doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2019.11.038 ◇临床医学◇

综合性护理干预措施在高龄产妇剖宫产分娩中的应用

钟影

作者单位:海口市妇幼保健院手术室,海南 海口 570203

基金项目:海南省卫生计生委科研课题(16A200053)

摘要:目的 探讨综合性护理干预措施在高龄产妇剖宫产分娩中的应用效果。**方法** 选取2016年6月至2017年7月在海口市妇幼保健院接受剖宫产分娩的35岁以上高龄产妇110例,采用随机数字表法分为对照组和观察组,每组各55例,对照组高龄产妇行常规剖宫产护理流程,观察组对高龄产妇进行产前、中、后三个阶段相关生理和心理干预的综合性护理,比较两组产妇产后切口感染及分娩并发症发生情况,两组产妇护理干预前后的疼痛、焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评分,两组产妇护理后泌乳量及血清PRL水平,两组新生儿的Apgar评分及并发症发生情况,以及两组产妇对护理的满意度。**结果** 观察组产妇产后剖宫产切口感染率(1.18%比5.45%)及分娩并发症发生率(3.62%比12.69%)、产妇的疼痛、SAS和SDS评分、新生儿的并发症发生率(1.81%比12.73%)均低于对照组;观察组产妇护理后的泌乳量及血清催乳素(PRL)水平、产妇对护理的满意度(89.09%比65.45%)高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 通过综合性护理干预的实施,能降低高龄产妇发生切口感染和分娩并发症,能降低产妇的疼痛感,缓解产妇焦虑、抑郁等不良情绪,提高产妇产后生活质量,能促进产妇分泌母乳量,保证新生儿营养需求,减少新生儿并发症的发生,可提高产妇对护理工作的满意度,值得临床推广应用。

关键词:剖宫产术/护理; 分娩疼痛; 焦虑; 催乳素; 高龄产妇; 综合性护理

Application of comprehensive nursing intervention in cesarean section of elderly women

ZHONG Ying

Author Affiliation:Department of Operating Room,Haikou Women and Children's Health Hospital, Haikou,Hainan 570203,China

Abstract:Objective To explore the effect of comprehensive nursing intervention on cesarean section in elderly women.**Methods** From June 2016 to July 2017,110 cases of pregnant women over 35 years of age over the age of caesarean delivery in our hospital were randomly divided into the control group and the observation group,with 55 people in each group. And the control group of the elderly women were given the routine caesarean section nursing process in our hospital.The observation group had the related physiology and heart of the three stages before,during,and after the birth of the senior women.In the comprehensive nursing care,the postpartum incision infection and childbirth complications were compared between the two groups.The pain,SAS and SDS scores before and after the nursing intervention in the two groups,the amount of lactation and PRL in the two groups of parturients,the Apgar score of the two groups and the incidence of complications,and the nursing of the two groups of parturients.Satisfaction were compared. **Results** The infection rate of cesarean section and the incidence of complications,the pain of parturient,the SAS and SDS scores and the incidence of complications of the newborn were all lower than those of the control group.The level of serum PRL and the satisfaction of parturients to nursing were higher than those of the control group,with significant difference ($P<0.05$). **Conclusion** Through the implementation of comprehensive nursing intervention,the incidence of incisional infection and childbirth in the pregnant women were reduced,the pain of the parturient,the bad mood of maternal anxiety and depression were alleviated,the quality of puerpera's postpartum life and the production of mother's breast milk were improved,which guarantee the nutritional requirement of the newborn and reduce the complication of newborns.The occurrence of disease can improve maternal satisfaction with nursing work,which is worthy of clinical application.

Key words: Cesarean section/nursing; Labor pain; Prolactin; Maternal age; Comprehensive nursing

高龄产妇是指年龄在35周岁及以上的孕产妇。近两年来,受到晚婚晚育婚姻生育的影响,叠加国家两孩政策的全面实施,我国高龄产妇的数量增长明显,如何有效保障高龄产妇安全分娩已成为社会关注的焦点问题[1-2]。众所周知,从临床上看高龄产妇已经越过生育的黄金年龄,相比适龄孕产妇,高

龄产妇经阴道生产的身体条件较差,多数难以实现自然分娩,因此,越来越多的高龄产妇选择剖宫产生育,剖宫产已成为高龄产妇最为常见的一种分娩方式[3-4]。但对高龄产妇来说,剖宫产手术分娩也存在一定的风险,需要加强对高龄产妇的剖宫产分娩护理,确保高龄产妇顺利分娩,快速康复,为此,我院本着为高龄产妇提供最全面高效的护理服务保障,积极实施综合护理模式,即在高龄产妇产前、中、后三个阶段对其进行相应健康宣教、分娩指导及康复辅助等生理和心理干预的综合性护理,取得了较为满意的护理效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年6月至2017年7月在海口市妇幼保健院接受剖宫产分娩的高龄产妇110例,采用随机数字表法分为对照组和观察组,每组各55例。入选标准:所有待产孕妇年龄在35周岁及以上,均为高龄产妇;无妊娠期合并症,足月,单胎,头位;自愿选择进行剖宫产手术分娩;沟通无障碍;产妇及家属均知情并同意本次研究。排除标准:产妇年龄不符合,有精神疾病,有家族遗传病史,有认知功能障碍和沟通障碍,有妊娠期合并症,有妊娠期高血压等[5-6]。对照组产妇年龄范围为36~45岁,年龄(36.4±4.1)岁;孕周范围为37~42周,年龄(37.2±3.1)周;文化程度:初中及以下11例,高中10例,大专及以上34例;初产妇27例,经产妇28例。观察组产妇年龄范围为35~46岁,年龄(37.6±4.3)岁;孕周范围为38~41周,孕周(36.3±3.5)周;文化程度:初中及以下9例,高中13例,大专及以上32例;初产妇24例,经产妇31例。两组高龄产妇在年龄、孕周、教育程度、健康状况(如无家族遗传病史等)等方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究符合《世界医学协会赫尔辛基宣言》相关要求。

1.2 方法 对照组执行我院产妇剖宫产分娩生育常规护理干预,观察组则在常规护理的基础上,进行综合护理干预[7-8],主要包括对产妇进行产前健康宣教、分娩中指导及产后康复辅助等,具体分为产前、中、后三个阶段相应生理和心理的综合护理干预:

①产前护理:在生理护理方面,在高龄产妇住院待产后,要制定针对性护理方案,时刻关注其身体状况,并对其进行全面系统的健康教育,要详细讲解剖宫产手术及分娩过程中需要注意的事项;在心理护理方面,分娩手术前要与高龄产妇进行多次沟通交流,积极解答产妇疑问困惑,稳定其情绪,并调动家属给予产妇最大的心理支持,增加产妇的安全感,缓解其紧张不安的情绪,增加高龄产妇对手术分娩的信心。

②产中护理:在生理护理方面,手术开始前,密切观察并检测产妇的生理症状,积极协助配合麻醉师及手术医师开展好手术分娩工作,确保分娩手术顺利快速。在心理护理方面,麻醉前通过再次讲解剖宫产安全性以及需要注意的事项,以加强产妇的心理安慰,鼓足勇气,缓解紧张情绪。

③产后护理:在生理护理方面,产后要定期检查产妇剖宫产切口情况,按照医嘱及时、准确用药与切口护理,确保切口快速愈合康复;要耐心传授各种新生儿护理的知识和产后会阴护理注意事项,及时介绍母乳喂养的方式方法,积极开展催乳按摩等护理,帮助产妇尽快出乳并不断提高泌乳量;及时做好产后饮食指导,叮嘱产妇合理科学进食,鼓励产妇多食高维生素及高蛋白质的食物,督促产妇多吃蔬菜和水果,以预防产后便秘等;产妇康复出院时,对产妇以及其家属进行全面细致的出院指导,包括出院后的饮食、保暖事项,围产期需要注意的问题等;在心理护理方面,针对产妇分娩后心理波动较大,很容易产生不良的心理和情绪,要加强与产妇的沟通,并通过家属给予产妇心理上支持,让产妇体会到做母亲的幸福感,以降低负性情绪,促使母乳喂养成功,促进母婴健康与安全。

1.3 观察指标 观察并记录两组产妇产后切口感染例数及母婴并发症例数;采用疼痛评分尺(NRS)测量产妇疼痛程度,使用模糊数字评分方法进行测定:产妇在0~10分中进行选择,0分为完全无痛,10分为剧烈疼痛且难以忍受;采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)进行产妇心理状态评分,观察比较两组产妇护理干预前后的抑郁和焦虑不良情绪指标变化情况;记录产妇产后24、48及72 h的泌乳量,并抽取静脉血3 mL,离心分离血清,采用酶联免疫吸附试验检测血清催乳素(PRL)水平;在新生儿出生1、5、10 min时采用Apgar评分评估新生儿状况;以满意、基本满意、不满意为分类,对产妇进行护理满意度调查问卷。

1.4 统计学方法 采用SPSS 19.0统计软件进行数据分析。计量资料以$\bar{x}\pm s$表示,组间比较使用t检验。计数资料以例数及%表示,比较使用χ^2检验或Fisher确切概率法。$P<0.05$表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组剖宫产后切口感染及分娩并发症比较 观察组出现产后切口感染的例数及发生率显著低于对照组,各类分娩并发症的总发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

2.2　两组护理干预前后的疼痛、SAS和SDS评分比较　护理干预前,两组产妇的疼痛、SAS和SDS评分比较不显著无统计学意义($P>0.05$);护理干预后,观察组产妇疼痛、SAS和SDS评分明显低于对照组,且比较差异有统计学意义($P<0.05$),具体见表2。

2.3　两组护理后泌乳量及血清PRL水平比较　观察组产妇的泌乳量和PRL水平在护理后24、48、72h均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表3。

2.4　两组新生儿Apgar评分及并发症发生情况比较　两组新生儿在出生1、5、10 min的Apgar评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);观察组新生儿并发症发生率显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表4。

表4　两组新生儿Apgar评分及并发症发生情况比较

组别	例数	新生儿Apgar评分/(分,$\bar{x}\pm s$)			新生儿并发症/例(%)
		出生1 min	出生5 min	出生10 min	
对照组	55	6.1±2.2	7.4±2.3	9.1±2.2	7(12.73)
观察组	55	6.2±2.0	7.3±2.1	9.3±2.3	1(1.81)
$t(\chi^2)$值		0.249	0.238	0.466	(4.853)
P值		0.803	0.812	0.642	0.028

2.5　两组产妇对护理工作满意度比较　观察组产妇对护理工作的总满意度明显高于对照组,差异有统计学意义($Uc=12.327$,$P=0.000$),见表5。

表5　两组产妇对护理工作满意度比较/例(%)

组别	例数	满意	基本满意	不满意	总满意度
对照组	55	15(27.27)	21(38.18)	19(34.55)	65.45
观察组	55	31(56.36)	18(32.73)	6(10.91)	89.09

3　讨论

高龄产妇受到年龄、体质等多方面因素的直接影响,致使分娩过程较相比适龄产妇更为复杂,极大增加了护理难度,对护理质量要求较高[9-11]。综合性护理是一种连续、整体性的护理模式,其包括对产妇产前、中、后开展生理和心理系统性的全面持续护理,相比传统的产妇分娩护理,其能给予产妇更加及时、高效的护理服务保障,具有明显的护理优势[12-13],特别符合高龄产妇对分娩、生理、行为等方面精准护理的需求,有助于更好发现并处理高龄产妇生产前后出现的各种异常情况,确保高龄产妇得到安全高质量护理,顺利实现剖宫产分娩和产后快速康复。

临床中,剖宫产虽具有时间可控、产前阵痛轻

表1　两组产妇剖宫产后切口感染及分娩并发症比较

组别	例数	切口感染/例(%)	分娩并发症				
			产后出血/例(%)	慢性下腹疼痛/例(%)	发生不完全肠梗阻/例(%)	产后便秘/例(%)	总发生率/%
对照组	55	3(5.45)	2(3.63)	2(3.63)	1(1.81)	2(3.63)	12.69
观察组	55	1(1.81)	1(1.81)	1(1.81)	0(0.00)	0(0.00)	3.62
χ^2值		0.259	0.000	0.000	—	—	4.274
P值		0.611	1.000	1.000	1.000	1.000	0.039

注:—为Fisher确切概率法

表2　两组产妇护理干预前后的疼痛、SAS和SDS评分比较/(分,$\bar{x}\pm s$)

组别	例数	疼痛		SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	55	7.55±0.95	6.42±0.73	61.77±5.54	46.45±4.96	59.72±6.36	45.26±5.01
观察组	55	7.23±0.87	4.31±0.96	60.23±6.42	22.34±5.48	60.51±5.81	21.34±4.65
t值		1.842	12.975	1.353	24.521	0.684	26.110
P值		0.068	0.000	0.179	0.000	0.495	0.000

注:SAS为焦虑自评量表,SDS为抑郁自评量表

表3　两组产妇护理后泌乳量及血清PRL水平比较/$\bar{x}\pm s$

组别	例数	护理后24 h		护理后48 h		护理后72 h	
		泌乳量/mL	PRL/(μg/L)	泌乳量/ mL	PRL/(μg/L)	泌乳量/mL	PRL/(μg/L)
对照组	55	8.77±2.21	302.87±39.67	17.45±5.87	365.82±37.63	29.59±10.75	372.41±47.39
观察组	55	14.02±3.15	399.03±31.226	25.13±6.36	405.72±44.45	41.23±12.46	425.46±54.74
t值		10.118	14.126	6.581	5.081	5.246	5.434
P值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

注:PRL为催乳素

甚至无等优点,但其产后疼痛较自然分娩更重且时间持续长,同时作为手术分娩其发生手术切口感染等并发症风险较大,这些都会给产妇带来身体生理上的病痛和心理上的压力双重不良影响[14-15],特别是高龄产妇,年龄大生育条件差,抵抗能力较弱,一旦护理不到位极容易出现切口感染及其他分娩并发症的发生。本次研究中,通过产前、中、后的综合护理干预措施,结果显示,观察组高龄产妇仅出现1例产后切口感染,分娩并发症、产妇产后疼痛评分显著低于对照组($P<0.05$)说明通过综合护理干预能够降低高龄产妇剖宫产后的疼痛感受。有效保障了高龄产妇从入院待产到康复出院全过程的身心健康,有助于减少切口感染等分娩并发症的发生。

产妇分娩生育在自身生理、角色上都发生了很大变化,容易产生紧张、恐惧、焦虑、抑郁等负性情绪,特别是高龄产妇会出现能否安全分娩、新生儿是否健康等等疑问,较适龄孕产妇,其心理压力更为明显,这都不利于高龄产妇剖宫产手术以及术后的身体康复。综合性护理的一个重要方面就是实现了对产妇产前、中、后全程式的心理护理干预及健康教育。有研究显示,对高龄产妇实施综合性护理具有积极正向作用,产前产中可以增加产妇对剖宫产及分娩知识的了解,帮助产妇培养积极情绪,调整心态,树立信心,实现顺利分娩,产后可以促进产妇快速康复,确保母婴生活质量[16-17]。本次研究结果显示,观察组的焦虑、抑郁评分均明显低于对照组,且差异有统计学意义($P<0.05$);还有报告显示,通过有效护理干预能很好促进产妇产后泌乳,提高产妇产后血清水平,从而保障新生儿的营养健康[18-19]。本次研究结果表明,通过综合性护理干预,观察组产妇在产后24、48、72 h的泌乳量和血清水平均要高于对照组,而新生儿并发症发生率只有1.81%,明显低于对照组的12.73%($P<0.05$)。实施综合性护理干预,观察组产妇对护理工作的总满意度高达89.09%,明显高于对照组($P<0.05$)。

综上所述,综合性护理干预措施在高龄产妇剖宫产分娩护理中能有效降低高龄产妇剖宫产后出现切口感染及分娩并发症的发生率,能有效缓解产妇疼痛,明显降产妇产后出现抑郁、焦虑等不良情绪等情况,能提高产后泌乳量和血清水平,保障新生儿营养,促进母乳喂养成功,著提高产妇对护理工作的满意度,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 白玉琴,覃悦.高危妊娠孕妇产前护理需求与护理干预研究[J].世界中医药,2016,35(6):1861-1862.

[2] 姜武佳,任春霞,蒋志玲,等.联合一体化护理对剖宫产产妇角色转换的促进作用[J].中国妇幼保健,2016,31(14):2791-2793.

[3] 吴霭芬,李蓉珍,邱莲.高龄产妇剖宫产切口感染的护理干预[J].中华医院感染学杂志,2015(16):3783-3785.

[4] 吴文洁,高建辉,杜敏霞.高龄初产妇围生期综合护理干预研究[J].新乡医学院学报,2015,32(2):187-189.

[5] 罗正平.高龄初产妇围生期全程陪伴式护理效果观察[J].蚌埠医学院学报,2015,40(5):689-691.

[6] 韩利芳,常娟娟.综合护理干预对剖宫产患者切口感染的影响[J].山西医药杂志,2015(11):1330-1332.

[7] 李亚文,刘红莲,江春丽,等.综合干预对社会因素高龄剖宫产率和母婴并发症的影响[J].中国医药导刊,2016,18(2):201-202.

[8] 林小群,韦凤莲,梁旭霞,等.临床护理路径在剖宫产孕妇再孕分娩过程中的应用和效果评价[J].河北医学,2017,23(2):337-340.

[9] 谭淘.探讨综合处理措施在预防双胎剖宫产产后出血中的应用价值[J].检验医学,2016(b09):176-177.

[10] 张姗姗.高龄产妇剖宫产术住院时间的影响因素研究[J].实用心脑肺血管病杂志,2016,24(s1):137-139.

[11] 莫丽萦.助产护理干预对高龄产妇分娩方式及产程的影响[J].安徽医药,2013,17(11):1998-1999.

[12] 李春娣.人文理念下的综合护理模式对初产妇剖宫产术后母乳喂养的影响研究[J].实用临床医药杂志,2015,19(22):100-102.

[13] 王睁,李利,雷雪丫,等.产妇高龄对新生儿出生缺陷及生后并发症的影响[J].中国当代儿科杂志,2016,18(11):1084-1089.

[14] 王庆捷.优质护理对缓解剖宫产术后疼痛的效果观察[J].现代中西医结合杂志,2015,24(8):905-907.

[15] 王飞,史琳.舒适护理对择期剖宫产产妇舒适度及疼痛的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(6):183-185.

[16] 郭天智,王娟.围术期人性化护理干预对剖宫产产妇情绪的影响[J].检验医学与临床,2015,12(9):1248-1250.

[17] 杨金铭,乔国昱,李培光.综合护理对妊娠合并甲状腺功能减退症的高龄产妇妊娠结局的影响[J].中国煤炭工业医学杂志,2017,20(6):726-729.

[18] 贾黎英,戴姜.优质护理对初产妇剖宫产术后母乳喂养的影响[J].河北医药,2015,37(11):1754-1756.

[19] 赵梅平,武右锋,霍秋惠,等.护理干预对初产妇剖宫产后不良情绪及母乳喂养依从性的影响[J].昆明医科大学学报,2016,37(8):143-146.

(收稿日期:2018-04-28,修回日期:2018-06-15)