜色、是否混有凝血块和胎膜组织等,定时检查子宫复旧情况。观察手术切口的愈合情况,做好无菌技术操作,加强切口换药,避免切口感染;做好导尿管等引流管的护理工作,协助做好会阴部清洁卫生和早期下床活动,防止和减少产褥期感染等并发症的发生。严密观察新生儿生命体征和吸吮、大小便、肤色等各项指标,将各项信息进行综合判定和及时向产妇及其家属反馈与解释;做好母乳喂养的指导和协助工作,做到按需哺乳,完成和补足母婴皮肤接触时间。

1.2.2 心理干预 部分初产妇对分娩不甚了解,害怕产时疼痛、担心子女健康和性别以及对自己的康复造成影响等,出现担心害怕、紧张焦虑等不良心理反应;产时由于宫缩疼痛、邻床产妇的哭叫,会出现焦虑不安、恐惧害怕的心理状态,影响宫缩和易致滞产<sup>[1]</sup>;产后由于分娩过程中的不利情况、家人对新生儿的性别歧视、家庭重点向新生儿转移以及自身雌孕激素水平降低等因素,产妇常出现焦虑不安、烦躁易怒、情绪低落、思维混乱和负罪感等不良心理反应,甚至会出现自杀倾向。护士要根据产程各个时期和各位产妇不同的心理状态,给予个体化的心理护理干预。产前向产妇讲解在现代医疗科技发展的今天,很多助娩方式使异常分娩已经得到有效的控制,消除紧张担惊、缓解心理压力;产时一直陪伴在产妇身边,避免让产妇目睹其他产妇哭喊的刺激和紧急情况抢救的场面,主动与产妇沟通,倾听产妇的诉求,多鼓励和开导、同情和关心产妇,进行心理疏导,消除恐惧心理;条件允许时让其亲属多陪伴产妇,助其树立顺利分娩的信心,积极配合临床诊疗和护理工作;产后要多注意产妇的情绪变化,多关心和鼓励产妇,增加探视和交流机会,及时发现和纠正产妇不良心理反应,合理疏导;做好产妇家属的工作,

鼓励他们为产妇提供各种各样生活上和心理上的帮助,以及经济和情感方面的支持,改变一些陈旧或错误的认识,使产妇处于最佳心理状态<sup>[4]</sup>。

1.3 观察指标 观察和记录2组孕产妇的总产程时间、产后出血率、胎儿Apgar评分、剖宫产率、舒适指数(SSD)等;产后6周对产妇进行爱丁堡产后抑郁量表(EPDS)测评。

1.4 统计学方法 采用 $t$ (或 $t'$ )检验和 $\chi^2$ 检验。

## 2 结果

2组孕产妇均安全渡过围生期,无母婴死亡病例,产妇和新生儿未出现严重并发症。2组产妇产后出血率差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),2组产妇总产程、Apgar评分、剖宫产率、SSD和EPDS评分差异均有统计学意义( $P < 0.05 \sim P < 0.01$ )(见表2)。

表2 2组护理后相关指标比较

分组	$n$	总产程 /h	产后 出血/例	Apgar 评分/分	剖宫产 /例	SSD /分	EPDS /分
观察组	65	7.3±0.6	6	9.4±0.4	34	72.2±8.2	8.6±2.3
对照组	58	9.9±1.1	10	8.2±0.5	41	54.1±7.9	11.1±3.5
$\chi^2$	—	16.00*	1.74 $\Delta$	14.77	4.35 $\Delta$	12.43	4.62*
$P$	—	<0.01	>0.05	<0.01	<0.05	<0.01	<0.01

$\Delta$ 示 $\chi^2$ 值;\*示 $t$ 值

## 3 讨论

对于高龄产妇,护士要将陪伴式护理贯穿于整个孕产期过程中,特别是孕期和围生期。在孕期中,要做好孕前筛查和产前检查等工作,加强胎心监护;做好孕期健康宣教工作,加强孕期营养的合理摄入;做好自然分娩和母乳喂养的宣传工作。采取一对一的陪伴分娩,给予正确的暗示和鼓励,可使产妇始终处于良好的状态,改变其不良认识,提高产妇对疼痛的耐受性,建立成功分娩的信心<sup>[5]</sup>。在高龄产妇入院后,应安排具有丰富临床经验的医护人员全程陪伴,为产妇营造一个温馨舒适的待产环境;产时需有专人负责监测和处理各种异常情况,合理选择分娩方式,掌握产程进展情况;产后加强观察,监测阴道出血和宫复情况,做好产褥期护理和母乳喂养等工作。从本研究中可以看出,通过实施全程陪伴式护理,高龄产妇在生理、心理和社会等各方面获得最大的舒适和满足感,显著改善心理状态,顺利渡过围生期。显著缩短总产程,有效降低剖宫产率,提高产科护理质量,降低产科风险,促进医护患和社会和谐有着积极的意义。

## [ 参 考 文 献 ]

- [1] 赵月宝. 高龄初产妇护理干预措施的价值[J]. 中国医药导报, 2010,19(7):109-110.
- [2] 戚春鸽. 高龄初产妇围生期心理特征及护理干预[J]. 中华全科医学, 2010,8(1):123-124.
- [3] 刘中兰. 护理干预在高龄初产妇的应用效果观察[J]. 齐鲁护理杂志, 2011,20(17):47-48.
- [4] 王跃军. 高龄初产妇临床护理干预的效果观察[J]. 护理实践与研究, 2008,5(5):19-20.
- [5] 王兰云, 阮芳, 鲁静, 等. 分娩期胎儿脐带绕颈的护理干预效果观察[J]. 蚌埠医学院学报, 2011,36(2):195-197.

( 本文编辑 姚仁斌 )

[ 文章编号 ] 1000-2200(2015)05-0691-02

· 护理学 ·

# 护理干预对高血压患者血压及治疗依从性的影响

任月侠

**[摘要]** 目的:探讨护理干预对高血压患者治疗依从性的影响。方法:选取我院收治的 68 例高血压患者,按照抽签方法分为观察组和对照组,观察组 34 例给予一系列护理干预,对照组 34 例给予常规护理,1 个月后对比 2 组患者依从性。结果:观察组护理干预后用药总依从率 85.3%,高于对照组的 58.8% ( $P < 0.05$ ),观察组患者血压改善情况均优于对照组 ( $P < 0.01$ )。结论:护理干预可以提高高血压患者的用药依从性,有效改善收缩压和舒张压,值得临床推广。

[关键词] 高血压;依从性;护理

[中图分类号] R 544.1 [文献标志码] A DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2015.05.044

高血压是临床上常见的心脑血管疾病,多见于 40 岁以上人群。随着人们生活水平的提高以及饮食不节制等,高血压发病率呈逐渐上升趋势,且越来越年轻化<sup>[1]</sup>。笔者对高血压患者实施一系列护理干预,获得满意效果。现作报道。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取我院 2012 年 1 月至 2013 年 1 月收治的高血压患者 68 例,按照抽签方法分为观察组和对照组。观察组 34 例,男 20 例,女 14 例;年龄 40~75 岁;病程 2.3~29.8 年。对照组 34 例,男 18 例,女 16 例;年龄 42~78 岁;病程 3.5~31.2 年。2 组患者均符合疾病纳入标准,各项临床资料均具有可比性。

**1.2 护理方法** 2 组患者均采用常规降压治疗,在此基础上,对照组进行常规性护理。观察组患者进行护理干预,具体方法如下。

**1.2.1 心理护理** 入院时护士要让患者了解所处环境,消除其心理上的不安。多和患者沟通交流,耐心听取患者的诉说,并仔细观察其心理以及情绪变化,分析其性格特点,建立良好的护患关系。将高血压的相关信息告知患者,同时说明生活方式的重要

性,使其养成合理的生活习惯,正确看待疾病,积极配合治疗,帮助患者保持良好的心情,树立战胜疾病的信心<sup>[2]</sup>。

**1.2.2 用药护理** 要求患者遵医嘱服药,不可随意增减用药剂量,尤其是老年患者,应从小剂量开始,当血压值恢复正常时,在医生允许的情况下,缓慢减少用药剂量。人体的血压在 24 h 中并不是一成不变的,夜间睡眠状态时的血压最低,如果患者白天忘记了服用药物,千万不要在睡前服用降压药物<sup>[3]</sup>。临床实践表明,人体的血压值在上午 9 点至 11 点和下午 3 点至 5 点之间最高。患者服用降压药物 30 min 后开始产生药效,2~3 h 达到药效的高峰,因此应安排患者在上午 7 点和下午 2 点服用药物比较合适。

**1.2.3 生活护理** 保证合理的生活方式,睡眠充足,不进行过分劳动而致身体劳累,避免机体儿茶酚胺水平上升,致血压升高,若患者出现植物神经功能紊乱可适当给予镇静药。严格限制患者的热量以及动物性脂肪摄入,调节患者饮食,以蔬菜水果为主,适当体育锻炼,帮助患者减轻体质量。吸烟、饮酒不仅会损伤身体,对于高血压患者来说也是非常危险的因素,并且吸烟会影响降压药的药效。在护理过程中,要加强对吸烟有害健康的宣传,告知患者戒烟的好处<sup>[4]</sup>。

**1.3 疗效判定标准** 2 组患者护理 1 个月后,观察其收缩压(SBP)、舒张压(DBP)的改善情况以及用

[收稿日期] 2013-12-20

[作者单位] 安徽省濉溪县医院 内科,235100

[作者简介] 任月侠(1978-),女,主管护师。