

护理行为感知对前置胎盘剖宫产术患者负性情绪及母婴结局的影响评价

刘素丽

山东省菏泽市成武县张楼镇医院 山东 菏泽 274200

摘要:目的: 围绕行剖宫产术的前置胎盘患者, 实施护理行为感知干预, 分析其在改善患者负性情绪及妊娠结局中所起到的作用。方法: 对前置胎盘剖宫产术患者进行选取(选取时间、地点、例数分别为2022年7月-2023年7月、本院、70例), 依据干预手段不同将其分成2组, 对照组35例给予常规护理, 观察组35例以此为基础, 实施护理行为感知干预, 对比两组负性情绪[焦虑(SAS)、抑郁(SDS)自评量表]、不良母婴结局与生活质量[生活质量量表(SF-36)]。结果: 观察组手术前的SAS、SDS评分与对照组相比, 均偏低($P < 0.05$)。在术后不良妊娠结局发生率上, 观察组(2.86%)较之对照组(22.86%), 明显偏低($P < 0.05$)。观察组出院前的SF-36评分相对对照组, 明显偏高($P < 0.05$)。结论: 针对实施剖宫产术的前置胎盘患者, 通过对其施以护理行为感知干预, 能够减轻其负性情绪, 改善母婴结局, 并能促进其生活质量的提高。

关键词: 前置胎盘; 剖宫产; 护理行为感知; 负性情绪; 母婴结局

前置胎盘属于一种常见且严重的女性妊娠期并发症, 实际就是在妊娠28周之后, 胎盘位于子宫下段, 与宫颈内口相接近或被包绕的一种情况。当前, 临床多采用手术方法对前置胎盘进行处理, 常用术式为剖宫术, 虽然效果理想, 但由于许多患者无论是对疾病自身, 还是对分娩方式, 均缺乏正确认知, 因而在手术前容易产生各种负性情绪, 如恐惧、焦虑等, 如果长时间维持此种状态, 那么容易诱发不良母婴结局, 甚至对母婴生命安全造成严重威胁^[1]。所以, 在前置胎盘患者围术期, 强化护理辅助工作, 十分必要。有报道指出, 通过对前置胎盘患者实施合理的护理干预, 能够预防不良情况发生, 促进患者术后恢复。护理行为感知是一种新型的护理模式, 其实际就是站在患者角度来思考问题, 以患者为中心, 根据其病情及需要, 制定合理且优质的护理措施, 为患者提供更恰当且科学的护理服务^[2]。本文围绕在

本院接受剖宫产术的前置胎盘患者, 给予护理行为感知干预, 现就其具体效能探讨如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2022年7月-2023年7月, 把本院收治的前置胎盘作为对象, 共选取70例, 将其分成2组(依据干预手段不同): 对照组与观察组, 对比两组各项数据(见表1), 并未发现显著差异($P > 0.05$)。

纳入标准: (1) 均与《妇产科学》^[3]中此病诊断标准相符, 且都经临床表现、影像学检查予以证实; (2) 均行剖宫产术; (3) 年龄均 > 18 岁; (4) 资料完整; (5) 均对本文知情同意, 而且已签同意书。排除标准: (1) 认知、沟通障碍; (2) 精神疾病、恶性肿瘤; (3) 脏器功能严重障碍(如肾、心等); (4) 合并子宫肌瘤等妇科疾病; (6) 全身感染。

表1 对比2组的一般资料

组别	孕周(周)	前置胎盘类型			年龄(岁)	体脂指数(kg/m ²)
		完全	部分	边缘		
对照组(35例)	37~41(39.53±0.45)	12	17	6	20~35(24.19±5.17)	18~27(22.39±1.02)
观察组(35例)	37~40(39.42±0.48)	13	18	4	20~36(24.28±5.33)	18~28(22.46±1.10)
t/χ^2	0.989		0.469		0.072	0.276
P	0.326		0.791		0.943	0.783

1.2 方法

对照组采取常规护理, 如检测各项生命体征, 若发现异常, 即刻告知医师处理; 给予用药、饮食指导及病

房护理等。观察组以此为基础, 开展护理行为感知干预: (1) 疾病指导。强化与患者之间的沟通、交流, 对患者病情及疾病认知等进行全面评估, 据此讲解疾病知

识,如讲述剖宫产分娩的目的、主要优点、效果及所需注意事项等,解答患者疑问与困惑,叮嘱患者行左侧卧位,并保持卧床休息状态。(2)心理疏导。对患者真实想法进行倾听,讲述手术的安全性,并向患者讲解医疗技术水平,引导其将心理建设做好,减少担忧、顾虑;此外,将产后恢复较好的案例讲解于患者,要求其现身说法,为患者提供人性化、优质化的指导。(3)术中保温护理。在术前1h时,做好手术台的加温工作;在手术过程中,用加温毛毯做好保暖工作,将患者的隐私保护好,并用加热装置对液体进行加温处理(37°C)。(4)强化巡视。在产后,增加巡视的次数,对患者的阴道出血情况及面色变化进行细致观察,如果发现异常,及时告知医师展开处理。(5)疼痛护理。在产后,对患者的疼痛程度进行评定,如果疼痛剧烈,可遵医嘱使用镇痛药,或者是止痛泵;如果疼痛不强烈,可进行物理镇痛,如分散注意力、冷敷等。(6)营养干预。产后12h时,常规禁食,当肛门排气后,便可进食半流质类食物(如米汤等),根据患者的身体情况不断向正常饮食过渡;在饮食上,应以高蛋白、高维生素类食物为主,多进食催乳食物(如猪蹄汤、鲫鱼汤等),并多进食新鲜水果、蔬菜,养成定时排便的习惯,避免便秘出现。(7)出院指导。将母乳喂养的优点及所需注意事项讲解于患者,鼓励患者母乳喂养,定期带领新生儿接种疫苗,并对其反应进行细致观察,如果发现异常,及时处理。

1.3 观察指标

(1)负性情绪^[4-5]。分别在入院时及手术前,用焦虑(SAS)、抑郁(SDS)自评量表对两组的心理状态实施评定,两量表均有条目20个,均以4级评分法计分,若为“没有或极少有”,即1分,“有时有”:2分,“经常有”:3分,“大部分时间或一直有”:4分;SAS等 ≥ 50 分,即存在焦虑,而SDS得分 ≥ 53 分,即存在抑郁,且得分越高,提示症状越重。(2)不良母婴结局。如切口感染、产后出血、尿潴留等。(3)生活质量^[6]。用生活质量量表(SF-36)进行评价(入院时及出院前),此量表设有维度8个,不仅有精力、一般健康状况、心理健康、情感职能,而且还有社会功能、躯体疼痛、生理职能与活力,满分100分,分值与患者生活质量之间呈正相关。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据,计量(符合正态分布,由均数 \pm 标准差表示)、计数(由百分率%表示)资料分别行 t 、 χ^2 检验, $P < 0.05$ 代表差异显著。

2 结果

2.1 心理情绪

入院时,两组SAS、SDS评分对比,并无显著差异($P > 0.05$);而在手术前,两组评分均较入院时低($P < 0.05$),且观察组较对照组低($P < 0.05$),见表2。

表2 对比2组SAS、SDS评分($\bar{x} \pm s$,分)

组别	SAS		SDS	
	入院时	手术前	入院时	手术前
对照组(35例)	60.02 \pm 7.02	48.49 \pm 5.40*	59.47 \pm 7.25	46.24 \pm 5.43*
观察组(35例)	60.05 \pm 7.09	42.62 \pm 3.11*	59.50 \pm 7.30	43.88 \pm 3.51*
t	0.018	5.573	0.017	2.159
P	0.986	<0.001	0.986	0.034

注:较之同组入院时,* $P < 0.05$ 。

2.2 不良母婴结局

与对照组进行比较,观察组有着更低的不良母婴结局发生率($P < 0.05$),见表3。

表3 对比2组的不良母婴结局发生情况

组别	切口感染	产后出血	尿潴留	发生率(%)
对照组(35例)	2	3	3	8(22.86)
观察组(35例)	0	0	1	1(2.86)
χ^2	4.590			
P	0.032			

2.3 生活质量

两组入院时的SF-36评分对比,差异不明显($P >$

0.05);出院前,再次评定两组患者的SF-36评分,得知均较入院时高($P < 0.05$),且观察组与对照组相比,显著偏高($P < 0.05$),见表4。

表4 对比2组的SF-36评分($\bar{x} \pm s$,分)

组别	入院时	出院前	t	P
对照组(35例)	70.05 \pm 10.16	78.86 \pm 4.30	4.724	<0.001
观察组(35例)	71.54 \pm 11.45	85.06 \pm 3.62	6.661	<0.001
t	0.576	6.526		
P	0.567	<0.001		

3 讨论

胎盘实为母胎之间进行各种物质交换的器官,如果

其位置正常,那么其位置通常会在宫底、侧壁、后壁或者前臂,但如果胎盘的位置太低,与宫颈内口较接近,或者胎盘将部分甚至整个宫颈内口包绕,那么便为前置胎盘^[7]。一般来讲,依据胎盘与子宫颈内口之间的位置关系,可把前置胎盘划分为边缘性、部分性与中央性。前置胎盘的基本定义就是妊娠至28周,胎盘附着在子宫下段,其下缘与宫颈内口相接近或被覆盖,甚至其位置较胎先露部低^[8]。需强调的是,前置胎盘实为导致胎盘植入及孕晚期出现的主要诱因,同时还是妇产科一种比较常见的妊娠期并发症,其典型表现是妊娠晚期出现没有疼痛、诱因的阴道出血情况^[9]。有报道^[10]指出,产妇前置胎盘容易引起新生儿出生低体重,使早产风险大幅升高。因此,前置胎盘会引发不良后果,如果干预不当、不合理,会对母婴生命安全造成严重威胁。

当前,临床仍然没有治疗前置胎盘的特异手段,常用方法有期待疗法、手术等,其中,手术治疗效果好且最为常用,而常用术式为剖宫产手术。需指出的是,虽然剖宫产手术有着较好的效果,但由于许多患者对疾病及此术式缺乏足够认知,过于担心疗效及预后,因而会产生各种负性情绪,而这些负性情绪会对治疗造成影响,进而影响到母婴结局^[11]。因此,在前置胎盘患者剖宫产手术期间,做好护理辅助工作,十分重要。当前临床多对前置胎盘剖宫产患者实施常规护理,但由于此种护理缺乏针对性、目的性,且形式单一、内容固化与有限,因而整体效果并不理想^[12]。对此,急需找寻一种实用且妥当的新护理手段。护理行为感知干预作为一种新型的护理模式,其能够通过开展细致观察,对患者的饮食、心理等方面展开关怀式的护理干预,在消除患者负性心态的同时,为手术开展提供切实辅助,最终促进其母婴结局的改善^[13-14]。本文分别从疾病指导、心理疏导、术中保温护理、加强巡视、营养指导及出院指导等方面对患者实施护理行为感知干预,使患者的身心均能得到良好的辅助干预,并且从入院到出院均能获得理想的护理支持。从本文结果得知,与对照组进行比较,观察组手术前有着更低SAS、SDS评分,术后有着更低的不良母婴结局发生率,而在出院前有着更高的SF-36评分,提示护理行为感知在改善患者的负性情绪,减少不良母婴结局发生及提高生活质量方面,均有着不错的效能。

综上,将护理行为感知应用于行剖宫产术的前置胎盘患者,不仅有助于其负性情绪的减轻,母婴结局的改善,而且还能提高其生活质量,值得临床推广。

参考文献

- [1]王密,宋晓聪.前置胎盘的剖宫产术后人文关怀护理的实施及对产妇心理状态和预后的影响[J].山西医药杂志,2021,50(23):3330-3333.
- [2]李春潮.护理行为感知模式在前置胎盘剖宫产手术中的应用[J].现代实用医学,2021,33(11):1516-1518.
- [3]谢幸,苟文丽.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2013:45.
- [4]王征宇,迟玉芬.焦虑自评量表(SAS)[J].上海精神医学,1984,6(2):73-74.
- [5]王征宇,迟玉芬.抑郁自评量表(SDS)[J].上海精神医学,1984,6(2):71-72.
- [6]王颖,白井双,黄峥,等.加速康复外科在凶险性前置胎盘病人中的应用效果[J].护理研究,2020,34(3):528-531.
- [7]陈小燕,柴泽英.基于循证的临床护理路径对前置胎盘行子宫下段剖宫产术患者的应用效果[J].中华全科医学,2020,18(7):1234-1236,1240.
- [8]Colson A, Sonveaux P, Debiève F, et al. Adaptations of the human placenta to hypoxia: opportunities for interventions in fetal growth restriction[J]. Hum Reprod Update, 2021, 27(3): 531-569.
- [9]陆朝蓉,刘亚雯.集束化保温护理对前置胎盘剖宫产产妇术中体温和内稳态的影响[J].现代医学,2021,49(12):1453-1457.
- [10]张静娜,李莉,杨凯,等.快速护理团队模式联合护理行为感知模式对急危重症剖宫产产妇的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(8):161-162.
- [11]阮仕珍,刘宏艳,段文娜.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[J].检验医学与临床,2020,17(1):105-107.
- [12]李春芳.问题解决护理模式对前置胎盘患者妊娠结局疾病感知和心理弹性的影响[J].中国药物与临床,2021,21(11):2011-2013.
- [13]何丽君,黄伟,冯苗倩,等.护理行为感知模式在妊娠合并高血压剖宫产产妇中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(20):117-120.
- [14]胡靓雯,黄智清,申黎.护理行为感知结合一对一全程陪伴模式在胎膜早破剖宫产产妇中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(22):97-100.