

· 临床研究 ·

# 全程心理干预及术中配合对心脏病孕妇剖宫产分娩结局的影响\*

祖金美<sup>1</sup>, 张改欣<sup>1△</sup>, 黄亚娟<sup>1</sup>, 张志辉<sup>2</sup>, 毛瑞芬<sup>3</sup>, 吕桂玲<sup>4</sup>

(1. 河北医科大学第一医院手术室, 石家庄 050031; 2. 石家庄四药有限公司仓储部, 石家庄 050020;

3. 河北医科大学第一医院麻醉科, 石家庄 050031; 4. 河北医科大学第一医院护理部, 石家庄 050031)

**摘要:**目的 分析全程心理干预及术中配合对心脏病孕妇剖宫产分娩结局的影响。方法 选取河北医科大学第一医院于 2010 年 7 月至 2012 年 7 月间收治的妊娠伴心脏病住院孕妇 60 例作为研究对象, 根据干预措施不同分为使用常规干预的对照组患者及使用心理干预配合术中操作的观察组患者各 30 例, 比较两组患者的分娩结局、负面情绪评分等差异。结果 观察组患者接受全程心理干预及术中配合后其分娩结局明显优于对照组患者, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组患者接受系统护理后的负面情绪评分明显低于对照组患者, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 使用全程心理干预及术中配合方式可以有效改善产妇及胎儿的负面结局, 减轻患者焦虑、抑郁等负面情绪。

**关键词:** 孕妇; 妊娠并发症; 分娩; 心理干预; 手术配合

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.26.004

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2013)26-3089-02

## Effect of psychological intervention and intraoperative operation cooperation on cesarean delivery outcome of pregnant women with heart disease\*

Zu Jinmei<sup>1</sup>, Zhang Gaixin<sup>1△</sup>, Huang Yajuan<sup>1</sup>, Zhang Zhihui<sup>2</sup>, Mao Ruifen<sup>3</sup>, Lv Guilin<sup>4</sup>

(1. Operation Room, First Hospital of Hebei Medical University, Shijiazhuang, Hebei 050031, China; 2. Department of

Storage, Shijiazhuang Siyao Co., Ltd., Shijiazhuang, Hebei 050020, China; 3. Department of

Anesthesiology, First Hospital of Hebei Medical University, Shijiazhuang, Hebei 050031, China;

4. Department of Nursing, First Hospital of Hebei Medical University, Shijiazhuang, Hebei 050031, China)

**Abstract:** Objective To analyze the effect of psychological intervention and intraoperative operation cooperation on cesarean delivery outcome of pregnant women with heart disease. Methods 60 cases of pregnant women complicating heart disease in this hospital from July 2010 to July 2012 were taken as the research subjects and divided into the control group by the conventional intervention and the observation group(30 cases) by the psychological intervention and intraoperative cooperation according to the different intervention measures. The differences of delivery outcomes and the negative mood scores were compared between the two groups. Results The delivery outcome after receiving psychological intervention and intraoperative cooperation in the observation group was significantly better than that in the control group( $P < 0.05$ ); the negative mood scores after the systematic nursing in the observation group were significantly lower than those in the control group patients( $P < 0.05$ ). Conclusion Using the whole course psychological intervention and intraoperative cooperation can effectively improve the maternal and fetal negative outcomes, reduce anxiety, depression and other negative moods.

**Key words:** pregnant women; pregnancy complications; parturition; psychological intervention; operation cooperation

妊娠并发心脏病是一类严重的产科并发症, 主要为并发风湿性心脏病, 处理不慎可导致孕妇死亡。妊娠期间孕妇心血管系统负担增加, 额外的心脏负担可能使原有基础心脏疾病的孕妇心脏功能进一步恶化, 严重者可引起心衰, 威胁母婴生命安全<sup>[1]</sup>。本文主要分析全程心理干预及术中配合对心脏病孕妇剖宫产分娩结局的影响, 现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取河北医科大学第一医院 2010 年 7 月至 2012 年 7 月院收治的妊娠伴心脏病住院孕妇 60 例作为研究对象, 根据干预措施不同分为使用常规干预的对照组患者及使用心理干预配合术中操作的观察组患者各 30 例。对照组患者年龄 22~33 岁, 平均(26.74±4.47)岁, 分娩时孕周为 37~40 周, 平均(38.64±1.32)周; 观察组患者年龄(23~31)岁, 平均(27.14±4.25)岁, 分娩时孕周为(36~40)周, 平均(38.21±

1.36)周。两组患者一般情况差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 干预方法

**1.2.1 对照组** 对照组患者使用临床常规干预手段, 围术期给予基本心理支持, 检查产妇的基本生命体征包括血压、心率、血氧饱和度、胎儿心率等, 出现意外情况及时进行抢救。

**1.2.2 观察组** 观察组患者使用全程心理干预及术中配合, 具体如下, (1)心理干预: 术前主动与产妇进行沟通, 告知其手术的过程、注意事项、可能发生的情况及对应治疗措施, 打消其不必要的疑虑, 缓解其紧张情绪。定期做产前检查及培训, 指导产妇每天保证 10 h 以上的充足睡眠及保证愉快的心情。护理人员可带领产妇参观医院完备的设施、精湛的技术力量, 使患者对分娩过程充满信心, 积极配合围术期准备工作。同时, 护理人员应当重视与患者家属的沟通, 鼓励家属为患者提供多

\* 基金项目: 河北省 2011 医学科学研究重点课题计划(20110320)。 作者简介: 祖金美(1979~), 主管护师, 本科, 主要从事护理研究。

△ 通讯作者, Tel: 13126186915; E-mail: 592079497@qq.com。

表 1 观察组与对照组患者接受干预后的分娩结局比较[n(%)]

组别	n	产妇结局			新生儿结局		
		状态良好	抢救后恢复	死亡	状态良好	新生儿窒息	死亡
观察组	30	26(86.67)	4(13.33)	0(0.00)	25(83.33)	4(13.33)	1(3.33)
对照组	30	19(63.33)	9(30.00)	2(6.67)	18(60.00)	9(30.00)	3(10.00)
$\chi^2$		3.826	4.375	6.735	3.251	4.375	4.936
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

种帮助,包括精神及情感方面的支持,帮助患者以最佳的心理状态主动参与到手术过程中来。患者进入手术室后,可能遇到突发情况导致手术不顺利,此时护理人员应及时安抚患者,给予精神鼓励,使患者树立信心度过分娩过程。产后护理人员应及时告知产妇及其家属关于康复的必需知识、康复的过程,使患者以积极的心态进入术后康复进程。(2)术中配合:进入手术室后护理人员应密切监测产妇的血压、心理、胎心率,叮嘱产妇放松,做好心理护理。准备好抢救器械防止突然发生产妇心力衰竭或者新生儿窒息,术中可应用抗生素静脉滴注,防止感染发生。胎儿剖出后护理人员及时在产妇腹部放置无菌巾包好的沙袋,防止腹部压力骤降后发生急性心力衰竭。

### 1.3 观察指标

**1.3.1 分娩结局** 观察两组患者接受不同干预后的产妇及新生儿结局情况,比较两组差异。

**1.3.2 负面情绪评分** 采用 HAMD 量表评价患者的抑郁情绪、HAMA 量表评价患者的焦虑情绪,分值越高、负面情绪越剧烈,观察两组患者接受治疗前后的负面情绪评分情况,比较两组差异。

**1.4 统计学处理** 使用统计学软件 SPSS18.0 对所得数据进行统计学分析,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,采用 *t* 检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 分娩结局** 观察组患者接受全程心理干预及术中配合后其分娩结局明显优于对照组患者,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

**2.2 负面情绪评分** 观察组患者接受系统护理后的负面情绪评分明显低于对照组患者,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组患者接受不同护理后的负面情绪评分( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	n	HAMD 评分	HAMA 评分
观察组	30	14.32 ± 1.54	13.53 ± 1.12
对照组	30	20.54 ± 2.32	21.21 ± 2.54
<i>t</i>		2.024	3.614
P		<0.05	<0.05

## 3 讨论

妊娠期间人体内环境均发生一系列变化,心脏、肾脏等重要脏器的负担均明显增强,对健康状况良好的孕妇无明显影响,但是对于有基础心脏疾病,心功能不佳的孕妇,妊娠可能使心脏功能急剧恶化,严重者危及孕妇及胎儿的生命安全<sup>[2-5]</sup>。妊娠并发心脏病是妊娠期间的严重并发症,目前其已经成为产科孕妇死亡的第 3 位因素,非产科因素中的第 1 位<sup>[6-8]</sup>。

随着医学的不断进步,产科对于妊娠并发心脏病的处理手段不断改进,孕妇的妊娠结局也大幅改善。一般并发心脏病的孕妇,其妊娠期间的心理负担较重,焦虑、抑郁等负面情绪也十

分明,不良的心理状态与孕妇的不良妊娠结局关系密切<sup>[9]</sup>。因此妊娠期间及剖宫产围术期的心理干预对于改善妊娠结局至关重要,打消孕妇及其家属不必要的心理顾虑,在剖宫产期间给予产妇正确的心理指导及心理安慰和鼓励,可以增强产妇顺利分娩的信念,也最终改善产妇及胎儿结局<sup>[10-12]</sup>。除了心理干预,剖宫产过程中护理人员给予必要的配合,如胎儿娩出后的腹部加压袋放置、镇静剂使用等均有助于产程顺利进行<sup>[13-15]</sup>。

本文主要分析全程心理干预及术中配合对心脏病孕妇剖宫产分娩结局的影响,观察组患者接受针对性干预后其分娩后状态良好产妇比例为 86.67%,新生儿状态良好率 83.33%,明显高于对照组患者的分娩后状态良好产妇比例 63.33%,新生儿状态良好率 60.0%,可见使用有针对性的护理干预措施可以明显改善产妇及胎儿结局;观察组患者接受有针对性的干预后的负面情绪 HAMD 评分(14.32 ± 1.54)分, HAMA 评分(13.53 ± 1.12)分,明显低于对照组的 HAMD 评分(20.54 ± 2.32)分, HAMA 评分(21.21 ± 2.54)分,可见使用有针对性的干预措施可以有效减轻患者的负面情绪。

综上所述,全程心理干预及术中配合可以有效改善产妇及胎儿的结局,减轻产妇负面情绪,具有积极的临床意义,值得推广应用。

### 参考文献:

- [1] 陈次滨,江皓波,董学滨.合并心脏疾患孕妇的妊娠结局分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2007,5(1):70-71.
- [2] 牛兆仪,王戈楠,张旋.妊娠合并先天性心脏病 49 例分娩结局探讨[J].云南医药,2007,28(2):127-128.
- [3] 于晓莉.妊娠期高血压疾病高危孕妇实施干预对妊娠结局的影响[J].中国医药指南,2009,7(9):43-44.
- [4] 冯启明,李慕军,李敏清,等.营养干预对妊娠高血压综合征预防效果的对比研究[J].广西医学,2007,29(1):20-24.
- [5] 李全凤.孕期保健对妊娠合并不同类型心脏病分娩结局的影响[J].中国妇幼保健,2010,25(11):5196-5197.
- [6] 王妍,杨孜,赵扬玉.455 例妊娠合并心脏病患者不同心功能状况对妊娠结局的影响[J].中国妇产科临床杂志,2009,10(6):430.
- [7] Mcgorrian C, Mcshane C, Mcquade C, et al. Family-based associations in measures of psychological distress and quality of life in a cardiac screening clinic for inheritable cardiac diseases: a cross-sectional study [J]. BMC Med Genet, 2013, 14(1):1-8.
- [8] Smith KJ, Garipey G, Pedneault M, et al. Exploring the association of psychological status with self-rated diabetes control: results from the montreal evaluation of diabetes treatment study [J]. Psychosomatics, 2013, 54(1):35-43.

与 PWI/DWI 不一致一样,是一种显示梗死中心与缺血半暗带的良好指标。因此本试验以 CBV 参数图上血流明显下降区域作为缺血中心区,以 CBF/CBV 不匹配区作为缺血边缘区,即缺血半暗带区。急性脑梗死后,梗死灶中央神经元坏死,边缘区尚有未死亡的缺血半暗带,缺血半暗带在时间和空间上是一动态的过程,若缺血持续,边缘区大部分细胞坏死,中心区逐渐扩大,若缺血情况得以改善,则缺血半暗带得以恢复,最终梗死范围缩小。治疗脑梗死有效的方法就是恢复血供,挽救濒死脑组织。本研究中无论试验组、对照组缺血中心区脑组织灌注均无明显改变,表明脑组织已坏死,不可逆。而缺血边缘区两组均有改善,故抢救缺血半暗带是治疗的关键。试验组要明显好于对照组,提示丁苯酞软胶囊能明显改善缺血边缘区脑灌注,明显恢复缺血边缘区的脑血流。

丁苯酞软胶囊为国家一类新药,是左旋芹菜甲素人工合成的消旋体,药效学研究显示,该药可以阻断缺血性脑卒中导致的脑损伤的多个病理环节,明显缩小局部脑缺血的梗死面积,减轻大脑水肿程度,改善大脑的能量代谢,促进脑缺血区域的微循环及脑血流量,有效抑制脑血管的形成及血小板的聚集。该药能降低花生四烯酸的含量,升高脑血管内皮一氧化氮和前列腺素 2 水平,降低细胞内钙浓度,抑制氧自由基,提高抗氧化活性。徐皓亮等<sup>[8]</sup>研究显示,丁苯酞预防和治疗给药均可增加大脑中动脉阻断(MCAO)后脑微动脉管径和血流速度,改善软脑膜微循环。有学者发现丁苯酞能增加正常大鼠和 MCAO 后纹状体的脑血流,预防和治疗给药都能使 MCAO 后减少的 rCBF 明显增加<sup>[9]</sup>。且能促进缺血脑组织血管内皮生长因子(VEGF)的表达,增加病灶周围血管数量<sup>[10]</sup>,激发脑血流储备、结构储备,有效改善缺血区低灌注。崔丽英等<sup>[11]</sup>对丁苯酞软胶囊治疗急性缺血性卒中的随机双盲对照研究的临床实验报告中显示,丁苯酞软胶囊能明显改善神经功能缺损程度。临床情况的改善能间接反映缺血脑组织的血流恢复情况。CTP 检查通过监测治疗前后的脑血流动力参数的变化,判断脑组织血流恢复程度,为临床评价疗效提供可靠依据。

本研究从影像学角度,评价并验证丁苯酞软胶囊对急性脑梗死患者,改善缺血半暗带区低灌注,恢复脑血流的作用,为缺血性脑血管病的治疗提供新的方向,并为临床疗效判定提供依据与指导。

#### 参考文献:

[1] Tcksam M, Cakir B, Coskun M. CT perfusion imaging in

the early diagnosis of acute stroke[J]. *Diagn Interv Radiol*, 2005, 11(4):202-205.

- [2] Schacfer PW, Roccatagliata L, Ledezma C, et al. First-pass quantitative CT perfusion identifies thresholds for salvageable penumbra in acute stroke patients treated with intra-arterial therapy[J]. *Am J Neuroradiol*, 2006, 27(1): 20-25.
- [3] Gonzalez RG. Imaging-guided acute ischemic stroke therapy. From "time to brain" to "physiology is brain"[J]. *AJNR Am J Neuroradiol*, 2006, 27(4):728-735.
- [4] 中华医学会. 全国第四次脑血管病学术会议制定各类脑血管病的诊断要点[J]. *中华神经科杂志*, 1996, 29(6): 379.
- [5] Wintermark M, Thiran JP, Maeder P, et al. Simultaneous measurement of regional cerebral blood flow by perfusion CT and stable xenon CT: a validation study[J]. *Am J Neuroradiol*, 2001, 22(5):905-914.
- [6] Nabavi DG, Cenic A, Dool J, et al. Quantitative assessment of cerebral hemodynamics using CT: stability, accuracy, and precision studies in dogs[J]. *J Comput Assist Tomogr*, 1999, 23(4):506-515.
- [7] Wintermark M, Maeder P, Verdun FR, et al. Using 80kVp versus 120kVp in perfusion CT measurement of regional cerebral blood flow[J]. *Am J Neuroradiol*, 2000, 21(12): 1882-1884.
- [8] 徐皓亮, 冯亦璞. 丁苯酞对局灶性脑缺血过程中线粒体损伤的保护作用[J]. *药理学报*, 1999, 34(3):172-175.
- [9] Chong ZZ, Feng YD. dl-3-n-butylphthalide improve regional cerebral blood flow after experimental subarachnoid hemorrhage in rats[J]. *Zhongguo Yao Yi Xue Bao*, 1999, 20(6):509-512.
- [10] 李其富, 孔双艳, 德吉曲宗, 等. 丁苯酞对大鼠局灶缺血脑组织 VEGF 及 bFGF 表达的影响[J]. *四川大学学报*, 2008, 39(1):84-88.
- [11] 崔丽英, 李舜伟. dl-3-正丁苯酞治疗急性缺血性脑卒中:随机双盲对照研究[J]. *中国现代神经疾病杂志*, 2006, 6(4):263-265.

(收稿日期:2013-03-10 修回日期:2013-05-12)

(上接第 3090 页)

- [9] Lindquist KA, Siegel EH, Quigley KS, et al. The hundred-year emotion war: Are emotions natural kinds or psychological constructions? Comment on Lench, Flores, and Bench(2011)[J]. *Psychol Bull*, 2013, 139(1):255-263.
- [10] 康年红. 护理干预对产妇剖宫产术后的影响[J]. *按摩与康复医学*, 2012, 3(32):317.
- [11] Ali A, Lees KE. The therapist as advocate: anti-oppression advocacy in psychological practice[J]. *J Clin Psychol*, 2013, 69(2):162-171.
- [12] 陈新英. 剖宫产术中预见性护理的临床效果观察[J]. *中*

国医药导刊, 2012, 14(11):1986.

- [13] Rostami Z, Einollahi B. Citalopram versus psychological training for depression and anxiety symptoms in hemodialysis patients[J]. *Iran J Kidney Dis*, 2013, 7(1):73-74.
- [14] 吴月明, 巩灵巧. 舒适护理对择期剖宫产手术患者的影响调查[J]. *卫生职业教育*, 2012, 30(16):113-117.
- [15] 刘维静, 周红梅, 陈清梅, 等. 优质护理在急诊剖宫产术中应用观察效果[J]. *中国医药指南*, 2013, 11(1):351-352.

(收稿日期:2013-03-25 修回日期:2013-06-07)