

胃癌患者的营养状态,降低营养不良率。究其原因,一是该护理方案以提高患者术后心理、生理、社会、家庭舒适度为目标,护理措施针对性更强^[14-15];二是患者术后针对性膳食指导,可以保证营养供应,促进胃癌患者的营养状态改善。研究结果还显示:护理14 d后,两组KPS得分均上升,且实验组KPS得分高于参照组($P < 0.05$),实验组并发症发生率低于参照组($P < 0.05$)。该结果与李明蕊等^[16]研究报道相符。提示基于舒适理论的综合护理干预可显著改善胃癌患者的健康状况,减少并发症风险。分析其原因可能为,基于舒适理论的综合护理干预作为合作性、全面性、综合性与协调性的护理模式,在此护理模式下,各项护理措施开展的系统性、针对性、预先性更高,各阶段护理衔接更为紧密,可以最大程度减少术后并发症发生,并改善患者术后健康状况。

综上所述,基于舒适理论的综合护理方案的应用能够显著提高胃癌患者术后营养状态,减少并发症发生。不过本研究仍旧存在样本较少、预后观察时间较短等不足,未来将增加样本量、延长观察期,以验证上述结论。

参考文献

- [1] 张莉,翟军亚,刘新. 护士参与个体化营养干预方案在胃癌化疗患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(11):36-38.
- [2] Wen Y, Ma J, Jiang X, et al. Influencing factors of holistic nursing intervention under a social medical model on the psychology and quality of life of patients with advanced gastric cancer[J]. Am J Transl Res. 2021,13(4):3369-3379.
- [3] 刘楠,李琴,李苗苗,等. 基于共享决策的医护-家属联动干预对胃癌患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(8):1-3.
- [4] 张莉. 快速康复外科理念在胃癌患者围手术期护理中的应用效果观察[J]. 中国实用医药,2020,15(25):177-179.
- [5] 姚燕,杨婷,李新焕. 四手操作配合舒适护理在根管治疗中的应用[J]. 国际护理学杂志,2022,41(1):49-52.

- [6] 中国抗癌协会. 新编常见恶性肿瘤诊治规范^[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,1999:67-69.
- [7] 周洁,朱丹,朱晓芸. 改良版患者自评主观整体营养评估量表在胃癌患者围术期应用价值研究[J]. 国际护理学杂志,2018,37(21):4.
- [8] 杨静静,郑琳. Karnofsky 活动状态评分对肝癌介入治疗术后患者疾病不确定感及癌因疲乏状况的影响[J]. 黑龙江医学,2021,45(20):3.
- [9] 胡良鹤,束宽山,王贵和. 左侧后入路腹腔镜下胃癌根治术治疗老年胃癌的疗效[J]. 中国老年学杂志,2021,41(10):2059-2062.
- [10] Wang Y, Zhou Q. The effect of accelerated rehabilitation nursing on postoperative recovery, nutritional status, and psychological status in patients with gastric cancer [J]. Am J Transl Res. 2021,13(4):3666-3673.
- [11] 祝和攀,陈鸣宇,潘军海,等. 胃癌伴肝硬化患者行腹腔镜胃癌根治术的安全性及可行性[J]. 中华胃肠外科杂志,2020,23(10):998-1002.
- [12] 宋应明,连长红,韩超,等. 快速康复外科理念指导下的医护一体模式在腹腔镜胃癌根治术中的应用效果[J]. 中华普通外科杂志,2018,33(10):871-872.
- [13] 陈丽娜,宋江伟. 快速康复外科理念在胃癌患者围手术期护理中的应用效果[J]. 现代中西医结合杂志,2016,25(27):3069-3071.
- [14] 刘曼,李艳艳,夏文娜,等. 心理护理联合舒适护理对肾病综合征患者焦虑和抑郁程度、依从性及生活质量的影响[J]. 国际精神病学杂志,2022,49(2):343-346.
- [15] 张亚宁,刘圆圆,张敏. 围手术期舒适护理干预对乳腺癌根治术影响分析[J]. 贵州医药,2021,45(7):1148-1149.
- [16] 李明蕊,刘效勤,吴晶晶. 系统化健康教育联合舒适护理对子宫肌瘤患者术后康复效果的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(8):72-75.

收稿日期:2024-11-23

责任编辑:雷长国

助产士陪伴式分娩对降低软产道裂伤与纠正产妇心理状态的影响

康梅红¹, 张佳林², 陈梅珍¹

(1. 惠安县东岭镇中心卫生院, 福建 泉州 362141; 2. 惠安县小岞镇卫生院, 福建 泉州 362143)

【摘要】目的:分析助产士陪伴式分娩对于降低软产道裂伤和纠正产妇心理状态的影响。**方法:**采用随机抽签分组法将83例产妇分为两组,对照组(41例)应用常规产科护理,观察组(42例)实施助产士陪伴式分娩护理;对比两组干预后的软产道裂伤情况、负面情绪、护理满意度、VAS疼痛评分情况。**结果:**干预后观察组产妇软产道完整率为30.95%(13/42),对照组为12.19%(5/41),观察组的软产道完整率、护理满意度率高于对照组,且观察组的SAS、SDS评分、VAS评分均低于对照组($P < 0.05$)。**结论:**助产士陪伴式分娩能降低产妇的软产道裂伤程度,缓解焦虑、抑

作者简介:康梅红(1987-),女,主管护师,主要从事妇产科护理工作及研究。

郁负面情绪, 孕妇对助产护理更满意, 在临床上值得推荐。

【关键词】助产士陪伴式分娩; 产妇; 软产道裂伤; 负面情绪

【中图分类号】R473.71 【文献标识码】A 【文章编号】1008-4983(2025)03-0346-04

当女性在妊娠期间, 软产道会出现血管充血增多、纤维肥大增生、淋巴管扩张等生理变化, 其目的是为了帮助胎儿更好地娩出。软产道损伤是指产妇在分娩过程中阴道、会阴或子宫下段出现裂伤, 其中以会阴裂伤较为常见^[1]。软产道损伤会造成产妇的大量失血及感染, 诱发一系列并发症, 直接威胁到母婴的生命安全, 需做好预防性抗感染药物治疗, 及时缝合止血。软产道裂伤多见于初产妇, 和胎儿过大、助产不当、产程过长、产妇情绪过激子宫过多收缩等存在密切关联, 因此在分娩期间搭配系统、个体化的助产护理在预防产妇软产道损伤等方面具有积极作用。助产士陪伴式分娩是医院为了帮助产妇舒适化分娩提供的人性化服务措施, 基于产妇个性特征量身定制助产计划, 能在一定程度上增强产妇的分娩信心, 减少不恰当分娩造成的损伤^[2-3]。本研究重点探讨在产妇分娩期间应用助产士陪伴式分娩护理的实际效果, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究选择2020年10月至2023年6月在本院生产的83例产妇为对象, 并采用随机抽签进行分组。纳入标准: (1) 单胎妊娠, 临床资料无缺失。(2) 产妇及家属有对此次研究的知情权, 并自愿签订知情协议书。(3) 本研究已经过我院伦理委员会审批通过。排除标准: (1) 凝血功能障碍、全血出血性病症。(2) 恶性肿瘤疾病。(3) 高龄产妇。(4) 认知功能异常, 患有精神疾病。(5) 心脏疾病, 妊娠期高血压。对照组: 年龄在23~34岁, 平均年龄在(27.83±4.28)岁; 孕周37~42周, 平均孕周(39.72±5.23)周; 体重61~72 kg, 平均体重(65.28±6.52) kg。观察组: 年龄22~32岁, 平均年龄(27.91±4.32)岁; 孕周有37~42周, 平均孕周为(39.75±5.26)周; 产妇体重62~73 kg, 平均体重(65.35±6.58) kg。两组一般资料对比差异无显著意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 对照组实施常规的产科护理。引导产妇完成胎心、血压、心率等体征指标的检查工作, 关注妊娠状态做好接生。为了确保患者可以顺利分娩, 医务人员提前和产妇及其家属交代分娩相关的注意事项, 在待产期间如何正确呼吸、饮食等, 为产妇进行口头的心理宣教护理, 稳定焦虑、烦躁等消极情绪。日常护理包括调整产妇的姿势, 引导放松心情, 穿着宽松的衣物, 对于分娩前疼痛的情况建议产妇通过深呼吸来缓解情绪, 得到减缓疼痛程度的效果, 必要时可对产妇进行腰腹部、背部的按摩和抚摸来缓解分娩前的阵痛反应。动态检测产妇的提升指标, 评估产妇及胎儿生理特征来选择合适的止痛方法。在产妇宫口开至3 cm后则需要进入待产室等待分娩。

观察组在常规护理基础上联用助产士陪伴式分娩护

理, 具体内容如下: (1) 助产士培训。在产科和护理部选择自愿并能力优异的助产士进行助产士陪伴式分娩护理相关的学习培训, 助产士的护理工作经验超过3年, 通过培训提升助产士的临床专业能力和综合素质, 致力于减少工作期间的误差事件。基于产妇的文化程度、心理素质、孕周等来制定个体化的助产士陪伴式分娩护理方案。待产期间产妇可以自己选择家属一位进行陪产, 助产士为产妇选择的家属讲解日常饮食注意事项、如何监测血压、脉搏、心率等体征指标异常变化情况, 和家属做好必备的妊娠分娩健康知识, 提升产妇和家属对护理工作的依从性和配合度。(2) 分娩前的心理疏导护理。分娩前和产妇及家属讲解妊娠相关的生理知识、如何母乳喂养、分娩呼吸技巧、体位姿势指导、分娩时的注意事项等, 让产妇对分娩有一个充分的心理准备。分析产妇在分娩前的不同心理状态, 针对妊娠知识了解等情况可着重通过视频、图文等多形式的分娩健康教育来提升产妇的知识掌握程度, 针对初产妇无法适应自己的身份转换的情况, 助产士需要耐心地和产妇进行沟通交流, 多播放收听欢快的轻音乐来缓解负面情绪, 其次需要多引导家属多给予产妇足够的关怀和陪伴, 让产妇有足够多的安全性, 和谐的夫妻关系是保持产妇心理稳定的重要因素之一。(3) 分娩中的助产士护理。助产士在产妇进入产房时进行全程监护陪伴, 安抚产妇的情绪, 在第一产程期间, 助产士教会产妇如何正确呼吸来放松全身, 正确摆放体位, 家属可以通过按摩、抚摸、拥抱等方式来给予产妇鼓励, 在第二产程为了保存产妇的体力, 助产士需引导产妇如何使用腹压来避免体力过度消耗, 期间关注产妇的分娩状态来及时补充水分。宫缩间歇时候可以为产妇的腰骶部和腹部进行按摩, 来提升分娩的舒适感。在第三产程, 胎儿娩出后为新生儿清洗, 尽早开奶让新生儿吮吸, 为了帮助产妇尽快的适应角色身份转变, 可以让新生儿和产妇对脸触碰, 增强母婴的感情, 多使用鼓励的语言夸赞产妇的伟大和幸福, 及时讲解产妇对切口疼痛、母乳分泌等方面的疑问, 教会产妇如何正确喂养, 并告知母乳喂养能增强新生儿的免疫能力, 且能帮助子宫的收缩, 能预防产后出血, 促进恢复。(4) 分娩后护理。讲解日常饮食、生活作息、营养补充等方面的健康宣教, 告知按摩、母乳喂养、饮水促进排尿对减少产后相关并发症的重要性, 教会产妇和家属相关的产后保健护理, 注意饮食、睡眠作息、个人卫生等方面的行为习惯, 减少并发症风险隐患, 在产妇出院前和产妇家属讲解身体恢复和保健相关的注意事项, 做好定期复查工作。

1.3 观察指标

1.3.1 软产道裂伤程度 将产妇的软产道裂伤程度分为3度。I度: 产妇的阴部皮肤黏膜有裂伤, 前庭和阴唇破

裂。II度：裂伤位置在肛门括约肌、会阴的黏膜处和相邻肌肉组织。III度损伤：会阴位置的皮肤及其黏膜、肛门括约肌因分娩造成了完全性的裂伤，出现了直肠壁的裂伤表现。

1.3.2 负面情绪 使用 SAS（焦虑自评量表）和 SDS（抑郁自评量表）评估产妇在干预前后的负面情绪变化情况。量表均包括 20 个条目，一个条目依照 1~4 分评价，1 分为没有或者极少时间有，2 分有时有，3 分多数时间有，4 分表示全部或绝大多数时间有，SAS 的分界值 50 分，SDS 的分界值 53 分，分值均为 100 分，得分越高则表示产妇的负面情绪越明显。

1.3.3 护理满意度 本次满意度调查依照医院实际情况来自制调查表，评估内容包括医院环境、医务人员服务态度、护理技能水平、沟通技巧等。分值 100 分，不足 60 分代表不满意，60~89 分为一般满意，89 分以上非常

满意，得分越高则表示产妇对护理的满意度越高。总满意率 = (一般满意 + 非常满意) / 总例数 × 100%。

1.3.4 疼痛评分 通过 VAS 视觉模拟评分方式记录本次产妇在分娩期间的疼痛反应。分值 10 分制，10 分为无法耐受的强烈疼痛，0 分为没有疼痛感觉，分值越低则疼痛感受越轻。

1.4 统计学方法 本研究所涉及到计量资料符合正态分布，采用 SPSS23.0 统计学软件将产妇的各项指标进行对比分析。计数资料使用 [n (%)] 表示，采用 χ^2 检验；计量资料使用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 *t* 检验。若 $P < 0.05$ ，则表示组间差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 产妇产道裂伤程度情况 如表 1 所示，观察组产道的完整率明显高过对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 两组产妇产道裂伤比较 [n (%)]

组别	例数	软产道完整/%	I 度产道裂伤/%	II 度产道裂伤/%	III 度产道裂伤/%
观察组	42	13 (30.95)	23 (54.76)	6 (14.29)	0 (0)
对照组	41	5 (12.19)	22 (53.66)	12 (29.27)	2 (4.88)
χ^2		4.2980	0.0102	2.7422	2.0994
<i>P</i>		0.038	0.920	0.098	0.147

2.2 负面情绪评分情况 如表 2 所示，护理前两组产妇的 SAS、SDS 评分无统计学意义 ($P > 0.05$)；护理后两组

产妇的 SAS、SDS 评分均显著降低，组间比较，观察组负面情绪得分低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2 两组产妇负面情绪评分对比 ($n, \bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS/分		SDS/分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	42	55.28 ± 6.29	34.75 ± 3.73	53.72 ± 6.14	30.18 ± 3.42
对照组	41	55.71 ± 6.35	42.83 ± 4.52	53.83 ± 6.26	37.64 ± 3.96
<i>t</i>		0.3099	8.8919	0.0808	9.1759
<i>P</i>		0.757	0.001	0.935	0.001

2.3 护理满意度情况 如表 3 所示，护理总满意率组间

具统计学意义 ($P < 0.05$)，观察组高于对照组。

表 3 两组产妇护理满意度对比 [n (%)]

组别	例数	不满意/%	一般满意/%	非常满意/%	总满意率/%
观察组	42	1 (2.38)	12 (28.57)	29 (69.05)	41 (97.62)
对照组	41	6 (14.63)	16 (39.02)	19 (46.34)	35 (85.37)
χ^2		4.0337	1.1041	4.3862	4.0337
<i>P</i>		0.045	0.314	0.036	0.045

2.4 疼痛评分情况 统计结果显示：VAS 评分组间具统计学意义 ($t = 9.9729, P = 0.001$)，观察组评分 (6.02 ± 0.53) 低于对照组 (7.27 ± 0.61)。

3 讨论

软产道为了适应产妇产出婴儿，会出现阴道皱襞增多、血管充血和淋巴管扩张的表现，但在软产道扩张时，容易受到产妇体质差异、软产道的扩展延伸性等影响出现裂伤的情况。产道裂伤多见初产妇，主要和产妇缺乏

妊娠分娩相关的知识，在分娩之初不正当的产力和姿势摆放，或因胎儿体重过大，其中分娩操作不当均是诱发软产道裂伤的高危风险因素^[4-5]。其次是产妇因过多担心分娩后对身体造成的变化，在短时间内无法适应自己转换为母亲的身份，情绪反复无常，具体表现为不同程度的焦躁、抑郁、失眠等不良表现，情绪严重者甚至会导致中枢神经紊乱，除了会增加患者心理应激反应之外，还可导致肝气郁结，影响到乳汁的分泌和产程，在过度