

不同护理模式对高危初产妇妊娠结局的影响分析

张莹,汤苗苗,堵敏芳,吴小燕

(无锡市妇幼保健院产科,江苏 无锡 214000)

摘要:目的 探讨不同护理模式运用于高危初产妇中对妊娠结局影响。**方法** 选择2014年10月至2016年10月无锡市妇幼保健院接收的高危初产妇128例,按随机数字表法分为两组,每组64例。对照组采用常规护理模式,观察组采用连续细致护理模式。观察并记录两组护理前后自我效能评分、妊娠结局和体重质量增长情况,并作对比分析。**结果** 观察组护理后药物治疗、日常生活、遵医行为、健康行为评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组顺产发生率81.25%高于对照组48.44% ($\chi^2 = 15.113, P < 0.001$);观察组新生儿Apgar评分(7.65 ± 2.15)分高于对照组的(5.72 ± 3.22)分($t = 3.988, P < 0.05$);观察组剖宫产、钳产发生率和新生儿早产率、体质量异常率均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组产妇产孕期各体质量指数区间体质量增长情况优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 给予高危初产妇连续细致护理干预可有效提升产妇自我效能,改善妊娠结局,降低剖宫产发生率,保障产妇产孕期体质量自然增长,值得临床推广。

关键词:妊娠,高危;妊娠结局;产次;自我效能;护理实践模式;产科护理

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2018.10.053

Effects of different nursing models on pregnancy outcomes of high-risk primiparas

ZHANG Ying, TANG Miaomiao, DU Minfang, WU Xiaoyan

(Department of Obstetrics, Wuxi Maternal and Child Healthcare Hospital, Wuxi, Jiangsu 214000, China)

Abstract: Objective To explore the effects of different nursing models on the outcome of pregnancy in high-risk primiparas. **Methods** A hundred and twenty-eight high risk primipara cases admitted to Wuxi Maternal and Child Healthcare Hospital from October 2014 to October 2016 were randomly assigned into two groups according to the random number table, with 64 cases in each group. The control group adopted conventional care, while the observation group adopted continuously refined nursing model. The self-efficacy evaluation score, pregnancy outcome and weight gain of the two groups before and after nursing were observed and recorded, and the results were compared and analyzed. **Results** The scores of drug therapy, daily living, behavior compliance and health behavior of the observation group were significantly higher than those of the control group; the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The incidence of spontaneous labor in the observation group was 81.25%, higher than that in the control group (48.44%) ($\chi^2 = 15.113, P < 0.001$). The Apgar score of the observation group (7.65 ± 2.15) was higher than that of the control group (5.72 ± 3.22) ($t = 3.988, P < 0.05$). The incidences of cesarean section, forceps delivery, premature birth rate and body weight abnormality in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). The weight gain of pregnant women in each BMI interval of observation group was better than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusions**

基金项目:无锡市医院管理中心科研项目(YGZXH1304)

- [8] 杨晓宁. 微导丝碎栓在 PICC 导管堵塞疏通中的应用[J]. 安徽医药, 2014, 18(3): 578-579.
- [9] 陈连带, 崔虹, 陈淑芬. 两种方法治疗 PICC 所致局部湿疹效果观察及护理[J]. 现代临床护理, 2014, 13(10): 12-14.
- [10] 缪景霞, 周瑾, 钟奕, 等. PICC 不同置管部位对患者舒适度的影响[J]. 护理学报, 2010, 17(2): 63-64.
- [11] 王娜, 董岩, 张斌, 等. IVPA 与 PICC 在乳腺癌患者中的应用比较[J]. 医学与哲学(B), 2016, 37(14): 36-38.
- [12] ETEZADI V, TREROTOLA SO. Comparison of inversion ("flip-ping") rates among different port designs: a single-center experience[J]. Cardiovasc Intervent Radiol, 2017, 40(4): 553-559.
- [13] 陈素香, 梁芳, 黄雪珠. 植入式静脉输液港与经外周静脉穿刺中心静脉置管在老龄患者的应用[J]. 中国全科医学, 2014, 17(3): 331-333.
- [14] WANG YC, LIN PL, CHOU WH, et al. Long-term outcomes of totally implantable venous access devices[J]. Support Care Cancer, 2017, 25(7): 2049-2054.
- [15] 邢顺鹏, 皋源, 闻大翔, 等. 锁骨下静脉置管误入同侧颈内静脉的危险因素分析[J]. 国际麻醉学与复苏杂志, 2014, 35(3): 233-237.
- [16] 侯宁蕊, 陈静, 张海侠, 等. IVPA 与 PICC 在宫颈鳞癌化疗患者中的应用研究[J]. 中国妇幼健康研究, 2017, 28(9): 1118-1121.

(收稿日期:2017-09-27, 修回日期:2018-07-02)

Continuously refined nursing intervention can improve maternal self-efficacy and pregnancy outcome, reduce the incidence of cesarean section, and ensure the natural growth of maternal weight during pregnancy, which is worthy of clinical popularization.

Key words: Pregnancy; high-risk; Pregnancy outcome; Parity; Self efficacy; Nurse's practice patterns; Obstetrical nursing

分娩是每位育龄女性均需经历的自然生理过程,但自然阴道分娩会给产妇造成较大痛苦,可造成阴道裂伤^[1]。因为大部分患者对自然分娩及剖宫产的认知度不高,通常会因为惧怕分娩疼痛而选择剖宫产^[2]。而剖宫产可产生麻醉风险、大出血、伤口感染等事故,对产妇的健康造成影响,并且由于新生儿并非经阴道分娩,发生呼吸道疾病等不良妊娠结局的概率较高^[3]。高危初产妇指的是孕产妇及其负重胎儿具有较高危险性,可能会造成难产或对母婴生命健康造成威胁,所以对高危初产妇需给予有效护理干预^[4]。为寻找有效护理干预方式,在本研究中对无锡市妇幼保健院收治的高危初产妇给予连续细致护理模式,对比常规护理效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2014年10月至2016年10月无锡市妇幼保健院接收的高危初产妇128例,按随机数字表法分为两组,每组64例。对照组年龄范围21~43岁;观察组年龄范围20~41岁。入选标准:所有产妇均符合临床高危妊娠诊断标准;初产妇;年龄范围20~45岁;均为单胎妊娠;均自愿参加此次研究。本研究所有患者及近亲属均知情同意并通过伦理委员会批准。排除标准:由各种原因造成孕期流产或者引产者;拒绝配合此研究者。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表1。

1.2 方法 对照组行常规护理,护理人员告知产妇妊娠相关注意事项,口头讲述自然分娩相关知识,让产妇积极配合护理人员。观察组给予连续细致护理模式,具体如下:(1)细致健康教育护理。所有产妇在首次产检前,护理人员组织其进行妊娠分娩知识讲座,邀请高年资护士长通过图片、PPT、视频等方式,向产妇详细讲述自然分娩的优点及剖宫产对母婴造成的负面影响,从而提升产妇妊娠知识掌握度。(2)细致心理护理。大部分初产妇会出现恐惧、紧张等不良心理情绪,对自然阴道分娩产生抵触情绪。护理人员主动与产妇进行沟通,了解其心理感受,鼓励产妇说出内心疑虑,并给予耐心细致的解答,让产妇知道自然分娩对母体及胎儿的益处。此外护理人员告知产妇正确缓解负面心理情绪的方法,进而提升产妇自然分娩的信心和决心。(3)妊娠期细致护理。护理人员制作问卷调查,掌握产妇对妊娠相关知识的了解和掌握程度,然后根

据问卷调查结果对其了解薄弱环节进行强化教育,加强对产妇睡眠、饮食以及运动锻炼相关知识讲解。嘱咐产妇适当进行运动锻炼以促进妊娠期保持愉快心态。(4)围生期及产后细致护理。在临产期护理人员对产妇进行全面检查,掌握自数胎动的方法、测量宫高以及血压等指标,并且根据监测结果与临床医师进行评估,了解患者危险因素,给予产妇制定个性化护理。护理人员告知产妇家属顺产和剖宫产相应存在的风险及并发症,建立良好护患关系,促进其积极配合护理人员的护理工作。在分娩过程中,护理人员严密观察产妇产宫收缩、胎头下降等状况,根据产妇生命体征状况积极处理。在新生儿娩出断脐后迅速清理其呼吸道,保持新生儿呼吸道通畅,同时对新生儿实施Apgar评分,对分娩异常者及时通知临床医师以给予有效处理,降低分娩并发症的发生。(5)产褥期细致护理。护理人员对产妇恶露排除状况进行有效处理,让家属与产妇进行有效沟通,消除其不良心理情绪,避免发生产后抑郁症。护理人员尽早告知产妇正确母乳喂养的方法,让产妇熟练掌握母乳喂养的技巧,感受初为人母的欣喜和幸福。

1.3 观察指标 (1)统计两组妊娠结局情况,主要包含分娩方式、新生儿早产、新生儿体质量异常和新生儿Apgar评分^[5];(2)采用中文版分娩自我效能量表对两组护理前后产妇自我效能感进行评价,主要包含药物治疗、日常生活、遵医行为、健康行为4个维度,分数越高则自我效能感越好^[6];(3)观察并记录两组不同体质量指数(BMI)范围产妇孕期体质量增长情况,产妇孕期体质量增长标准为: BMI < $18.5 \text{ kg} \cdot \text{m}^{-2}$,体质量增长 $12.5 \sim 18.0 \text{ kg}$; BMI 为 $18.5 \sim 25.0 \text{ kg} \cdot \text{m}^{-2}$,体质量增长 $11.5 \sim 16.0 \text{ kg}$; BMI 为 $25.0 \sim 30.0 \text{ kg} \cdot \text{m}^{-2}$,体质量增长 $7.0 \sim 11.5 \text{ kg}$; BMI $\geq 30.0 \text{ kg} \cdot \text{m}^{-2}$,体质量增长 $5.0 \sim 9.0 \text{ kg}$ ^[7]。

1.4 统计学方法 采用SPSS 18.0对此次研究数据进行分析,两组护理前后自我效能评分、新生儿Apgar评分和产妇孕期体质量增长情况用 $\bar{x} \pm s$ 表示,行独立样本 t 检验;两组分娩方式、新生儿早产、体质量异常发生率用例(%)表示,行 χ^2 检验;两组BMI指数等级资料用例数表示,行 Z 值检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	年龄/ (岁, $\bar{x}\pm s$)	孕周/ (周, $\bar{x}\pm s$)	体质量指数/例			
				<18.5 kg·m ⁻²	18.5~25.0 kg·m ⁻²	25.0~30.0 kg·m ⁻²	≥30.0 kg·m ⁻²
对照组	64	42.75±10.04	38.24±1.24	18	11	18	17
观察组	64	42.12±10.13	38.43±1.05	19	10	17	18
<i>t</i> (<i>Z</i>)值		0.353	0.935		(0.039)		
<i>P</i> 值		0.724	0.351		0.843		

表 2 两组妊娠结局比较/例(%)

组别	例数	分娩方式			新生儿早产	新生儿体质量异常	
		顺产	钳产	剖宫产		≤2 500 g	≥4 000 g
对照组	64	31(48.44)	5(7.81)	28(43.75)	14(21.88)	11(17.19)	12(18.75)
观察组	64	52(81.25)	0(0.00)	12(18.75)	2(3.13)	1(1.56)	1(1.56)
χ^2 值		15.113	5.203	8.182	8.643	7.448	10.360
<i>P</i> 值		<0.001	0.023	0.004	0.003	0.006	0.001

表 3 两组护理前后自我效能评分比较/(分, $\bar{x}\pm s$)

时间	组别	例数	药物治疗	日常生活	遵医行为	健康行为
护理前	对照组	64	5.01±2.44	4.78±3.22	5.43±1.25	4.92±3.02
	观察组	64	5.12±2.25	4.69±3.05	5.47±1.31	4.97±2.89
<i>t</i> 值			0.265	0.162	0.177	0.096
<i>P</i> 值			0.791	0.871	0.860	0.924
护理后	对照组	64	7.55±1.82	7.22±0.31	6.02±1.35	7.21±1.14
	观察组	64	10.88±2.14	10.93±1.52	9.96±1.22	9.89±1.18
<i>t</i> 值			9.483	19.132	17.323	13.067
<i>P</i> 值			<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2 结果

2.1 两组妊娠结局比较 观察组新生儿 Apgar 评分为(7.65±2.15)分,高于对照组的(5.72±3.22)分,差异有统计学意义(*t*=3.988,*P*<0.05),余见表 2。

2.2 两组护理前后自我效能评分比较 观察组护理后药物治疗、日常生活、遵医行为、健康行为评分均高于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05),见表 3。

2.3 两组各 BMI 区间与孕期体质量增长情况比较 观察组产妇孕期各 BMI 区间体质量增长情况优于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05),见表 4。

3 讨论

高危妊娠初产妇是临床妇产科关注的重点对象,高危妊娠初产妇出现妊娠及分娩并发症的概率相比正常孕产妇高^[8]。高龄、妊娠高血压、妊娠糖尿病以及前置胎盘等均为高危妊娠的危险因素。目前对高危妊娠产妇尚无明确而有效的治疗方法,临床对此类产妇主要需给予营养支持、让其充分休

表 4 两组不同体质量指数的孕期体质量增长情况比较/(kg, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	体质量指数			
		<18.5 kg·m ⁻²	18.5~25.0 kg·m ⁻²	25.0~30.0 kg·m ⁻²	≥30.0 kg·m ⁻²
对照组	64	18.97±7.18	17.45±7.12	13.12±6.35	10.98±6.25
观察组	64	15.02±3.14	12.25±2.44	8.11±1.67	6.22±1.88
<i>t</i> 值		4.032	5.527	6.104	5.835
<i>P</i> 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

息,同时实施有效护理干预措施^[9]。连续细致化护理模式指的是给予患者从入院至疾病恢复全程化、个性化、细致化的连续性护理干预。此护理模式在运用于高危初产妇中注重在围生期给予患者有效心理护理,告知产妇分娩相关知识,使患者提高治疗和护理的依从度,促进妊娠顺利完成^[10]。

自我效能指的是人认为能否成功完成某一行为或事情的主观判断,通常成功的经验会提升自我效能,而反复失败会使自我效能下降^[11]。产妇自我效能的高低会显著影响其选择分娩的方式以及分

娩信心。在本研究中给予观察组产妇连续细致护理模式,结果显示观察组各自我效能评分均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。表明通过给予高危产妇连续细致护理可显著提升其自我效能。分析结果的原因可能为此护理模式中,护理人员给予产妇细致心理护理,主动与产妇沟通,让患者了解自然分娩对自身肌体及胎儿的显著益处,并且教会产妇正确处理不良心理情绪的方式,从而有效避免其产生焦虑、抑郁等负性情绪,使产妇积极避免负性心理刺激,最终提升产妇分娩的信心,显著提高自我效能感^[12]。本研究中,观察组剖宫产率、钳产率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。表明实施连续细致护理可有效改善高危产妇妊娠结局。高危初产妇由于并无分娩经验,且大部分产妇对分娩相关知识的认知度较低,所以对自然分娩疼痛产生较大恐惧。而护理人员通过给予产妇细致讲述剖宫产可能对母体及新生儿造成的负面影响,使其提升对分娩的认知度,提高自然阴道分娩的信心,降低剖宫产率^[13]。本次研究中,观察组新生儿 Apgar 评分高于对照组,观察组新生儿早产率、体质量异常率均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明连续细致化护理运用于高危初产妇中可显著改善新生儿结局。原因在于护理人员告知产妇母乳喂养不仅可给予新生儿不可替代的营养物质,并可促进高危初产妇在产褥期机体器官及组织的恢复^[14-15]。此外,护理人员在产妇妊娠早期给予其有效饮食指导,并使产妇合理调节日常作息,使得胎儿及母体在围生期得到较好营养支持,最终有效改善母婴结局。本研究中,观察组产妇体质量增长状况显著优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。可见通过给予高危产妇连续细致护理可显著改善产妇体质量状况。分析其结果主要为此护理方法对产妇的认知及心理状况有效掌握,给予其个性化认知干预,提升产妇对妊娠相关知识的认知度,促使其接受医护人员的建议,严格规范日常饮食和作息,使得机体得到充足营养和休息,保证孕产妇在孕期体质量正常增长^[16-17]。给予高危初产妇连续细致化护理干预可有效提升产妇自我效能,改善妊娠结局,降低剖宫产发生率,保障产妇孕期体质量自然增长,值得临床推广。

参考文献

- [1] 刘霞,李明.连续细致化护理模式对高危初产妊娠结局及体质量、产前后自我效能的影响[J].中国煤炭工业医学杂志,2016,19(5):752-756.
- [2] 杨宁,郭惠玲,柳燕瑛.提高高危妊娠初产母乳喂养自我效能的循证护理[J].护理学杂志,2015,30(8):26-28.
- [3] 唐春燕,文明琴.会阴评估表在低危初产妇经产道头位分娩中的临床应用[J].中西医结合护理(中英文),2016,2(2):63-65.
- [4] NAKAMURA Y, TAKEISHI Y, ITO N, et al. Comfort with motherhood in late pregnancy facilitates maternal role attainment in early postpartum[J]. Tohoku J EXP Med, 2015, 235(1):53-59.
- [5] 胡凤欣.对初产妇家庭实施护理干预预防产后抑郁的效果观察[J].中国临床护理,2016,8(5):410-412.
- [6] 王慧.母婴床旁护理模式对产妇恢复及新生儿护理质量的改善评价[J].中国临床护理,2016,8(4):335-338.
- [7] 王晓蕾,郑美凤,厉蒙,等.以家庭为中心的一体化产房模式对初产妇母亲角色适应及母乳喂养效果的影响[J].中华现代护理杂志,2016,22(27):3918-3920.
- [8] TAYLOR J, JOHNSON M. The role of anxiety and other factors in predicting postnatal fatigue: from birth to 6 months[J]. Midwifery, 2013, 29(5):526-534.
- [9] 朱毓,万宏伟,侯燕文,等.基于计划行为理论的护理干预在初产妇母乳喂养中的应用效果评价[J].中华现代护理杂志,2016,22(13):1782-1786.
- [10] 胡俊. AIDET 沟通模式联合导乐分娩对初产妇焦虑状况及分娩结局的影响[J].护理实践与研究,2016,13(22):56-58.
- [11] 闵远亮.助产士主导的家属陪伴分娩临床效果观察[J].安徽医药,2015,19(8):1612-1614.
- [12] GÜROL A, POLAT S. The effects of baby massage on attachment between mother and their infants[J]. Asian Nurs Res, 2012, 6(1):35-41.
- [13] 朱毓,万宏伟,侯燕文,等.计划行为理论对初产妇产后六个月母乳喂养情况的影响[J].中国实用护理杂志,2016,32(20):1549-1552.
- [14] 管慧,王维利,权义凤.以家庭为中心的赋能教育对初产妇母乳喂养行为的效果评价[J].中国实用护理杂志,2016,32(2):107-110.
- [15] 侯燕文,万宏伟,沈莹,等.基于计划行为理论的护理干预对初产妇母乳喂养的影响[J].上海护理,2016,16(5):41-43.
- [16] 徐丽梅,郭建民,邓勇梅.孕妇体操配合拉玛泽减痛分娩法促进初产妇自然分娩和降低剖宫产率的作用分析[J].安徽医药,2015,19(5):939-940.
- [17] 刘春艳,许伍娣,廖春菊.阶段性健康教育对初产孕妇健康素养、健康需求满足及剖宫产率的影响[J].护理实践与研究,2016,13(22):48-50.

(收稿日期:2017-05-05,修回日期:2018-07-10)