

观与快速的了解与掌握骨科手术相关知识,较大程度的降低了患者对手术的应激反应^[7],也间接降低了手术风险,调动患者的自主意识,全方位提高了患者的配合能力,值得临床大力推广。

参 考 文 献

- [1] 华银娣.骨科患者术前焦虑因素的影响及护理对策[J].中国医药导刊,2015(6):39-41.
- [2] 范萍,谭辉,张成凤.手术患者实施术前访视的效果观察[J].检验医学与临床,2012,9(16):2075-2076.
- [3] 穆尔黑德.护理结局分类[M].北京大学医学出版社,2006.
- [4] 邓娟,沈洁,姜安丽.问卷或量表在服药依从性测量中的应用

- [J].解放军护理杂志,2011,28(17):42-44.
- [5] 郭炜.手术室护理人员术前访视工作现状调查[J].中华现代护理杂志,2007,13(13):1217-1218.
- [6] 申昌连.利用彩色图文术前访视手册进行医护联合术前访视在手术室围术期护理中的应用[J].全科护理,2016,14(7):732-734.
- [7] 孙建兰.术前访视的实施及体会[J].中华现代护理学杂志,2010.
- [8] 戴芬秀.图文式术前访视对手术患者应激反应的影响[J].当代护士旬刊,2011(5):74-75.

(收稿日期:2017-01-18)

(本文编辑:廉洁)

综合护理干预应用于高龄产妇对妊娠结局的影响

李晓慧

【摘要】 目的 探讨综合护理干预对高龄产妇妊娠结局的影响。**方法** 选取 136 例高龄产妇随机分为干预组和对照组,对照组产妇给予常规护理,干预组产妇给予综合护理干预,比较两组产妇分娩方式、干预前后心理状况、产程、产后出血量及对护理满意度评价。**结果** 干预组产妇的阴道顺产率与对照组产妇相比显著提高,剖宫产率显著降低,差异均具有统计学意义($P<0.05$),两组产妇的阴道助产率差异无统计学意义($P>0.05$),干预后干预组产妇 SAS、SDS 评分均低于对照组产妇,干预组产妇分娩时第 1 产程、第 2 产程较对照组产妇均显著缩短,产后出血量较对照组产妇显著减少,干预组产妇对护理服务满意率较对照组产妇显著提高,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 高龄产妇实施综合护理干预可有效降低剖宫产率,改善患者心理状况,缩短产程,减少产妇产后出血量,促进产妇产后恢复,同时提高产妇对护理服务的满意度,值得推广。

【关键词】 综合护理干预; 心理状况; 妊娠结局; 高龄产妇

随着社会的不断发展进步及国家二胎政策的全面放开,女性生育观念的变化,妇女的生育年龄逐年提高,目前高龄产妇已占到孕产妇的 5.2% 以上^[1]。孕妇年龄的增大生理机能出现退化,并且常常妊娠合并高血压、糖尿病等多种内科疾病,子宫收缩力和阴道的伸张力均减弱,难产和产后大出血的现象时有发生。孕妇在妊娠和分娩的时候极易出现焦虑和紧张的情绪,影响胎儿的分娩,因此高龄孕妇的护理就显得尤为重要,本文旨在探讨分析综合护理干预对高龄产妇相关因素及妊娠结局的影响,报道如下。

一、资料与方法

1. 临床资料:选取 2015 年 10 月至 2017 年 1 月在本院妇产科住院分娩的 136 例高龄产妇作为研究对象,入选标准:年龄 35 岁以上,单胎头位,孕妇骨盆正常;排除精神障碍、沟通障碍、合并高血压、糖尿病等产妇,将产妇分为干预组和对照组各 68 例,其中干预组产妇平均年龄(38.90 ± 5.12)岁,平均孕周(39.98 ± 2.11)周,经产妇 21 例,初产妇 47 例,初中及以下 13 例,高中 39 例,大专及以上 16 例。对照组产妇平均年龄(39.23 ± 5.56)岁,平均孕周(39.54 ± 2.30)周,经产妇 18 例,初产妇 50 例,初中及以下 11 例,高中 40 例,大专及以上 17

例。经统计学分析两组一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2. 护理干预方法:对照组:给予孕妇常规护理,其主要内容包括产前指导、定时产检、合理健康的饮食等;干预组:在常规护理的基础上开展综合护理干预,步骤如下:(1)健康教育:孕妇入院住院后,护理人员与孕妇积极交流了解患者的健康知识,根据孕妇的具体情况制定针对性的健康教育,介绍医院的环境,使孕妇了解分娩的环境及住院的相关注意事项;(2)心理护理:孕妇入院后护理人员要注意孕妇的心理动向,告诉孕妇自然阴道分娩的好处及促进自然分娩的措施,积极鼓励产妇选择自然分娩,降低剖宫产率。孕妇入院后往往担心新生儿和自身安全的健康而产生紧张、焦虑和抑郁的负性心理情绪,护理人员要对产妇进行综合护理干预,告诉其成功分娩的案例,告诉孕妇在其分娩的过程中经验丰富的助产士会陪产,鼓励其丈夫或家属进行陪伴分娩,尽可能消除孕妇的负性心理情绪^[2],增加自然分娩的信心;(3)饮食干预:护理人员要嘱咐孕妇和家属饮食的重要性,尤其是孕妇的饮食禁忌,制订合理的饮食方案,鼓励孕妇在宫缩间歇时进食高蛋白和高纤维的食物,以保证足够的能量支持;(4)产时护理干预:孕晚期的时候开始进行指导呼吸减痛分娩法训练。在分娩时,保持产房的安静、舒适、温馨,消除孕妇恐惧感,增强自

然分娩的信心。分娩过程中,由经验丰富的助产士陪产,指导孕妇进行呼吸减痛分娩法屏气用力,稳住孕妇的情绪,有些孕妇因为时间过长未成功分娩气馁,鼓励孕妇,与孕妇交流分散注意力,减轻孕妇的疼痛;(5)产后护理干预:分娩后 1 小时内护理人员要协助产妇进行母婴裸体皮肤接触,帮助新生儿吮吸妈妈的奶头,指导母乳喂养的技巧,帮助早开奶,使产妇焦虑的心情得到平复。观察产妇的子宫收缩及阴道流血情况,以免子宫收缩乏力而出现产后大出血。产妇产后置产房观察 2 小时后,若未出现异常情况后送入病房,告知产妇和家属饮食合理,尽早小便,并且要嘱咐产妇和家属注意会阴部的清洁卫生^[3]。

3.观察指标^[4]: (1) 心理状况: SAS (Self-Rating Anxiety Scale) (心理学) 焦虑自评量表和 SDS (Self-rating depression scale) 抑郁自评量表于干预前后对产妇的心理状况进行测评,得分越高表明产妇的焦虑、抑郁的情况越严重;(2) 护理满意度评价: 产妇出院前填写妇产科病区自行设计的《护理满意度调查问卷》, 主要内容包括护理态度、助产技术、产后哺乳辅导、护理环境等, 满意度分为非常满意、基本满意和满意 3 个等级;(3) 其他观察指标: 记录两组产妇产前分娩方式(阴道顺产、阴道助产、剖宫产)、第 1 产程时间、第 2 产程时间及产后出血量, 并进行比较。

表 2 两组产妇产前产后心理状况对比分析($\bar{x}\pm s$)

分组	SAS				SDS			
	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
干预组(<i>n</i> = 68)	64.29±5.13	35.42±2.19	3.649	<0.001	45.19±3.60	30.00±2.05	3.218	0.035
对照组(<i>n</i> = 68)	65.01±6.22	49.30±3.26	3.375	0.026	45.37±2.92	37.40±1.26	3.104	0.039
<i>t</i>	0.417	3.408			0.241	3.006		
<i>P</i>	0.592	0.013			0.759	0.043		

3.两组产妇产程及产后出血量对比分析:见表 3,干预组产妇产前分娩时第 1 产程、第 2 产程较对照组产妇均显著缩短,产后出血量较对照组产妇显著减少,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。

表 3 两组产妇产程及产后出血量对比分析($\bar{x}\pm s$)

分组	第 1 产程(min)	第 2 产程(min)	产后出血量(ml)
干预组(<i>n</i> = 68)	125.72±58.43	45.73±18.39	111.35±20.24
对照组(<i>n</i> = 68)	220.46±55.69	66.26±20.44	180.96±15.93
<i>t</i>	4.124	3.472	3.195
<i>P</i>	<0.001	0.009	0.032

4.两组产妇产前产后护理满意度评价对比分析:见表 4,干预组产妇产前产后护理服务满意率较对照组产妇显著提高,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

讨论 高龄产妇是指年龄超过 35 岁的产妇,此时产妇处于中年时期,由于孕妇骶骨、尾骨和髌骨、坐骨及耻骨的结合处已经完全固化,形成了相对固定的盆腔,造成胎儿在孕妇宫内发育迟缓,分娩时胎儿难以自然娩出,进而造成多种并发症,对产妇的身心健康造成严重的影响,另外高龄产妇在孕期和分娩时极易产生焦虑、抑郁等负性心理情绪,对产妇的妊娠结局造成影响,因此产科医生和护理人员应该采取积极的措施对高龄产妇的围产期进行干预^[5]。

4.统计学方法:SAS 11.0 统计软件对数据进行统计学分析,计数资料 $n(\%)$ 表示,计量资料均数±标准差 ($\bar{x}\pm s$) 表示,组间比较采用 Mann Whitney-U 分析,采用 χ^2 检验及 t 检验,以 $P<0.05$ 差异具有统计学意义。

二、结果

1.两组产妇产前分娩方式对比分析:见表 1,干预组产妇的阴道顺产率与对照组产妇相比显著提高,剖宫产率显著降低,差异均具有统计学意义($P<0.05$),两组产妇的阴道助产率差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 1 两组产妇产前分娩方式对比分析 $n(\%)$

分组	阴道顺产	阴道助产	剖宫产
干预组(<i>n</i> = 68)	50(73.53)	10(14.71)	8(11.76)
对照组(<i>n</i> = 68)	32(47.06)	12(17.65)	24(35.29)
χ^2	9.951	0.217	10.642
<i>P</i>	0.002	0.641	0.001

2.两组产妇产前产后心理状况对比分析:见表 2,干预前两组产妇心理状况差异无统计学意义($P>0.05$),干预后两组产妇心理状况均显著改善,进一步分析,干预后干预组产妇 SAS、SDS 评分均低于对照组产妇,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。

本研究显示:综合护理干预的高龄产妇剖宫产率降低,在改善产妇的心理状况方面,综合护理干预的产妇 SAS、SDS 评分降低程度优于常规护理的产妇,缩短产程和减少产妇产后出血、提高护理满意度方面综合护理干预优势明显,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。分析原因:对高龄产妇实施综合护理干预的主要内容包括健康教育、心理护理、饮食干预、产时护理干预、产后护理干预,其中健康教育后产妇对高龄产妇的妊娠和分娩的知识知晓率提高,指导产妇在分娩时如何配合,使其充分掌握分娩的技巧和注意事项,详细讲解自然分娩的好处,使产妇尽可能选择自然分娩,降低剖宫产率;根据产妇的心理状况实施针对性的心理护理干预,改善其焦虑和抑郁的心理状况,SAS、SDS 评分降低明显^[6];饮食护理,分娩是一个消耗能量较大的过程,产前和产后的营养补充尤为重要,给产妇提供足够的能量分娩和产后的恢复;分娩时护理干预,产妇的安全感得到提高,能够积极配合进行分娩;产后护理干预能够有效促进产妇产后子宫收缩,指导产妇母乳喂养,使新生儿吮吸能力及早建立^[7]。

综上所述,高龄产妇实施综合护理干预可有效降低剖宫产率,改善患者心理状况,缩短产程,减少产妇产后出血量,促进产妇产后恢复,同时提高产妇对护理服务的满意度,值得推广。

表 4 两组产妇对护理满意度评价对比分析 *n* (%)

分组	非常满意	基本满意	不满意	满意率	U	P
干预组 (<i>n</i> = 68)	48 (70.59)	15 (22.06)	5 (10.42)	92.65%	1549.000	<0.001
对照组 (<i>n</i> = 68)	26 (38.24)	30 (44.12)	12 (17.65)	82.35%		

参 考 文 献

[1] 李秀珍,王定清,杨瑞娜.助产护理对高龄初产妇分娩的影响[J].医学信息(中旬刊),2011,24(5):1972-1973.

[2] 李淑梅,黎艳辉,王丽,等.运用助产护理对高龄产妇分娩干预的效果[J].现代诊断与治疗,2014(12):2858-2860.

[3] 叶雪霞.76 例高龄产妇妊娠及分娩中的护理干预效果观察[J].吉林医学,2012(33):267-268.

[4] 白文晶.68 例高龄产妇分娩期的临床护理体会[J].中国医药指南,2012,3(2):331-332.

[5] 张红梅,张玉云,钱美云.综合护理干预对高龄初产妇心理和妊娠结局的影响[J].齐鲁护理杂志,2013,19(22):28-29.

[6] 陈小妹.护理干预对高龄产妇妊娠及分娩的影响[J].现代中西医结合杂志,2014,23(32):3637-3638.

[7] 熊玉华.护理干预对高龄产妇相关因素及妊娠结局的影响[J].基层医学论坛,2013,17(36):4827-4829.

(收稿日期:2017-02-14)

(本文编辑:赵丹)

个案追踪法在压疮高危风险管理中的实施效果分析

罗进玲 严艳玲 李云玲 梁冬梅 叶秋容 曾令梅

【摘要】 目的 探讨个案追踪法在压疮高危风险管理中实施的效果,为压疮患者的管理提供依据。方法 选取 2014 年 1 月至 2016 年 1 月本院收治的 190 例压疮发生高风险住院患者为研究对象,所有压疮发生风险高的患者采用个案追踪法进行压疮高危风险管理,观察实施个案追踪法前后护理人员压疮相关知识考核情况、压疮高危患者 Braden 评分符合率、压疮预防用具及敷料使用率、院内压疮高危患者的压疮发生率情况。结果 实施个案追踪法第 2 年,护理人员对压疮相关知识理论考核平均分和操作考核平均分,均显著高于实施第 1 年,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。实施个案追踪法第 2 年,Braden 评分符合率、压疮预防用具及敷料使用率均显著高于第 1 年,院内压疮高危患者的压疮发生率也显著低于个案追踪第 1 年的压疮发生率,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 对压疮高危患者实施个案追踪管理,可提高临床护理人员对压疮的预防与管理知识水平和技能,降低压疮发生率,保障患者安全。

【关键词】 压疮; 个案追踪法; Braden 评分

压疮的预防及护理是基础护理工作的重中之重^[1],据不完全统计,本院 2010~2013 年共发生压疮约 185 例,院内发生 95 例,院外带入 90 例,院内压疮的护理及管理是困扰我院临床医务人员和管理者的一大难题。在压疮的护理过程中,由于缺乏必要的路径、组织保障及临床护理人员陈旧的理念和知识结构,导致压疮护理先进的理念和方法难以在临床普及和实践。

因此,为促进我院护理专科的发展,探讨系统的压疮高危风险管理方法,改善压疮预防和护理效果,我院护理部于 2013 年 7 月成立了慢性伤口个案追踪专责小组(以下简称伤口追踪小组),以此为组织架构,实施个案追踪法开展对该课题的研究,现将结果报道如下。

一、对象与方法

1.研究对象:选择 2014 年 1 月至 2016 年 1 月肇庆市第一人民医院收治的 190 例压疮高风险住院患者为研究对象。2014 年 1 月至 2015 年 1 月(实施第 1 年)102 例,其中男 65 例,女 37 例;年龄 58~79 岁,平均(67.4±5.8)岁;骨盆骨折 36 例、脑

卒中 34 例、昏迷 26 例,其他 6 例。2015 年 1 月至 2016 年 1 月(实施第 2 年)88 例,其中男 59 例,女 29 例;年龄 56~81 岁,平均(66.9±5.8)岁;骨盆骨折 34 例、脑卒中 24 例、昏迷 22 例,其他 8 例。两组患者年龄、性别等基本资料比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

2.方法:(1)个案追踪法:所有患者在基础治疗和护理的基础上实施个案追踪法进行管理,具体步骤如下^[2-4]:①建立个案追踪小组:建立慢性伤口个案追踪专责小组,成员由 7 名全院压疮高危科室的护士长及护理骨干组成(2013 年 10 月省伤口、造口护理治疗师 1 名)。每个核心成员分别监管 2~7 个临床科室,每个临床科室均设立 1 名联络员,即形成以护理部监管-伤口追踪小组督导-护士长为各科责任组长-科室护理骨干为联络员的压疮护理四级监管追踪网络。②使用风险预测工具和信息反馈系统确定追踪对象:采用国际公认的评分工具—Braden 压疮风险评分表,预测压疮危险,入院患者使用该表进行评估后,6 项累计得分≤12 分者、院内或带入压疮患者均为重点追踪对象。③制订压疮预警管理评价指标:根据国内外专家组建议修订本院压疮预防及皮肤护理常规护理流程,修订压疮预防护理质量检查表、压疮预测预防情况调查