

以家庭为中心的产后护理干预在产妇中的应用价值

于 丽

南通大学附属南通妇幼保健院, 江苏 南通 226000

【摘要】目的 探讨以家庭为中心的产后护理干预在产妇中的应用价值。**方法** 选取2021年1月至2021年12月我院的120例产妇, 随机分成两组, 各60例。对照组采取常规护理, 观察组采取以家庭为中心的产后护理干预。对比两组产后恢复情况、生活质量评分、心理状态评分。**结果** 观察组产妇的肛门排气时间、平均阴道出血量、下床活动时间、 β -hCG恢复正常时间和平均住院时间明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 护理前, 两组生活质量评分差异无统计学意义($P > 0.05$), 护理后, 两组产妇的生活质量评分均明显降低, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 且观察组产妇的抑郁心理情况、社会活动情况、焦虑心理症状及日常生活能力评分明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 护理前, 两组心理状态评分差异无统计学意义($P > 0.05$), 护理后, 两组产妇的心理状态评分均明显降低, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 且观察组产妇的偏执、躯体化、抑郁、强迫、焦虑、人际敏感评分明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 以家庭为中心的产后护理干预利于改善产妇产后的恢复情况, 利于提升产妇的生活质量和心理状态, 有较高的应用价值。

【关键词】 产后护理干预; 以家庭为中心; 产妇

【中图分类号】 R473.5 **【文献标识码】** A

妊娠时期, 激素水平会随着孕周的变化而出现改变, 孕产妇极易产生比较显著的生理应激反应和心理应激反应, 部分孕产妇会产生严重的负面情绪, 甚至发生产后抑郁, 如果长期处在不良的心理情绪中, 产妇的睡眠质量会大大降低, 不利于产后的恢复进程和产妇的顺利分娩, 从而明显增加产后不良事件发生的可能性^[1-2]。而常规护理常常以新生儿的健康分娩和产妇的身体健康为主, 无法满足产妇的家庭需求和心理需求。因此, 本研究探讨以家庭为中心的产后护理干预在产妇中的应用价值, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年1月至2021年12月我院的120例产妇, 随机分为两组, 每组60例。观察组年龄20~42岁, 平均年龄(28.29 ± 1.45)岁; 孕周38~42周, 平均孕周(39.41 ± 0.37)周; 产次1~4次, 平均产次(1.65 ± 0.34)次。对照组年龄20~42岁, 平均年龄(28.17 ± 1.26)岁; 孕周38~42周, 平均孕周(39.32 ± 0.29)周; 产次1~4

次, 平均产次(1.71 ± 0.32)次。

纳入标准: 均为初产妇, 且为单胎妊娠; 胎位均正常; 可正常沟通交流; 家属认知正常, 均知情且同意参加研究。

排除标准: 存在严重妊娠并发症者; 存在剖宫产手术指征; 既往存在精神类相关疾病病史者。

1.2 方法

对照组采取常规护理, 介绍产妇所处的医院环境和病房环境, 认真讲解分娩注意事项, 监测胎动和生命体征等。

观察组采取以家庭为中心的产后护理干预。
①家庭化病房环境。产后为每一位产妇安排母婴同室病房, 产妇的家属与护士一起布置病房的环境, 尽量使病房的陈设布置更加家庭化, 摆放装饰品、生机勃勃的花草和有趣的书籍等, 使产妇获得安全感以及归属感; 同时, 充分考虑新生儿的休息情况以及产妇产后的身体虚弱, 保持安静、整洁、舒适的病房, 每天清洁病房。
②健康宣教。开展以产妇的家属为主体的健康指导, 认真地向家属讲解产后抑郁的相关知识, 帮助产妇的家属形成正确的护理意识以及护理观念, 评估产妇的家庭情况, 制订有

针对性的且家属全程参与的产后护理方案。③心理护理。家庭成员特别是丈夫需要及时鼓励和关心产妇，安抚产妇的心理，防止出现家人只关心新生儿而忽略产妇的感受；家属在陪护的过程中需要耐心地倾听产妇的诉求，通过家庭式轻松、休闲的交流方式，减轻产妇的压力，注意观察产妇的情绪，当产妇出现负面心理时，需要积极寻找产妇消极心理的具体原因，及时进行疏导；耐心地向产妇与其家属讲解护理新生儿的相关知识，激发产妇的母爱，帮助产妇尽快地适应母亲的角色。④新生儿照护指导。向产妇讲解母乳喂养的优势和相关知识，为产妇及其家属演示穿衣服、抚触、洗浴以及换尿布等新生儿照护操作，指导产妇的丈夫亲自动手照顾新生儿。

1.3 观察指标

记录两组产妇的产后恢复情况：肛门排气时间、平均阴道出血量、下床活动时间、人绒毛膜促性腺激素（ β -hCG）恢复正常时间和平均住院时间。

采取生活质量测评表，包括抑郁心理情况、社会活动情况、焦虑心理症状及日常生活能力。分数越高提示生活质量越好。

采取 SCL-90 自评量表评估两组产妇的心理状态，包括偏执、躯体化、抑郁、强迫、焦虑、人际敏感 6 项内容。分数越低表示心理状态越好。

1.4 统计学方法

应用统计学软件 SPSS 25.0 对本研究数据进行分析，计数资料以 $n(\%)$ 表示，采用 χ^2 检验；计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验；以 $P < 0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产后恢复情况

观察组产妇的肛门排气时间、平均阴道出血量、下床活动时间、 β -hCG 恢复正常时间和平均住院时间明显低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

2.2 两组生活质量对比

护理前，两组各项评分差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），护理后，两组产妇的各项评分均明显降低，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），且观察组产妇的抑郁心理情况、社会活动情况、焦虑心理症状及日常生活能力评分明显低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 2。

2.3 两组心理状态评分对比

护理前，两组的各项评分差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），护理后，两组评分均明显降低，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），且观察组产妇的偏执、躯体化、抑郁、强迫、焦虑、人际敏感评分明显低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 3。

表 1 两组产后恢复情况对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	<i>n</i>	肛门排气时间 (h)	平均阴道出血量 (ml)	下床活动时 (h)	β -hCG 恢复正常时间 (月)	平均住院时间 (d)
对照组	60	23.76 \pm 1.49	135.29 \pm 12.47	34.15 \pm 2.78	6.15 \pm 1.43	4.69 \pm 0.74
观察组	60	14.83 \pm 1.25	84.75 \pm 10.39	23.63 \pm 1.42	4.27 \pm 1.39	3.15 \pm 0.32
<i>t</i>		35.566	24.119	26.104	7.302	14.796
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表 2 两组生活质量评分对比（ $\bar{x} \pm s$, 分）

组别	<i>n</i>	护理时间	抑郁心理情况	社会活动情况	焦虑心理症状	日常生活能力
对照组	60	护理前	28.34 \pm 3.17	25.42 \pm 3.67	26.49 \pm 2.75	23.46 \pm 2.47
		护理后	22.19 \pm 2.48 [#]	20.38 \pm 2.42 [#]	21.24 \pm 1.32 [#]	18.38 \pm 1.52 [#]
观察组	60	护理前	28.29 \pm 2.65	25.31 \pm 2.52	26.27 \pm 2.69	23.27 \pm 2.14
		护理后	13.46 \pm 1.37 [#]	15.27 \pm 2.31 [#]	17.34 \pm 1.25 [#]	16.39 \pm 1.52 [#]
<i>t</i> 护理后			23.867	11.831	16.617	7.171
<i>P</i> 护理后			0.000	0.000	0.000	0.000

注：[#] 与护理前相比， $P < 0.05$ 。

表 3 两组心理状态对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	阶段	偏执	躯体化	抑郁	强迫	焦虑	人际敏感
对照组	60	护理前	2.85 ± 0.42	3.12 ± 0.56	2.82 ± 0.39	2.78 ± 0.42	2.87 ± 0.40	2.98 ± 0.37
		护理后	2.17 ± 0.25 [#]	2.42 ± 0.35 [#]	2.21 ± 0.17 [#]	2.12 ± 0.14 [#]	2.19 ± 0.33 [#]	2.24 ± 0.15 [#]
观察组	60	护理前	2.83 ± 0.46	3.15 ± 0.53	2.81 ± 0.42	2.76 ± 0.45	2.84 ± 0.41	2.97 ± 0.35
		护理后	1.51 ± 0.17 [#]	1.78 ± 0.14 [#]	1.65 ± 0.09 [#]	1.57 ± 0.11 [#]	1.65 ± 0.17 [#]	1.67 ± 0.12 [#]
$t_{\text{护理后}}$			16.910	13.151	22.551	23.928	11.268	22.985
$P_{\text{护理后}}$			0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

注：[#]与护理前相比， $P < 0.05$ 。

3 讨论

在妊娠期间，产妇的身体机能会产生较大的改变，特别是孕晚期，产妇的精神方面和睡眠质量常常处于比较差的状态，不利于分娩及产后康复，而在分娩后由于身体存在宫缩痛、刀口疼等疼痛感，加上分娩后产妇的激素含量也会产生改变，严重影响睡眠质量，直接影响产后的康复效果^[3-5]。很多产妇没有相关的经验，加之家庭方面的压力、对疼痛的恐惧等，极易出现负面情绪，部分产妇在产后休息不好、疼痛感强烈，造成产后无法正常有效地泌乳。此外，产后由于饮食习惯、生活习惯和日常运动等原因，极易发生严重不良预后的问题，如尿潴留以及腹胀等^[6-8]。因此，给予产妇有效的护理干预，对改善上述情况非常重要。以家庭为中心的产后护理属于一种支持病房家庭化以及提倡家属陪护的护理方法，不仅可以有效满足产妇的心理需求，而且可以为产妇的产后恢复提供舒适、良好的家庭化环境^[9-10]。本研究发现，观察组产妇的肛门排气时间、平均阴道出血量、下床活动时间、 β -hCG 恢复正常时间和平均住院时间明显低于对照组 ($P < 0.05$)；表明以家庭为中心的产后护理干预能有效改善产妇的产后恢复情况。观察组产妇的抑郁心理情况、社会活动情况、焦虑心理症状及日常生活能力评分明显低于对照组 ($P < 0.05$)；表明以家庭为中心的产后护理干预能明显提高产妇的生活质量。观察组产妇的偏执、躯体化、抑郁、强迫、焦虑、人际敏感评分明显低于对照组 ($P < 0.05$)。表明以家庭为中心的产后护理干预能有效改善产妇的心理状态。其原因为，以家庭为中心的产后护理中，通过家庭化病房环境，可以在最大程

度上帮助产妇获得安全感和归属感，减轻产妇心理方面的不确定性；指导家属特别是丈夫多与产妇沟通，倾听产妇的内心诉求，利于减轻产妇的心理压力，缓解其消极情绪^[11-13]。

综上所述，以家庭为中心的产后护理干预利于改善产妇产后的恢复情况，利于提升产妇的生活质量和心理状态，有较高的应用价值。

参考文献

- [1] 郭路, 叶朝, 张菁, 等. 实施袋鼠式护理对产妇泌乳, 子宫复旧及新生儿疼痛的影响研究 [J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36 (18): 1383-1388.
- [2] 伊媛, 罗丽莉, 廖小梅, 等. 全程导乐助产护理干预对减少产妇不良情绪及促进妊娠的效果分析 [J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22 (4): 113-115, 119.
- [3] 刘美玲. 综合性护理干预对妊娠期肝内胆汁淤积症产妇妊娠结局及围产儿 Apgar 评分的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22 (6): 93-96.
- [4] 刘亚玲, 靳宝兰, 鱼海, 等. 心理护理对自然分娩产妇产后抑郁症状, 功能恢复及母乳喂养的效果 [J]. 国际精神病学杂志, 2018, 45 (1): 176-178.
- [5] 鲁汉杰, 张穗, 杨丽, 等. 多模式预防性镇痛对剖宫产术后产妇早期宫缩性疼痛护理的影响 [J]. 解放军护理杂志, 2018, 35 (20): 54-58.
- [6] 苏凤杰, 林银楠. 产妇剖宫产后应用全程护理对下肢深静脉血栓形成的影响研究 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2020 (S01): 0468-0469.
- [7] 张彩丽, 刘霞. 以家庭为中心的产科优质护理对产褥期产妇产后抑郁的预防效果分析 [J]. 健康大视野, 2020 (1): 202.
- [8] 李伟, 闫福磊. 以家庭为中心的产科护理模式应用于产妇产后的效果研究 [J]. 国际医药卫生导报, 2021, 27 (18): 2940-2943.
- [9] 骆建梅, 陈小燕, 符小云. 以家庭为中心的护理模式

(转第 78 页)

疼痛程度,促使患儿快速康复^[9]。另外,百多邦介入干预,本药物具有聚乙二醇基质,适合于革兰阳性球菌所致的皮肤感染,特别是对于金黄色葡萄球菌、表面葡萄球菌、化脓性链球菌、流感嗜血杆菌、淋球菌等与皮肤感染相关的细菌均有很好的抗菌作用^[10]。此外,微波理疗具有反射性、穿透性、吸收性的特性,在微波电场作用下,带有自由电荷的物质分子正负周期性振动,使局部温度有效升高,产生热效应,促进血液循环,增加血流速度及营养物质与氧供给,从而有利于切口的恢复,其除去改善局部组织血液循环外,还能帮助代谢产物、炎症致痛物质及时得到消除^[11-12]。

总而言之,对于并指畸形患儿开展百多邦联合微波理疗及相应的护理干预,能有效缓解疼痛,降低术后感染风险,提升手功能,具有良好的临床应用前景。

参考文献

- [1] 付娟英,唐亮,娄宇灵,等.快速康复护理临床路径干预对小儿多指(趾)畸形患儿术后疼痛与并发症影响[J].饮食保健,2021(10):106-107.
- [2] 曾秋茹,李书琴,叶银婷.围术期综合护理在先天性多指畸形手术患儿中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(20):69-71.
- [3] 陈岑,寿学玲,季海艳.围术期护理在小儿先天性多指畸形中的应用[J].中国保健营养,2019,29(34):205.
- [4] 解鲜冬,马殿群,石海霞.围术期综合护理在小儿先天性多指畸形手术治疗中的应用[J].贵州医药,2018,42(3):364-365.
- [5] 黎艳,左中男,林妙君.家属参与小儿多指畸形矫形术的护理管理[J].全科护理,2017,15(28):3559-3560.
- [6] 于艳丽,刘檬,毕彦聪,等.小儿先天性多指畸形围术期实施综合护理的效果观察[J].药店周刊,2021,30(31):122.
- [7] 周艳辉,刘洋,林海英,等.快速康复护理临床路径在小儿多指(趾)畸形围手术期护理中的应用[J].当代护士,2018,25(5):97-99.
- [8] 向保华,李甲,张海霞.家属共同参与护理模式在多指畸形矫正术患儿中的应用[J].中国医疗美容,2020,10(6):111-114.
- [9] 李娜,李荣,杨爱花,等.外科康复护理理念在小儿手部瘢痕挛缩畸形显微修复围术期的应用价值[J].中华显微外科杂志,2021,44(1):100-103.
- [10] 李维.百多邦在耳前瘘管感染切开引流后创面应用的临床观察[J].健康大视野,2018(4):117.
- [11] 林春丹.微波治疗仪联合优质护理预防小儿急性化脓性阑尾炎术后切口感染的效果[J].医疗装备,2021,34(18):138-139.
- [12] 胡斯聪,梁春,刘梅珍,等.微波治疗在断指再植术后康复护理中的应用[J].中外医疗,2010,29(12):45-46.
- [10] 鞠昫翰,刘宁.以家庭为中心的产后健康教育模式对产妇产后护理知识掌握及生活质量的影响[J].我和宝贝,2021,11(12):48-49,51.
- [11] 王珩,徐景妍,邱婷婷.“互联网+”以家庭为中心的产科护理模式对产妇心理状态,自我效能及母婴预后影响[J].实用中西医结合临床,2021,21(24):156-157.
- [12] 朱琳,张颖莉.以家庭为中心的产后护理对产妇生活质量及产后抑郁发生情况的影响[J].临床医学研究与实践,2020,5(32):187-189.
- [13] 杨丽娜,李敏,郑军廷.分析以家庭为中心的产科护理在产后抑郁中的应用价值[J].世界最新医学信息文摘,2020,20(3):294.

(接第105页)