

- 疗的脑血管患者的作用分析 (J). 中国药物滥用防治杂志, 2022, 28(7): 986-988, 992.
- (10) Guo W, Sheng H, Wang Z, et al. Effect of rehabilitation intervention based on targeted nursing intervention on postoperative physical and mental state and neurological function of patients with cerebral hemorrhage (J). *Basic & clinical pharmacology&toxicology*, 2021, 128(3): 30-31.
- (11) 刘丽金, 高银凤, 徐冬梅. 叙事护理联合心理护理对颅内动脉瘤介入治疗患者心理状态及生存质量的影响 (J). 中国当代医药, 2022, 29(20): 177-180.
- (12) 陈红, 吴键, 张晋珍, 等. 医护一体化结合快速康复外科模式在脑动脉瘤介入栓塞治疗中护理干预效果 (J). 昆明医科大学学报, 2022, 43(4): 163-169.
- (13) Busch R, Cady RG. Discharge nurse intervention on a pediatric rehabilitation unit: Retrospective chart review to evaluate the does it impact on number of unmet needs during the transition home following neurological injury (J). *Developmental Neurorehabilitation*, 2021, 24(8): 561-568.
- (14) 任红娟, 张苏红. 家庭参与式护理模式结合袋鼠式护理对住院新生儿神经发育及家属护理能力的影响 (J). 临床医学研究与实践, 2022, 7(12): 164-166.
- (15) 张珊珊, 郝宗娇, 邢永生. 预见性护理模式对急性 ST 段抬高型心肌梗死患者介入治疗后心理状态及并发症风险的影响 (J). 沈阳医学院学报, 2022, 24(1): 72-75.

[文章编号] 1007-0893(2022)24-0130-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.24.040

人文关怀联合强化感知在前置胎盘剖宫产临床中的应用价值

李亚彬 张瑞丽

(郑州市妇幼保健院, 河南 郑州 450000)

[摘要] **目的:** 分析人文关怀联合强化感知对于前置胎盘剖宫产产妇自我效能及分娩结局的影响。**方法:** 选取郑州市妇幼保健院 2021 年 2 月至 2022 年 8 月期间 95 例确诊为前置胎盘并接受剖宫产分娩的产妇, 以随机抽样法分为对照组和观察组。选取 47 例纳入对照组, 开展常规临床干预, 另取 48 例纳入观察组, 以干预行为感知模式指导临床工作开展, 比较两组产妇自我效能、主观幸福感、心理应激水平及母婴结局。**结果:** 干预后, 观察组产妇自我效能评分及主观幸福感评分均高于对照组, 焦虑抑郁情绪评分及不良妊娠结局发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 前置胎盘剖宫产分娩同时辅以人文关怀联合强化感知服务模式, 可强化产妇自我效能并保持情绪稳定, 对母婴结局具有积极影响。

[关键词] 前置胎盘; 人文关怀; 强化感知; 分娩结局

[中图分类号] R 714.7 [文献标识码] B

Application Value of Humanistic Care Combined with Enhanced Perception in Cesarean Section of Placenta Previa

LI Ya-bing, ZHANG Rui-li

(Zhengzhou Maternal and Child Health Hospital, Henan Zhengzhou 450000)

[Abstract] **Objective** To analyze the effect of humanistic care combined with enhanced perception on self-efficacy and delivery outcome of cesarean section women with placenta previa. **Methods** A total of 95 puerpera diagnosed as placenta previa who underwent cesarean section in Zhengzhou Maternal and Child Health Hospital from February 2021 to August 2022 were selected and divided into a control group and an observation group by random sampling. 47 cases were selected as the control group to carry out routine clinical intervention, and 48 cases were selected as the observation group to guide the clinical work with the intervention behavior perception model. The levels of self-efficacy, subjective well-being, psychological stress and maternal and infant outcomes

[收稿日期] 2022 - 10 - 31

[作者简介] 李亚彬, 女, 护师, 主要从事妇产科工作。

were compared between the two groups. **Results** After intervention, the scores of self-efficacy and subjective well-being in the observation group were higher than those in the control group, while the scores of anxiety and depression and the incidence of adverse pregnancy outcomes in the observation group were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Placenta previa cesarean section with humanistic care combined with enhanced perception service model can strengthen maternal self-efficacy and maintain emotional stability, which has a positive impact on maternal and infant outcomes.

〔**Keywords**〕 Placenta previa; Humanistic care; Enhanced perception; Delivery outcome

前置胎盘指妊娠阶段内胎盘异常位于子宫下段, 一般情况下多发生于妊娠 28 周, 其属于妊娠阶段内并发症类型中较为严重的一种^[1]。发病孕妇会表现为无痛感的阴道出血, 且没有明显诱因, 后期随着子宫下段延伸不断增长, 会明显增加出血频次和严重程度。长期出血会引发贫血, 大量出血甚至会导致出血性休克, 同时对胎儿健康也极为不利^[2]。目前临床并无特异治疗方案或药物, 针对情况允许者, 可选择期待疗法尽量延迟妊娠时间, 同时辅以保胎治疗, 使用抗感染、抗宫缩及糖皮质激素治疗, 促进胎肺成熟, 尽量保证良好妊娠结局^[3]。鉴于疾病情况较为严重, 孕妇在治疗阶段情绪较为紧张, 需要予以合理措施进行缓解, 改善其消极情绪, 降低不良妊娠结局发生率。在规范予以临床干预同时, 对工作进行分析总结发现, 重视提升孕妇自我效能和主观幸福感, 保证心理状态平和, 是临床工作顺利展开的关键^[4]。鉴于此, 本研究针对性分析人文关怀联合强化感知模式对于改善前置胎盘剖宫产孕妇妊娠结局的效果, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取郑州市妇幼保健院 2021 年 2 月至 2022 年 8 月期间收治的 95 例确诊为前置胎盘并接受剖宫产分娩的产妇, 以随机抽样法分为 47 例纳入对照组、48 例纳入观察组。对照组年龄 22 ~ 43 岁, 平均 (28.56 ± 2.13) 岁, 平均孕周 (32.12 ± 1.05) 周; 观察组年龄 22 ~ 43 岁, 平均 (28.71 ± 2.25) 岁, 平均孕周 (32.23 ± 1.10) 周。两组产妇一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 综合检查证实, 与前置胎盘临床诊断标准相符^[5]; (2) 具备剖宫产指征; (3) 具备正常沟通理解能力, 可配合完成量表调查; (4) 专业人员说明研究相关事项, 孕妇自愿参与; (5) 患者均知情同意本研究。

1.1.2 排除标准 (1) 合并对研究结果影响其他疾病孕妇; (2) 精神疾病孕妇; (3) 凝血功能或是免疫功能障碍孕妇。

1.2 方法

1.2.1 对照组 实行常规干预: 密切关注疾病情况和发展, 并规范开展临床干预工作, 实施常规健康宣教,

包括疾病情况和危害知识介绍, 相关影响因素以及治疗方案说明。及时告知孕妇自身情况变化, 确定手术时间后, 进行合理说明和必要告知, 保证手术效果。术后密切关注产妇生命体征变化及机体恢复情况, 有效预防并发症。

1.2.2 观察组 以人文关怀联合强化感知指导临床工作开展: (1) 针对入院产妇, 需要准确汇总其个人信息, 具体包括疾病情况和严重程度、妊娠和生产情况、病史、文化水平、家庭情况等, 从而能够指导临床工作开展。(2) 依据产妇文化水平和接受能力, 选择合理方式开展健康教育, 如视频、图片辅助、一对一宣教等方式, 除了说明常规知识外, 针对产妇和家属关心问题进行解释和说明。此外还需要通过交流了解患者性格特点和情绪状况, 予以专业心理干预, 从而提升其配合度, 工作态度专业积极, 能够从产妇层面思考问题, 从而确保工作得到认可。详细介绍疾病情况, 治疗前进行告知, 尊重产妇知情权, 能够让其对疾病和预后有理性的认知, 避免情绪过度紧张影响胎儿和自身健康以及妊娠结局。说明手术安全性, 尽量保证胎儿成熟后接受分娩, 打消产妇顾虑。利用公众号等推送相关信息、手术视频资料, 能够强化产妇认知, 形成正向引导。(3) 关注孕妇住院期间舒适度, 对日常行为进行必要指导, 耐心指导如何完成床上排便, 特别是示范让家属掌握如何协助和配合, 协助产妇保持最佳体位, 改善子宫压迫情况, 改善胎盘血液循环。注意保护孕妇隐私, 让其有安全感。考虑随时可能终止妊娠, 提前进行新生儿照护知识及母乳喂养知识传授。(4) 分娩后, 除了观察疾病情况及对症辅助治疗外, 采取多模式镇痛, 并延续心理干预, 营造积极乐观的氛围, 协助完成早期哺乳及母婴接触, 帮助完成母亲角色转变。

1.3 观察指标

1.3.1 产妇自我效能 评价工具为分娩自我效能量表(简化中文版)^[6], 量表有两个平行分支(自我效能期望和结果期望), 单个评分最低及最高分为 16 分、160 分, 分值高提示自我效能理想, 干预前及分娩 3 d 后进行评价。

1.3.2 主观幸福感 评价工具为主观幸福度量表^[7], 主要评价健康担忧、情感行为控制、松弛/紧张维度、忧郁/愉快心境, 评分越低提示主观幸福感越低。干预前及分娩 3 d 后进行评价。

1.3.3 心理应激 评价工具为焦虑抑郁量表^[8], 焦虑、

抑郁的临界值分别为 50 分、53 分，分值高提示心理应激水平更高。干预前及分娩 3 d 后进行评价。

1.3.4 分娩结局 分别汇总新生儿不良妊娠结局（早产、窒息）及产妇不良妊娠结局（产后出血、感染）。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 23.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇干预前后自我效能比较

干预后，观察组产妇自我效能各项评分均高于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 1。

表 1 两组产妇干预前后自我效能比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	<i>n</i>	时间	自我效能期望	结果期望疲乏
对照组	47	干预前	86.14 ± 9.78	91.39 ± 10.43
		干预后	113.40 ± 10.72	123.10 ± 12.78
观察组	48	干预前	86.86 ± 9.52	93.82 ± 10.65
		干预后	118.03 ± 10.68 ^a	126.73 ± 12.84 ^a

注：与对照组干预后比较，^a*P* < 0.05。

2.2 两组产妇干预前后主观幸福度比较

干预后，观察组产妇的健康担忧、情感行为控制、松弛 / 紧张维度和忧郁 / 愉快心境评分均高于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 2。

表 2 两组产妇干预前后主观幸福度比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	<i>n</i>	时间	健康担忧	情感行为控制	松弛 / 紧张维度	忧郁 / 愉快心境
对照组	47	干预前	6.35 ± 0.72	8.51 ± 0.85	7.30 ± 0.65	6.84 ± 0.74
		干预后	10.95 ± 1.12	12.67 ± 1.23	10.35 ± 1.36	9.67 ± 0.62
观察组	48	干预前	6.67 ± 0.83	8.70 ± 0.93	7.41 ± 0.73	6.90 ± 0.66
		干预后	11.41 ± 1.18 ^b	14.12 ± 1.41 ^b	12.41 ± 1.38 ^b	12.12 ± 1.13 ^b

注：与对照组干预后比较，^b*P* < 0.05。

2.3 两组产妇干预前后心理应激比较

干预后，观察组产妇的焦虑、抑郁评分均低于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 3。

表 3 两组产妇干预前后心理应激比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	<i>n</i>	时间	焦虑	抑郁
对照组	47	干预前	48.36 ± 2.25	52.13 ± 2.33
		干预后	44.32 ± 2.10	48.13 ± 2.33
观察组	48	干预前	46.12 ± 2.37	51.69 ± 2.40
		干预后	41.65 ± 2.36 ^c	45.68 ± 2.17 ^c

注：与对照组干预后比较，^c*P* < 0.05。

2.4 两组产妇不良妊娠结局比较

观察组产妇的新生儿及产妇不良妊娠结局发生率均低于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 4。

表 4 两组产妇不良妊娠结局比较（例）

组别	<i>n</i>	新生儿不良妊娠结局			产妇不良妊娠结局		
		早产	窒息	总发生 / <i>n</i> (%)	产后出血	感染	总发生 / <i>n</i> (%)
对照组	47	23	5	28(59.57)	9	1	10(21.28)
观察组	48	15	1	16(33.33) ^d	2	0	2(4.17) ^d

注：与对照组比较，^d*P* < 0.05。

3 讨论

前置胎盘的发生，对母婴健康存在明显影响，不良妊娠结局发生风险显著提升，临床确诊后，情况严重需要住院接受观察和治疗，综合考虑疾病情况、孕周及胎儿情况制定个性化治疗方案^[9-10]。针对未达到 36 周妊娠孕妇，如果确认孕妇一般情况良好且胎儿存活，临床症状不严重者，可实施期待疗法，延迟妊娠时间^[11]。在此阶段内，受疾病影响以及担心胎儿健康安全，加之孕妇行动不便利，孕妇不良情绪较为明显。对临床工作进行总结发现，高效的辅助措施，能够一定程度缓解不良情绪，改善孕妇舒适度，对临床治疗和妊娠结局具有积极作用，并能够提升孕妇满足感和幸福感，对临床工作满意度提升也具有积极作用^[12-13]。

现阶段，随着医疗体制改革的不断深入，临床服务理念发生了明显的变化^[14]。新时代服务背景下，人文关怀理念在临床得到广泛的重视及运用，工作开展以人为本，能够确保人文关怀渗透到工作的各个层面，提升工作细致性和人性化。通过感知病患思想及需求，提升服务针对性，确保多层面需求得到满足，进而保障其机体恢复效率。本研究中，将人文关怀联合强化感知模式应用到临床干预工作中，结果证实，和常规临床干预模式相比，在孕妇自我效能及主观幸福度提升上具有显著作用。自我效能最早是有美国心理学家 Albert Bandura 提出，并形成相关理论^[15]，通过强化自我效能，一方面能够改善行为合理性，并强化自我意识和自我管理能力，进而能够保证良好结局。此外，强化感知模式能够了解到产妇的担忧和需求，并重视提升其认知和自我管理能力，也能够一定程度提升孕妇主观幸福度，妊娠阶段内，孕妇保持良好心态，对母婴结局具有积极影响。临床干预后，观察组孕妇心理应激水平得到有效缓解，提示新型干预模式在心理层面问题改善上，效果更为理想，应激稳定可避免影响孕妇应激水平和血压水平。在新生儿及产妇不良妊娠结局发生率上，观察组产妇的新生儿及产妇不良妊娠结局发生率均低于对照组，充分证实人文关怀和强化感知模式可发挥积极辅助作用，将临床专业服务和患者需求相匹配，改善单项服务模式，强化互动能力，能够实现较理想的临床配合效果。通过改善孕妇心理应激、强化其自我效能和主观幸福感，提高主观能动性，积极掌握疾病控制知识，能够情绪稳定看待疾病和治疗，并加强自我观察和自我管理，严格遵从医嘱保持合理状

态,能够保证疾病临床总体干预效果,从而降低不良妊娠结局发生率。

综上所述,人文关怀和强化感知模式可确切改善前置胎盘剖宫产分娩结局,对母婴结局具有积极影响。

〔参考文献〕

- (1) 杨琼,陈竺,池睿,等. 516 例前置胎盘孕妇的妊娠结局分析(J). 重庆医学, 2021, 50(8): 1304-1308.
- (2) 宋颖,杨卓加. 前置胎盘合并胎盘植入围产期处理的临床预后效果(J). 中国计划生育学杂志, 2020, 28(9): 1486-1489.
- (3) 彭红梅,许红雁,钟永红,等. 胎盘边缘切口剖宫产术在前置胎盘伴胎盘植入中的治疗效果观察(J). 中国妇幼健康研究, 2021, 32(9): 1358-1361.
- (4) 叶杰微,王小慧. 团队助产服务模式对初产妇围生期自我效能和分娩结局的影响(J). 中国妇幼保健, 2021, 36(4): 735-738.
- (5) 鲁钊,刘兆玉,陈丽英,等. MRI 与经腹彩色多普勒超声诊断前置胎盘价值的评价(J). 中国临床医学影像杂志, 2012, 23(7): 520-522.
- (6) 施俊琦,王垒. 一般性自我效能量表的信效度检验(J). 中国心理卫生杂志, 2005, 19(3): 191-193.
- (7) 杨笑非. 我国常使用的主观幸福感测定量表及存在的问题(J). 山西医药杂志: 上半月, 2012, 41(8): 786-787.
- (8) 段泉泉,胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度(J). 中国心理卫生杂志, 2012, 26(9): 676-679.
- (9) 张丽姿,毕石磊. 前置胎盘合并胎盘植入的认识及处理(J). 中国实用妇科与产科杂志, 2020, 36(2): 107-110.
- (10) 廖媛,罗文飞,严小丽,等. 60 例前置胎盘临床分析及预测其产后出血的相关因素研究(J). 重庆医学, 2021, 50(13): 2242-2246, 2251.
- (11) 赵新美,吴春燕,李绍雷,等. 妊娠晚期前置胎盘患者宫颈长度及形态与不良分娩结局的关系(J). 中国医学影像技术, 2020, 36(6): 887-892.
- (12) 陈琳,么佳玉,马小庆,等. 健康宣教用于凶险前置胎盘孕妇护理中的效果研究(J). 湖南中医药大学学报, 2020, 40(2): 240-242.
- (13) 朱好,叶旭萍,吴冬玲,等. 多学科团队诊疗模式综合管理凶险性前置胎盘的探讨(J). 复旦学报: 医学版, 2021, 48(2): 195-201.
- (14) 胡琳琳,马晶,孙静,等. "进一步改善医疗服务行动计划"(2015—2020 年): 第三方评估结果(J). 中华医院管理杂志, 2021, 37(6): 444-449.
- (15) 何莹,朱玮,李红,等. 基于自我效能理论的孕晚期运动方案对妊娠期糖尿病患者产后盆底功能恢复的效果评价(J). 解放军护理杂志, 2021, 38(1): 29-32.

〔文章编号〕 1007-0893(2022)24-0133-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.24.041

湿热敷缓解妇科腹腔镜术后非切口疼痛的效果观察

吴幼清 黄秀敏* 颜玉炳 周婉霞 林丰 张秦豫

(厦门大学大学附属中山医院, 福建 厦门 361004)

〔摘要〕 **目的:** 探讨湿热敷在预防与缓解妇科腹腔镜术后季肋部疼痛、肩背酸痛等非切口疼痛的效果。**方法:** 选取厦门大学附属中山医院妇科 2020 年 8 月至 2021 年 11 月期间腹腔镜术后患者 132 例, 将 2020 年 8 月至 2020 年 11 月期间 67 例行腹腔镜手术患者分为对照组, 2021 年 8 月至 2021 年 11 月期间 65 例行腹腔镜手术患者分为观察组。对照组患者给予常规照护, 观察组患者在对照组的基础上加湿热敷。比较两组患者手术后非切口疼痛评分、首次下床活动时间、肛门排气时间、恶心呕吐例数、非切口疼痛例数、焦虑自评量表(SAS)评分。**结果:** 两组患者术后 24 h、48 h 疼痛分数均低于初始疼痛分数, 且术后 48 h 疼痛分数均低于 24 h 疼痛分数, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者初始疼痛分数、术后 24 h、术后 48 h 疼痛分数均低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者的下床活动时间、肛门排气时间均短于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者的恶心情况比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 观察组患者的呕吐、非切口疼痛发生情况少于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。术后 48 h 观察组患者焦虑自评量表(SAS)评分均较术前、术后 24 h 降低, 且术后 24 h 观察组患者 SAS 评分低于术前, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。术后 48 h 观察组患者 SAS 评分较术前降低, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。术后 24 h 对照组患者 SAS 与术前比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。术前两组患者

〔收稿日期〕 2022-09-11

〔作者简介〕 吴幼清, 女, 主管护师, 主要研究方向是妇产科护理。

〔*通信作者〕 黄秀敏 (E-mail: huangxmxm@163.com; Tel: 13779960598)