

以后如何避孕,保护自己。

## 2 结 果

78 例患者中 31 例行保守治疗,成功 25 例,有效率 86.4%。其中 6 例保守治疗失败改为手术治疗,平均住院 15 d,最短 13 d,最长 22 d。47 例腹腔大出血患者采取手术和抗休克治疗,出血量少则 500 mL,多则 2 600 多毫升,平均住院 8 d,经过适当治疗护理后,无 1 例患者在急救过程中死亡,抢救成功率达 100%,78 例患者全部康复出院。

## 3 讨 论

宫外孕是妇科常见急腹症之一,近年来其发病率有明显上升趋势。首次输卵管妊娠治愈后重复异位妊娠高达 29%<sup>[8]</sup>。当输卵管妊娠流产或破裂时,引起腹腔内严重出血,如不及时诊断处理,可危及患者生命。对早期未破裂型宫外孕行药物保守治疗的患者用药期间,必须卧床休息、严密观察腹痛情况、生命体征变化,监测血 HCG,复查 B 超,肝、肾功能及血常规、尿常规,记录药物不良反应。对于宫外孕破裂出血者必须立即进行必要的辅助检查,尽快确诊,积极地进行术前准备,建立留置针双静脉通道,和血输血,行剖腹探查术,术后给予精心护理。

### • 临床护理 •

## 参考文献:

- [1] 赵克忠. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:36-38.
- [2] 施素美,李小芸. 急性宫外孕破裂大出血的急救与护理[J]. 医学信息:中旬刊,2011,24(2):675.
- [3] 郭雅琼,张雪松. 非典型宫外孕患者的急诊护理[J]. 华北煤炭医学院学报,2005,7(6):724-725.
- [4] 陈瑞芬,戴一英,林华坚. 71 例宫外孕出血性休克急诊救治体会[J]. 右江民族医学院学报,1993,15(4):383-384.
- [5] 刘慷. 急诊异位妊娠在手术室的抢救及护理[J]. 实用医技杂志,2008,15(33):4870-4871.
- [6] 罗彩利. 急诊宫外孕患者的护理[J]. 中国实用护理杂志,2011,27(30):32-33.
- [7] 张燕燕. 异位妊娠患者配偶精液分析及意义[J]. 新医学,2012,43(6):392-394.

(收稿日期:2013-07-23 修回日期:2013-10-14)

# 护理干预在改善孕妇妊娠末期睡眠质量及负性情绪中的作用

杜小雅,王 娟

(海南省农垦那大医院妇产科,海南儋州 571700)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.02.047

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2014)02-0249-03

睡眠障碍是孕妇孕期的常见现象,尤其是妊娠末期的孕妇。毛亚平<sup>[1]</sup>对住院待产孕妇睡眠状况调查,睡眠形态紊乱高达 69.04%。而研究表明,孕妇睡眠障碍很容易引起情绪波动,产生焦虑、抑郁等负性情绪,不仅会诱发或加重某些躯体疾病,造成围产期结局不良,而且会影响产后康复,不利于新生儿喂养<sup>[2]</sup>。另外,经历长时间的妊娠过程,孕妇担心分娩及孩子安全等问题,产生焦虑、抑郁等负性情绪而影响睡眠质量<sup>[3]</sup>。据文献报道,4%~15%的孕妇有抑郁症状,5%~13%有焦虑症状<sup>[4]</sup>。可见,睡眠障碍和负性情绪关系密切,互为伴随,相互加重,对孕妇产生严重的不良影响。为了探讨护理干预对孕妇妊娠末期睡眠质量及负性情绪的影响,2010 年 6 月至 2012 年 6 月,本院对 65 例妊娠末期孕妇实施护理干预,效果满意,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 病例来源于 2010 年 6 月至 2012 年 6 月期间在本院产科行规范产前检查的妊娠末期孕妇 130 例,病例纳入标准<sup>[5]</sup>:单胎,宫颈良好,头盆相称,骨盆正常,胎动、胎心正常,B 超证实子宫大小与孕周相符合;小学及以上文化程度,可配合自行填写各种量表。无心、肝、肾等全身性、遗传性疾病及妊娠期高血压、胎盘早剥、前置胎盘等妊娠并发症;排除既往有神经精神疾病史、严重认知功能障碍及研究期间分娩或其他原因退出者。按随机数字法分为观察组和对照组,观察组 65 例,年龄 20~36 岁,平均(25.2±2.2)岁;初产妇 40 例,经产妇 25 例;文化程度:小学 11 例,初中 10 例,高中 21 例,大学及以上 23 例。对照组 65 例,年龄 22~35 岁,平均(26.5±2.1)岁;初

产妇 39 例,经产妇 26 例;文化程度:小学 10 例,初中 10 例,高中 20 例,大学及以上 25 例。两组产妇在年龄、文化程度等一般情况差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 方法** 对照组孕妇给予产科常规指导及健康教育,包括妊娠期生理卫生、饮食及分娩时配合、注意事项等,观察组在此基础上实施睡眠护理干预。

**1.2.1 心理干预** 指导孕妇掌握自我稳定情绪的技巧,平时通过深呼吸、听音乐等方法,转移注意力,缓解心理压力。劝导孕妇家属多陪伴、安慰孕妇,并予以巧妙地心理暗示,诱导正向观念,保持健康的心理状态。

**1.2.2 睡眠健康教育** 向孕妇及其家属讲解睡眠基础知识,尽量为孕妇创造一个安静舒适的睡眠环境,睡前通风,保持适宜的室温、湿度,对床垫、枕头等不适及时解决,建议孕妇取左侧卧位睡觉,减少子宫旋转,保证胎盘血液供应<sup>[5]</sup>。

**1.2.3 不良睡眠习惯干预** 帮助孕妇寻找或分析不良睡眠习惯,如:睡眠时间无规律、午睡时间过长、睡前从事兴奋的活动等,指导孕妇纠正不良睡眠习惯,每天保持适度的活动,以获得保证良好睡眠的日间疲劳感,建立合理的睡眠-觉醒节律。

**1.2.4 睡眠认知干预** 纠正孕妇对睡眠的错误认知观念,告知患者睡眠的好坏并不是完全取决于睡眠时间,消除孕妇对失眠的恐惧、焦虑心理,减轻心理压力。

**1.2.5 睡眠行为干预** 指导孕妇及其家属通过刺激控制法、渐进性放松训练使孕妇身心放松,诱导睡眠,提高睡眠质量。

## 1.3 效果评价

表 1 两组孕妇 PSQI 评分比较( $\bar{x}\pm s, n=65$ )

组别	时间	睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	睡眠紊乱	催眠药物	日间功能	总分
观察组	干预前	1.34±0.34	1.31±0.43	0.76±0.29	0.35±0.30	1.53±0.29	0.03±0.12	1.40±0.19	5.93±0.60
	干预后	0.58±0.46 <sup>ab</sup>	1.21±0.67	0.69±0.43	0.29±0.32	0.87±0.43 <sup>ab</sup>	0.02±0.16	0.68±0.63 <sup>ab</sup>	3.45±1.87 <sup>ab</sup>
对照组	干预前	1.35±0.47	1.35±0.5	0.85±0.32	0.36±0.31	1.55±0.32	0.02±0.14	1.42±0.18	5.92±0.63
	干预后	1.33±0.14	1.30±0.21	0.76±0.18	0.35±0.29	1.56±0.31	0.01±0.12	1.38±0.14	5.76±0.52

<sup>a</sup>:  $P<0.05$ , 与干预前比较; <sup>b</sup>:  $P<0.05$ , 与对照组比较。

**1.3.1 睡眠质量** 采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评价<sup>[6]</sup>, 包括睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、安眠药物、日间功能 7 个因子, 总分 0~21 分, 分数越高, 表明睡眠质量越差。以 PSQI 评分大于 5 分为睡眠质量差, 以  $PSQI\leq 5$  为睡眠质量良好。

**1.3.2 负性情绪** 分别采用焦虑自评量表(SAS)、Zung 抑郁自评量表(SDS)评价焦虑和抑郁程度<sup>[7]</sup>, 量表包括 20 个项目, 每个项目按 1~4 级评分, 总分 20~80 分, 将所得总分乘以 1.25 得标准分, 标准分越高, 表明焦虑、抑郁程度越严重。两组孕妇均在孕 30 周入组, 每周来院 2 次接受常规指导或护理干预, 在孕 35 周时研究结束。以上量表均由两组孕妇在同一研究人员讲解下自行填写。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS13.0 统计软件对所得数据进行统计分析, 用配对设计资料的  $t$  检验或两独立样本资料的  $t$  检验。检验水准  $\alpha=0.05$ , 以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 两组孕妇 PSQI 评分比较** 干预后观察组 PSQI 评分中睡眠质量、睡眠紊乱、日间功能评分及 PSQI 总分均显著低于对照组, 差异有统计学意义( $t=4.32, 4.12, 4.81, 4.43, P<0.05$ ), 提示护理干预后能够显著改善孕妇的睡眠质量。见表 1。

**2.2 两组孕妇 SAS 评分和 SDS 评分比较** 干预后观察组 SAS 评分和 SDS 评分均显著下降( $t=7.67, 8.30, P<0.05$ ), 且显著低于对照组( $t=4.11, 4.22, P<0.05$ )。提示护理干预能够显著改善孕妇的负性情绪。见表 2。

表 2 两组孕妇 SAS 评分和 SDS 评分比较( $\bar{x}\pm s, n=65$ )

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	51.8±11.5	42.1±6.2 <sup>ab</sup>	52.5±6.5	40.5±5.7 <sup>ab</sup>
对照组	52.3±10.8	49.4±7.9	51.9±7.7	48.8±6.3

<sup>a</sup>:  $P<0.05$ , 与干预前比较; <sup>b</sup>:  $P<0.05$ , 与对照组比较。

## 3 讨 论

孕妇睡眠质量主要与孕妇自身的生理及心理状况相关。其中, 生理状况如孕妇妊娠末期神经内分泌变化明显, 大脑调节情绪的神经递质波动, 刺激中枢神经, 使高级神经系统功能活动规律遭到破坏, 神经体液调节失衡, 导致睡眠紊乱<sup>[8-9]</sup>; 孕妇夜晚睡眠快动眼睡眠减少, 慢动眼睡眠变浅亦会影响孕妇睡眠质量<sup>[10]</sup>; 孕妇妊娠身体日益笨重, 各脏器受压而功能受影响, 易出现呼吸不畅而影响睡眠<sup>[11]</sup>; 孕妇夜间长时间仰卧位睡觉所致胎儿宫内缺氧, 胎儿会频繁活动, 影响孕妇睡眠; 孕子宫逐渐增大压迫膀胱所致的小便次数增多, 亦影响孕妇睡眠<sup>[12]</sup>。而心理状况相关报道认为孕妇担心不能适应母亲角色, 担心分娩方式和婴儿喂养方法, 出现焦虑、抑郁等心理变化, 可影响产妇睡眠<sup>[13]</sup>; 此外研究显示孕妇在妊娠末期存在明

显的睡眠障碍和情绪问题, 并且睡眠质量与焦虑和抑郁等情绪症状呈正相关<sup>[14]</sup>; 有抑郁症状的孕妇总睡眠时间减少、浅睡眠增加而深睡眠减少, 可导致睡眠质量差<sup>[15]</sup>; 另外, 枕头或床垫不适、环境嘈杂等也会影响孕妇睡眠质量。可见, 孕妇自身的生理和精神心理因素是其睡眠质量的决定因素, 应对妊娠末期孕妇实施有针对性的心理及睡眠障碍护理干预。

产科常规指导和健康教育以完成各项医嘱和常规的基础护理为主要工作, 依靠经验和直觉进行日常护理工作, 往往易忽视孕妇的实际需求。而基础护理合并睡眠护理干预已经成为临床改善孕妇睡眠质量的重要手段。本研究发现对照组干预前后 PSQI 评分中各因子得分及总分、SDS 评分、SAS 评分均无显著变化, 表明对睡眠质量和情绪症状并无改善作用。干预后观察组 PSQI 评分(睡眠质量、睡眠紊乱、日间功能评分及总分)、SAS 评分、SDS 评分均较干预前显著降低( $P<0.05$ ), 且显著低于对照组( $P<0.05$ )。提示观察组实施心理干预、睡眠健康教育、不良睡眠习惯干预、睡眠认知干预和睡眠行为干预后, 最大程度满足了孕妇生理、情感等方面的需求, 促使孕妇自觉地采取有利于健康的行为, 避免不良情绪的产生, 提高睡眠质量。

综上所述, 相比产科常规指导和健康教育, 护理干预能够明显改善孕妇妊娠末期睡眠质量及负性情绪, 值得临床推广应用。

## 参考文献:

- [1] 毛亚平. 住院待产妇睡眠状况调查分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2010, 13(6): 15-16.
- [2] Taveras EM, Rifas-Shiman SL, Rich-Edwards JW, et al. Maternal short sleep duration is associated with increased levels of inflammatory markers at 3 years postpartum[J]. Metabolism, 2011, 60(7): 982-986.
- [3] 杨俊华, 闵丽华, 白萍, 等. 住院产妇睡眠状况及其相关因素调查分析[J]. 护理学杂志, 2005, 20(22): 6-8.
- [4] Heron J, O'Connor TG, Evans J, et al. The course of anxiety and depression through pregnancy and the postpartum in a community sample[J]. J Affect Disord, 2004, 80(1): 65-73.
- [5] 杨智莉. 孕妇分娩前心理护理 100 例观察[J]. 中国基层医药, 2010, 17(5): 708-709.
- [6] 王玉真, 赵晓红, 刘平平. 产妇睡眠障碍 42 例的护理[J]. 中国误诊学杂志, 2008, 8(29): 7185-7185.
- [7] 刘贤臣. 匹兹堡睡眠质量指数[M]//汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版). 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 120.
- [8] 黄秀娟, 谢晓花, 王瑛, 等. 护理干预对保胎孕妇睡眠质量

- 的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2011, 32(6): 992-993.
- [9] 徐小芬, 吕杰强, 蔡晓红, 等. 妊娠妇女孕晚期睡眠质量及心身状况分析[J]. 浙江临床医学, 2008, 10(2): 242-243.
- [10] 王月英. 孕妇妊娠末期睡眠障碍与情绪状况分析[J]. 现代医药卫生, 2010, 26(13): 1993-1995.
- [11] 丁宁, 王虹, 张希龙. 妊娠妇女睡眠呼吸障碍的相关问题[J]. 中国全科医学: 医生读者版, 2010, 11(8): 28-29.
- [12] 曹逸, 雷俊. 妊娠期睡眠障碍研究进展[J]. 医学与哲学, 2012, 33(18): 37-38, 79.

## · 临床护理 ·

# 戴明循环在慢性阻塞性肺疾病患者呼吸训练管理中的应用

王琼芳, 艾红菊, 黄一殊

(四川省人民医院草堂病区呼吸内科, 成都 610072)

doi: 10. 3969/j. issn. 1671-8348. 2014. 02. 048

文献标识码: C

文章编号: 1671-8348(2014)02-0251-02

慢性阻塞性肺部疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD) 是一种以不同程度的气流阻塞和形成肺气肿为主要特征的慢性呼吸系统疾病<sup>[1]</sup>。由于通气功能障碍和通气/血流比例失调导致缺氧和二氧化碳潴留<sup>[2]</sup>。戴明循环又叫 PDCA 循环, 是美国质量管理专家戴明博士首先提出的, 它是全面质量管理所应遵循的科学程序, 由计划、执行、检查、处理 4 个步骤组成, 环环相扣、周而复始地运转<sup>[3]</sup>。呼吸训练也称调息、呼吸反馈, 是受训者主动按照一定的呼吸模式(如频率、深度、呼气/吸气的时比、胸式/腹式等)进行的训练<sup>[4]</sup>。迄今呼吸训练已被广泛应用于治疗和预防呼吸系统疾病中, 如 COPD 患者身上<sup>[5]</sup>。呼吸功能锻炼可以通过影响神经、循环、消化等系统的功能, 达到对生理的调节作用, 改善全身的健康状况<sup>[6]</sup>。同时可明显缓解 COPD 患者呼吸困难, 改善通气功能和缺氧症状<sup>[7]</sup>。本科在进行优质护理活动中, 把戴明循环与健康教育相结合, 制定相应的健康教育程序, 观察该法对提高患者呼吸训练依从性的影响, 效果良好。现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 收集 2011 年 10 月至 2011 年 12 月本科住院的 COPD 患者 85 例作为研究对象, 纳入标准: (1) 符合中华医学会呼吸病学会制定的全国 COPD 诊断标准<sup>[8]</sup>; (2) 意识清醒; (3) 交流无障碍。排除标准: (1) 长期卧床; (2) 语言沟通障碍; (3) 有精神疾病史; (4) 处于疾病的急性期; (5) 严重心肺功能衰竭等不能接受呼吸训练的患者。将患者分成实验组和对照组。实验组 43 例, 对照组 42 例。两组患者在性别、年龄、受教育程度、吸烟史、住院时间、气道阻塞程度等方面差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 方法** 实验组和对照组均接受 COPD 系统的治疗、护理及呼吸训练方法指导。具体内容包括: 呼吸训练的作用、方法、注意事项。实验组按戴明循环健康教育程序进行呼吸训练评估及指导。在患者接受健康教育后 12 d 给予呼吸训练依从性评估。

## 1.3 戴明循环健康教育程序

**1.3.1 计划** 对患者的一般情况、病情、生活质量进行评估后, 制定个性化的呼吸训练计划, 包括: 与患者共同制定呼吸训

- [13] 梅久红, 瞿正万. 心理护理对妊娠晚期孕妇睡眠质量干预的分析[J]. 中国妇幼健康研究, 2011, 22(3): 368-370.
- [14] 陈洁, 张炜霞. 孕妇妊娠末期睡眠障碍与焦虑抑郁关系的研究[J]. 护理学杂志, 2008, 23(12): 1-3.
- [15] 周俊英, 陶媛, 李力, 等. 伴有抑郁症状孕妇睡眠质量分析[J]. 第三军医大学学报, 2010, 32(5): 471-473.

(收稿日期: 2013-08-28 修回日期: 2013-10-06)

练计划、示范呼吸训练方法、提醒注意事项、进行用药及用氧指导、生活指导、情感支持 6 方面。

**1.3.2 实施** 实施的内容包括: (1) 按照共同制定呼吸训练计划内容, 宣传 COPD 知识, 说明呼吸训练的重要性、有效性和长期坚持训练的意义。(2) 进行呼吸训练示范指导, 由病房护士和研究者向患者示范。按难易程度先练习缩唇呼吸, 熟悉后配合手及腹部的运动练习腹式呼吸, 然后在呼吸运动的基础上增加一些肢体伸展动作练习呼吸操, 循序渐进。呼吸训练方法: ①缩唇呼吸: 嘱患者吸气时紧闭嘴唇, 用鼻吸气, 鼓起上腹部屏气 1~2 s, 然后通过缩唇缓慢呼气, 吸呼时间比为 1: 2, 每天 2~3 次, 每次 10~15 min。②腹式呼吸: 取卧、坐、立位, 一手放于胸前, 一手放于腹部, 胸部尽量保持不动, 呼气时稍用力压腹部, 吸气时则对抗手的压力将腹部鼓起, 用鼻深吸气, 呼气时则缩唇缓慢呼出, 吸呼时间比仍为 1: 2, 每次 5 min, 渐增至每次 10~15 min, 每天 2~3 次。③呼吸操: 坐于椅上或床边, 双手握拳, 肘关节屈伸 4~8 次, 屈吸伸呼, 平静深呼吸 4~8 次, 展臂吸气, 抱胸呼气 4~8 次, 双臂屈伸 4~8 次, 伸吸屈呼, 双手抱膝时吸气, 压胸时呼气, 左右交替 4~8 次, 双手分别搭同侧肩, 上身左右旋转 4~8 次, 旋吸复呼<sup>[9]</sup>。(3) 呼吸训练注意事项: 锻炼量以患者自觉稍累而无呼吸困难、心率较安静时增加小于 20 次/分、呼吸增加小于 5 次/分为宜。在起床后、睡前及午睡后进行。不可过度用力呼气, 以防过度换气和呼吸肌疲劳。(4) 用药及用氧指导: 活动前后患者应有充分的休息时间配合使用止喘药及吸入氧气。(5) 生活指导: 维持环境安静整洁, 禁止吸烟, 保持室内空气清新, 定期开窗通风。冬季是疾病高发期, 注意保暖, 不宜进食生冷食物<sup>[10]</sup>。(6) 提供感情支持, 重视对家属的健康教育。着重向家属介绍疾病治疗过程中患者容易出现心理问题(如抑郁、焦虑、悲观等情绪)和应对措施, 要求家属为患者提供鼓励和支持。

**1.3.3 检查** 以对住院患者每日查房, 出院患者电话随访的方式: 询问呼吸训练执行情况, 包括呼吸训练的方式、每日的次数、每次的时间、训练与药物、氧气的结合以及训练中有无不适。发现患者在呼吸训练中存在的问题或出现的新问题, 收集信息, 进入处理阶段。