

一体化护理在剖宫产妇产后心理状态及角色转换中的应用效果

王文娟

陕西省彬州市中医医院妇产科, 陕西彬州 713500

[摘要] 目的 探讨一体化护理在剖宫产妇产后心理状态及角色转换中的应用效果。方法 选取 2015 年 1 月 ~ 2019 年 3 月我院收治的 500 例剖宫产产妇为研究对象,按随机抽签法将所有产妇分为干预组和常规组,每组 250 例。常规组接受常规护理,干预组接受一体化护理,比较两组产妇干预后的心理情绪状态及角色适应性。结果 干预后,干预组产妇的抑郁、焦虑评分均低于常规组($P < 0.05$);干预后,干预组产妇的总角色适应率(96.80%)高于常规组(74.00%)($P < 0.05$)。结论 一体化护理干预在产妇中应用效果较好,可改善剖宫产产妇负面情绪状态,提高角色适应性。

[关键词] 剖宫产; 产妇; 一体化护理; 心理状态

[中图分类号] R473.71

[文献标识码] B

[文章编号] 2095-2856 (2019)12-32-02

临床上剖宫产术后大多会产生负性情绪,产妇由健康人变为患者,且其对医院的陌生、对手术室的恐惧、对自身及胎儿安全性考虑、对产后身体的恢复担忧,更会产生焦虑、抑郁情绪^[1]。多数产妇在产后会出现难以适应母亲角色的情况,继而出现产后抑郁症^[2]。本文就一体化护理干预在剖宫产术后产妇中的应用效果进行研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 1 月 ~ 2019 年 3 月我院收治的 500 例剖宫产产妇为研究对象,按随机抽签法将所有产妇分为干预组和常规组,每组 250 例。常规组产妇中,年龄 25 ~ 37 岁,平均(28.33 ± 2.36)岁;孕周 37 ~ 40 周,平均(38.01 ± 0.60)周;学历:大专及以下学历 110 例,本科及以上 140 例。干预组产妇中,年龄 24 ~ 38 岁,平均(27.96 ± 2.44)岁;孕周 36 ~ 40 周,平均(37.98 ± 0.56)周;学历:大专及以下 115 例,本科及以上 135 例。两组产妇一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经医学伦理委员会批准,患者及其家属同意参与研究,且签署知情同意书。

1.2 方法

常规组接受常规护理,即产后护理、新生儿指导、健康教育等。

干预组接受一体化护理,具体如下:(1)医护一体化干预:①组建医护一体化团队,由医生、心理咨询师、护理人员组成,为患者提供治疗、护理、康复等一体化干预;②护理人员查阅资料、翻阅文献后,将最新研究结合患者情况制定护理计划,咨询

医生的意见,且与医生一起讨论后,对患者实施干预;③医护人员一起查房,就患者的心理状态进行纠正。(2)产科一体化护理:①在产妇怀孕中晚期进行健康教育,告知产妇不同分娩方式的利弊,根据 B 超及胎儿的情况进行针对性健康教育;②产房、待产室、分娩室、恢复室一体化的护理,产妇产后对其心理状态进行评估,使其与新生儿尽早接触,且在每个病室配备一名护理人员,对其进行新生儿的指导,产妇体形恢复等;③指导产妇早日哺乳,协助其进行乳房按摩,使其与新生儿密切接触,早日适应母亲的角色,也可减少产后抑郁;④向患者家属做健康教育,术后不要冷落产妇,给予其心理支持,以缓解负性情绪。

1.3 观察指标

(1)观察并分析两组产妇干预前后的角色适应情况,采用我院自制的角色适应评分表进行评价,包括自身感受性、自信心及适应照顾新生儿的角色,并且计算角色适应率,分为适应性好、适应性一般、适应性差 3 类,总角色适应率 = (适应性好 + 适应性一般) / 总例数 $\times 100\%$ 。

(2)观察并分析两组产妇干预前后的焦虑、抑郁评分^[3-4],采用汉密尔顿抑郁量表判定产妇抑郁情况,得分 < 7 分,表示产妇无抑郁症情况;得分 ≥ 7 分,表示产妇有抑郁症情况。采用汉密尔顿焦虑量表判定产妇焦虑情况,得分 < 7 分,表示产妇无焦虑情绪;得分 ≥ 7 分,表示产妇有焦虑情绪。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计学软件对数据进行分析,计数资料用率(%)表示,采用 χ^2 检验,计量资料用

表1 两组产妇产前焦虑、抑郁评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	焦虑评分		抑郁评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
常规组	250	21.06 ± 2.42	15.03 ± 2.20	24.08 ± 2.36	17.30 ± 2.01
干预组	250	20.81 ± 1.88	10.23 ± 1.12	23.88 ± 2.04	12.26 ± 1.62
t		1290	30.743	1.014	30.896
P		0.099	0.000	0.156	0.000

表2 两组产妇产后的角色适应情况比较

组别	n	适应性好	适应性一般	适应性差	总角色适应[n (%)]
常规组	250	150	35	20	185 (74.00)
干预组	250	200	42	8	242 (96.80)
χ^2					4.120
P					0.042

均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇产前焦虑、抑郁评分比较

两组产妇产前的焦虑、抑郁评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预后, 两组产妇焦虑、抑郁评分均低于干预前, 且干预组产妇的抑郁、焦虑评分均低于常规组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表1。

2.2 两组产妇产后的角色适应情况比较

干预后, 干预组产妇的总角色适应率 (96.80%) 高于常规组 (74.00%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表2。

3 讨论

医护一体化的干预模式, 将传统的护理“从属”与医生的角色关系打破, 二者是平行线的关系, 护理人员参与患者康复计划的制定, 且参与讨论患者的病情, 医护共同查房, 且将查房结果进行讨论, 并对产妇康复计划进行调整^[5]。这种干预模式是为了解决产妇在医院中出现负性情绪的问题, 使医生更加关心产妇的日常生活, 使护理人员对产妇的疾病更加了解, 二者同心协力为患者服务, 继而提升医疗质量^[6]。

在新的一体化干预模式下, 医生与护士共同管理患者的信息, 且护士执行医嘱时是在对治疗方法明了的前提下进行, 且对医嘱有疑义时与其讨论后执行。新型的一体化干预方法包括从产妇入院开始, 对其进行全面的身心干预, 包括产房护理、患者

心态护理、产后护理、健康指导、新生儿护理等, 经护理后效果较好。本研究结果显示: 干预后, 干预组产妇的抑郁、焦虑评分均低于常规组 ($P < 0.05$), 干预组产妇的总角色适应率 (96.80%) 高于常规组 (74.00%) ($P < 0.05$), 给予产妇一体化护理, 产妇的心理状态良好, 可以较好地适应母亲角色。

综上所述, 一体化护理干预在产妇中应用效果较好, 可改善剖宫产产妇负面情绪状态, 提高角色适应性。

[参考文献]

- [1] 王永红. 探讨一体化护理运用于改善剖宫产妇产后心理状态及角色转换的临床效果 [J]. 智慧健康, 2019, 5 (4): 125-126.
- [2] 董巧敏. 全方位护理对改善剖宫产妇产后心理状态及角色转换中的效果研究 [J]. 辽宁医学杂志, 2017, 31 (3): 50-51, 56.
- [3] 张桂芳. 孕产期一体化管理对剖宫产心理状况、产妇角色转换及母乳喂养的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2018, 37 (12): 1631-1634.
- [4] 徐小艳. 以家庭为中心的产科护理模式对初产妇心理状态及分娩结局的影响 [D]. 甘肃中医药大学, 2018.
- [5] 党慧娟. 分娩前宣教联合孕产期一体化管理对孕产妇分娩方式及哺乳方式的影响 [J]. 河南医学研究, 2018, 27 (16): 3056-3058.
- [6] 刘星. 一体化护理在改善剖宫产妇产后心理状态及角色转换中的效果研究 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2 (8): 85-86.