

甲状腺手术患者疼痛和心理状况，并发症发生率低，进一步提高了日常生活自理能力，加速患者康复。

[参考文献]

[1] 杨蕾. 手术室护理干预对甲状腺手术患者疼痛及负性情绪的影响 [J]. 中国急救医学, 2017, 37 (2): 265-266.

[2] 王江华, 崔雅清. 手术室护理干预对甲状腺手术患者心理状态及生命体征的效果 [J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21 (14): 72-74.

[3] 苏小利, 樊林娜, 杨钧羽. 手术室舒适护理在甲状腺癌手术患者中的应用 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2021, 28 (5): 619-622.

[4] 卢军亚, 王永波, 马于茹. 快速康复理念在甲状腺癌患者甲状腺全切除术围手术期中的应用效果分析 [J]. 癌症进展, 2023, 21 (5): 549-552.

[5] 王慧慧, 刘丽亚, 王庆艳. 快速康复外科理念引导下的精细化护理干预在甲状腺围手术期患者中的应用 [J]. 临床医学工程, 2022, 29 (7): 973-974.

[6] 冯岩. 探讨手术室护理干预对甲状腺手术患者心理状态及生命体征的影响 [J]. 系统医学, 2017, 2 (16): 139-141.

[7] 唐雲, 顾徐丹, 裴艳俊. 舒适护理结合快速康复理念在甲状腺癌根治术患者围手术期中的应用效果 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2022, 8 (1): 142-144.

[8] 张沛, 谢晓丰, 李蕊, 等. 快速康复理念在微小型甲状腺癌患者围手术期护理中的应用效果及对生活质量的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6 (1): 139-141.

[9] 李燕萍, 林明芳, 林国辉. 快速康复外科理念进行围术期护理在甲状腺外科中的应用研究 [J]. 中外医疗, 2021, 40 (33): 149-151, 156.

[10] 王琼, 方瑜, 刘卓越. 快速康复外科护理理念在甲状腺癌围手术期护理效果分析 [J]. 贵州医药, 2019, 43 (11): 1825-1826.

[11] 刘雪. 快速康复理念护理对经口腔前庭腔镜甲状腺手术患者麻醉复苏期的效果研究 [J]. 黑龙江医药科学, 2020, 43 (5): 187-188, 191.

[12] 袁婷. 手术室整体护理结合快速康复外科理念对甲状腺手术患者焦虑及恢复效果的影响 [J]. 黑龙江中医药, 2020, 49 (2): 219-220.

[13] 姚岚, 郭菲. 手术室护理干预对甲状腺手术患者应激反应及心理状态的影响 [J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36 (6): 1294-1296.

[14] 陈丽君. 临床护理路径模式联合快速康复外科理念在甲状腺良性肿瘤手术中的应用 [J]. 黑龙江医学, 2020, 44 (2): 269-271.

[15] 马敏洁. 基于快速康复外科理念的护理干预对甲状腺癌患者术后恢复的影响 [J]. 护理实践与研究, 2019, 16 (9): 65-66.

[文章编号] 1007-0893(2023)15-0124-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.15.039

## 产前标式强化护理干预在预防高龄产妇 产后出血中的应用及满意度分析

付锦锦 屠朝霞 陈雪倩

(商丘市第一人民医院, 河南 商丘 476000)

**[摘要]** **目的:** 分析高龄产妇在产后出血预防中, 由护理人员为其提供产前标式强化护理干预的价值。**方法:** 选取商丘市第一人民医院 2021 年 1 月至 2022 年 1 月收治的 100 例高龄产妇, 随机分为两组, 对照组 50 例展开产前常规护理, 观察组 50 例给予产前标式强化护理干预, 比较两组产妇护理效果、心理状态、自我效能、护理满意度、预后效果。**结果:** 观察组产妇第一、第二、第三产程及产后出血量均少于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 护理后, 观察组产妇状态焦虑量表 (S-AI)、特质焦虑量表 (T-AI) 评分低于对照组, 结果期望 (OE-16)、自我效能期望 (EE-16) 评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组产妇护理满意度为 98.00%, 高于对照组的 84.00%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组产妇剖宫产率、产后出血率、新生儿窒息率均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 产前标式强化护理干预应用在高龄产妇产后出血预防中, 既可降低产后出血量, 亦可改善预后效果。

[收稿日期] 2023-06-01

[基金项目] 河南省医学科技攻关计划项目 (LHGJ20210558)

[作者简介] 付锦锦, 女, 主管护师, 主要研究方向是产科护理。

[关键词] 产后出血; 产前标式强化护理; 高龄产妇  
[中图分类号] R 473.71 [文献标识码] B

随着社会的发展、生育政策的调整, 育龄期女性实际生育年龄在不断推迟, 导致高龄产妇比例提升。高龄产妇是指年龄 > 35 岁或受孕时年龄 > 34 岁的产妇, 因研究发现<sup>[1]</sup> 在该年龄后女性生殖器官功能逐渐衰退、子宫收缩能力下降, 在孕期极易出现妊娠高血压、糖尿病、贫血等问题, 从而增加分娩难度, 鉴于此需在分娩前加强护理干预服务, 旨在尽可能满足产妇分娩前生理、心理需求, 并给予其科学合理的分娩方式, 在改善其认知程度的同时, 引导其积极配合进行分娩<sup>[2]</sup>。产前标式强化护理实施中通过对产妇情绪、认知、疼痛的干预, 可提升产妇分娩前自我效能, 从而积极配合做好分娩前准备, 为准确评估其护理价值, 本研究选取 100 例高龄产妇作为研究对象, 内容汇总如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选自商丘市第一人民医院 2021 年 1 月至 2022 年 1 月 100 例高龄产妇, 随机分为两组, 每组 50 例。观察组年龄 34~40 岁, 平均 (36.22 ± 1.42) 岁; 体质量 55~70 kg, 平均 (62.11 ± 2.24) kg; 孕周 37~40 周, 平均 (38.11 ± 0.24) 周; 受教育程度: 8 例中专及以下、22 例高中、20 例高中以上。对照组年龄 35~41 岁, 平均 (36.28 ± 1.48) 岁; 体质量 56~72 kg, 平均 (62.22 ± 2.28) kg; 孕周 37~41 周, 平均 (38.24 ± 0.26) 周; 受教育程度: 9 例中专及以下、21 例高中、20 例高中以上。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) 确诊受孕时年龄 > 34 岁者<sup>[3]</sup>; (2) 足月分娩者; (3) 单胎妊娠者; (4) 建档并定期进行产检者<sup>[4]</sup>; (5) 患者均知情同意本研究; (6) 精神及心理状态正常者; (7) 孕检、产检资料齐全者; (8) 自然妊娠者。

1.1.2 排除标准 (1) 严重脏器组织损伤者; (2) 合并妊娠糖尿病、高血压者<sup>[5]</sup>; (3) 精神及心理疾病者; (4) 意识模糊者; (5) 自愿退出本研究者; (6) 合并严重感染性疾病者。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 产前常规护理: 在产妇入院后, 护理人员按照产科护理制度为其选择合适病房, 同时做好产前宣教工作; 其次为产妇及其家属发放产前须知, 并密切监测产妇生命体征及胎心变化, 一旦发现异常情况需及时上报医师处理。

1.2.2 观察组 给予产前标式强化护理干预:

(1) 入院处理, 在产妇入院后广泛收集其相关资料, 了解其身体情况、孕期情况等, 并为其建立电子病历, 以便随时查阅; 将高龄产妇病历与其他产妇分开存放, 在完成信息采集后结合相关检查结果拟定护理计划。

(2) 心理强化护理, 在分娩前责任护士、主治医师、助产士等共同对其进行访视, 并为产妇及其家属介绍高龄产妇阴道分娩相关知识、危险性、阴道分娩优势及注意事项等, 并及时就提出疑问进行解答, 旨在提升其认知程度。告知产妇及家属心理状态对分娩顺利性的影响, 尽可能缓解高龄产妇对分娩的担忧心理, 同时做好分娩准备工作, 例如准备好刀纸、产褥垫等, 并在产前指导其通过深呼吸、注意力转移等方法缓解其紧张情绪。

(3) 认知强化护理, 护理人员主动为产妇及其家属讲解高龄产妇阴道顺产分娩, 并通过为其发放宣教手册、播放视频等方法, 与产妇分析阴道分娩相关条件, 使其对阴道分娩及产后出血有一定认知, 从而积极配合进行产前准备及分娩。护理人员加强与产妇沟通, 可指导其观看阴道分娩视频提升其对整体分娩流程掌握度, 以便在分娩中合理配合助产士, 达到缩短产程的目的; 其次为其讲解产后出血等并发症的临床症状、预防措施、处理措施等, 并指导家属加强对分娩后情况的观察, 以便可及时发现异常情况并进行处理。(4) 疼痛强化护理, 疼痛为分娩过程中不可避免问题, 护理人员可主动为产妇讲解疼痛缓解方法、疼痛时间等, 使其明确在分娩中合理配合助产士进行呼吸、用力可降低疼痛程度, 继而缩短产程; 告知产妇分娩中过度紧张、焦虑可增加机体疼痛程度, 同时叮嘱产妇分娩中助产士会全程陪护, 亦可引导其通过想象胎儿分娩后场景、手法按摩等缓解疼痛程度。在分娩前, 护理人员可根据产妇喜好在病室内播放音乐直至其进入待产室, 达到减轻其焦虑情绪的目的。此外产前可引导产妇选择仰卧位, 双腿半屈双脚自然张开, 拇指张开、其余四指并轻轻拢置于下腹部, 拇指位于脐孔正下方, 吸气时注意感受自身腹部鼓起状态, 呼气时注意收腹, 反复练习缓解其紧张感。

### 1.3 观察指标

(1) 护理效果: 根据第一、第二、第三产程及产后出血量评价护理效果。(2) 心理状态及自我效能: 护理前后参考状态特质焦虑问卷 (state-trait anxiety inventory, STAI) 评估产妇心理状态, 包括状态焦虑量表 (state anxiety inventory scale, S-AI)、特质焦虑量表 (test anxiety inventory, T-AI) 两部分, 每项分值 1~4 分, 共计 40 项, 分值 40~160 分, 得分越高产妇心理状态越差<sup>[6]</sup>。参考分娩自我效能量表 (the short form of the

chinese childbirth self efficacy inventory, CBSEI-C32) 评价产妇自我效能感, 包括结果期望 (result expectation scale, OE-16)、自我效能期望 (self-efficacy expectation scale, EE-16) 两部分, 每部分 16 项, 每项分值 1~10 分, 分值 16~320 分, 得分越高产妇自我效能感越强 [7]。

(3) 护理满意度: 自制“满意度调查表”评价产妇及其家属对护理工作满意度, 分值 0~100 分, “非常满意”得分在 90~100 分, “一般”得分在 60~89 分, “不满意”得分在 0~59 分 [8], 护理满意度 = (非常满意 + 一般) / 总例数 × 100%。(4) 预后效果: 根据剖宫产率、产后出血率、新生儿窒息率评价预后效果。

#### 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  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组产妇护理效果比较

观察组产妇第一、第二、第三产程及产后出血量均少于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组产妇护理效果比较 ( $n = 50, \bar{x} \pm s$ )

组别	第一产程 /min	第二产程 /min	第三产程 /min	产后出血量 /mL
对照组	395.24 ± 22.42	38.52 ± 2.62	6.12 ± 0.84	283.26 ± 42.82
观察组	335.72 ± 30.26 <sup>a</sup>	28.52 ± 2.51 <sup>a</sup>	5.51 ± 0.85 <sup>a</sup>	221.42 ± 30.62 <sup>a</sup>

注: 与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组产妇心理状态及自我效能比较

护理后, 观察组产妇 S-AI、T-AI 评分低于对照组, OE-16、EE-16 评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组产妇心理状态及自我效能比较 ( $n = 50, \bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	S-AI	T-AI	OE-16	EE-16
对照组	护理前	45.35 ± 8.14	51.48 ± 7.42	92.32 ± 20.42	97.82 ± 20.62
	护理后	42.42 ± 8.46	48.82 ± 4.84	94.14 ± 21.14	99.71 ± 20.85
观察组	护理前	45.38 ± 8.22	51.47 ± 7.25	92.43 ± 20.88	97.89 ± 20.14
	护理后	33.42 ± 2.42 <sup>b</sup>	37.14 ± 4.82 <sup>b</sup>	131.82 ± 21.42 <sup>b</sup>	132.55 ± 21.77 <sup>b</sup>

注: S-AI 一状态焦虑量表; T-AI 一特质焦虑量表; OE-16 一结果期望; EE-16 一自我效能期望。与对照组护理后比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.3 两组产妇护理满意度比较

观察组产妇护理满意度为 98.00%, 高于对照组的 84.00%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组产妇护理满意度比较 [ $n = 50, n(\%)$ ]

组别	非常满意	一般	不满意	满意度
对照组	22(44.00)	20(40.00)	8(16.00)	42(84.00)
观察组	47(54.00)	22(44.00)	1(2.00)	49(98.00) <sup>c</sup>

注: 与对照组比较, <sup>c</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.4 两组产妇预后效果比较

观察组产妇剖宫产率、产后出血率、新生儿窒息率均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 4。

表 4 两组产妇预后效果比较 [ $n = 50, n(\%)$ ]

组别	剖宫产	产后出血	新生儿窒息
对照组	22(44.00)	7(14.00)	5(10.00)
观察组	10(20.00) <sup>d</sup>	1(2.00) <sup>d</sup>	0(0.00) <sup>d</sup>

注: 与对照组比较, <sup>d</sup> $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

研究发现 [9], 高龄产妇其生殖器官功能较正常育龄期产妇低, 因此在分娩过程中承受的痛苦较正常育龄期女性大, 同时还需承受母婴分离产生的心理刺激, 加之因年龄较大极易发生产后出血等并发症, 若未及时进行

预防及处理可威胁母婴生命健康, 鉴于此在产前临床护理人员需加强护理干预及指导, 旨在通过心理、社会及家庭支持, 提升产妇心理状态及配合程度, 在确保分娩顺利进行的同时降低产后出血发生率 [10]。

常规护理在产妇入院后多进行简单指导, 对其身心需求关注度不高, 同时未根据其实际情况对护理方案进行调整及优化, 既无法满足当前居民临床需求, 同时无法提升护理满意度, 临床获得的临床护理效果有限, 而产前标式强化护理干预通过心理、疼痛等方面强化护理, 可提升护理方案针对性、特异性。本研究结果显示, 观察组产妇第一、第二、第三产程及产后出血量低于对照组, 剖宫产率、产后出血率、新生儿窒息率低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 由此证实产前标式强化护理干预的实施可缩短高龄产妇分娩中产程, 同时降低产后出血、新生儿窒息等发生率, 改善整体预后效果, 分析原因是产前标式强化护理包括产前心理强化、认知强化、疼痛强化, 在产妇入院后采集其相关资料构建电子档案, 并结合其实际情况制定并优化护理方案, 旨在提升护理方案针对性、合理性, 在弥补常规护理不足之处的同时, 满足产妇心理、认知需求; 其次产前标式强化护理干预可针对产妇因分娩产生的抗拒、恐惧心理进行科学、细致的宣教, 使其可充分认可阴道分娩安全性,

同时掌握产后出血预防及控制方法,从而积极配合进行分娩准备及分娩,同时结合其产前心理状态及时进行压力疏导,亦可通过呼吸训练、视频播放等方法引导产妇熟悉分娩流程,从而缓解其身心压力及疼痛程度,确保分娩顺利进行<sup>[11-13]</sup>。

本研究结果显示,观察组产妇 S-AI、T-AI 评分低于对照组,OE-16、EE-16 评分高于对照组,护理满意度高于对照组,差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),由此证实高龄产妇分娩前展开标式强化护理干预可改善产妇心理状态及自我效能,并提升产妇及其家属对护理工作满意度及认可度,在积极配合进行分娩及护理的同时,促进护理质量持续提升,分析原因是产前标式强化护理是针对产妇妊娠过程的一种新型护理模式,该措施实施的目的是通过为产妇提供产前指导,减轻产妇妊娠过程中出现的疼痛,从而缓解其负面情绪,促进顺利分娩<sup>[14]</sup>。产前标式强化护理干预采用高效、科学的方式对产妇进行多方面护理干预,最终规避产妇放弃阴道分娩而选择剖宫产的诱因,在护理中产前心理强化护理可改善产妇心理敏感度,而认识强化可纠正其对阴道分娩、产后出血的错误认知,并提升对阴道分娩的认可度,从而发挥其主观能动性,并积极主动地配合医务人员采取正确的方式应对分娩中出现的问题;疼痛强化护理则可通过运动、心理等方式提高产妇对自身疼痛程度掌握度,达到降低分娩时疼痛程度的目的,从而提升其分娩信心,缩短各个产程所需时间<sup>[15]</sup>。

综上所述,产前标式强化护理干预的实施可提升高龄产妇自我效能感,通过合理指导使其在产前保持积极、乐观的情绪状态,以便分娩中合理配合助产士进行分娩,达到缩短产程降低出血量的目的,且结合数据发现该措施的实施可提升产妇及其家属对医务人员临床工作满意度及认可度,在促进护理质量提升的同时,改善整体预后效果。

#### [参考文献]

[1] 常瑜,计娟利.基于人文关怀的优质护理服务在妊娠期糖尿病高龄产妇剖宫产围手术期护理中的应用价值[J].临床医学研究与实践,2022,7(21):173-176.

- [2] 李婷婷,金荣,周小霞,等.产前标式强化护理干预在预防高龄产妇产后出血中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(10):44-46.
- [3] 黄小满,李小平,霍伟芬.以专科护士为主导的医院-家庭联合护理模式对早产母婴分离高龄产妇的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(9):112-116.
- [4] 徐莹,郝安平,章先瑜.产前优质护理对高危妊娠初产妇心理状态及妊娠结局的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(7):112-114.
- [5] 陈丽华.产前标式强化护理模式对瘢痕子宫再次妊娠阴道试产产妇妊娠结局的影响[J].基层医学论坛,2021,25(30):4342-4344.
- [6] 许夏,张堃,邵丽.产前标式强化护理对瘢痕子宫阴道分娩产妇分娩方式及妊娠结局的影响[J].黑龙江中医药,2021,50(4):403-404.
- [7] 杜格,文书鹤,赵娅.个性化营养指导在妊娠期糖尿病患者产前护理中的效果探讨[J].黑龙江中医药,2021,50(3):245.
- [8] 余惠娟.产前心理护理干预对初产妇分娩方式、产后出血及产后心理的影响分析[J].中国社区医师,2021,37(16):152-153.
- [9] 刘化欣.产前护理干预对妊娠期糖尿病产妇血糖控制及妊娠结局的影响[J].系统医学,2021,6(9):172-174,184.
- [10] 叶晓芳,连丹红.产前放松训练联合情景护理对妊娠高血压产妇妊娠结局的影响分析[J].心血管病防治知识,2021,11(2):47-49.
- [11] 徐利红.细致化护理在妊娠高血压疾病产妇产前护理中的应用效果研究[J].基层医学论坛,2020,24(36):5327-5328.
- [12] 王琳.产前护理干预对妊娠期高血压患者分娩结局、心理及生活质量的影响研究[J].心血管病防治知识,2020,10(35):88-90.
- [13] 刘欣,姜莹莹.优质产前护理干预对高危妊娠初产妇焦虑情绪、分娩方式的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2020,37(6):727-728.
- [14] 张颖莉,马倩.产前护理教育联合产后母婴床旁护理对初产妇自护能力、泌乳功能及新生儿喂养情况的影响[J].临床医学研究与实践,2020,5(32):184-186.
- [15] 魏红丽.产前标式强化护理对瘢痕子宫再次妊娠阴道试产产妇分娩方式及妊娠结局的影响[J].河南医学研究,2020,29(6):1135-1136.