



基于 IKAP 模式的个体化护理干预对高龄产妇 心理状态及护理满意度的影响

王迎帆, 司焕焕

(郑州大学第三附属医院产科, 河南 郑州 450001)

摘要:目的 探究基于 IKAP 模式的个体化护理干预在高龄产妇的应用及对护理满意度与心理状态的影响。方法 选取 2018 年 1 月—2019 年 6 月来我院分娩的高龄产妇 78 例, 随机分成观察组和对照组, 各 39 例。对照组采取常规护理, 观察组采取基于 IKAP 模式的个体化护理。比较两组干预前后的焦虑(SAS)和抑郁(SDS)评分, 和干预后两组自然分娩产程、临床分娩方式、护理满意度。结果 干预后, 两组 SAS 及 SDS 评分均较干预前下降, 且观察组低于对照组($P < 0.05$); 观察组的剖宫产率, 自然分娩的第一、二、三产程及总产程时间均低于对照组($P < 0.05$), 护理满意度各项指标均高于对照组($P < 0.05$)。结论 基于 IKAP 模式的个体化护理干预能有效改善高龄产妇抑郁、焦虑情绪, 缩短产程, 降低剖宫率, 护理满意度更高。

关键词: IKAP 模式; 个体化护理; 高龄产妇; 护理满意度

中图分类号: R473.71

文献标识码: C

文章编号: 1001-5817(2020)03-0395-03

doi: 10.3969/j.issn.1001-5817.2020.03.033

随着晚婚晚育孕产妇的不断增加, 高龄产妇呈逐年上升趋势^[1]。而高龄产妇因生殖器官功能衰退, 分娩风险相对较大, 易导致产程延长甚至难产, 并易出现产前和产后焦虑、抑郁, 极度影响产妇身体健康及生命安全^[2]。研究表明^[3], 有效的护理能缓解产妇心理压力, 改善妊娠结局。IKAP 模式是指以信息(information)-知识(knowledge)-信念(attitude)-行为(practice)为指导的护理模式^[4], 该模式注重护患之间的互动交流, 能进行针对性的、有效的个体化护理干预, 取得最佳护理效果。因而本研究对高龄产妇进行基于 IKAP 模式的个体化护理干预, 探究其对护理满意度与心理状态的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 1 月—2019 年 6 月来我院分娩的高龄产妇 78 例, 随机分成观察组和对照组, 各 39 例。观察组初产妇 21 例, 经产妇 18 例; 年龄 35~43 岁, 平均(39.43±2.36)岁; 孕周 37~42 周, 平均(39.12±1.27)周; 文化程度: 初中及以下 11 例, 高中 5 例, 大专 7 例, 大学 8 例, 研究生 8 例。对照组初产妇 20 例, 经产妇 19 例; 年龄 35~46 岁, 平均(39.75±2.58)岁; 孕周 37~42 周, 平均(39.38±1.34)周; 文化程度: 初中及以下 10 例, 高中 6 例, 大专 8 例, 大学 7 例, 研究生 8 例。两组患者的一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 纳入标准 ①年龄≥35 岁的产妇; ②既往无剖宫产史; ③所有患者均知情同意; ④本研究经医学伦理委员批准。

1.3 排除标准 ①分娩次数≥2 次; ②胎儿状况差或双胞胎及以上妊娠者; ③合并妊娠期并发症者; ④伴有语言、听力、认知或精神障碍者。

1.4 干预方法 对照组采取常规护理干预: 对产妇及其家属进行健康知识宣讲, 分娩时进行一般性护理。观察组采取基于 IKAP 模式的个体化护理干预: (1)了解产妇信息: 由专职护士一对一与产妇及其家属进行沟通, 取得他们信任, 了解产妇的信息及心理, 并鼓励其说出最想了解的分娩问题, 不同文化程度产妇对分娩过程、产后护理及新生儿护理等问题了解、接受程度不同, 需制定针对性的护理方案。(2)相关知识讲述: ①向产妇及其家属介绍医院布局及舒适干净的环境, 通过多媒体视频向产妇及其家属演示胎儿经产道分娩过程, 向产妇介绍生产注意事项及自然分娩的优势, 使其掌握分娩技巧, 并协助其选择合适分娩方式, 对于高中以下文化程度的高龄产妇, 尽量采用通俗易懂的语言、少用医学术语, 使产妇能较好地了解分娩过程; ②指导产妇根据胎动判断胎儿情况, 同时学会呼吸放松法, 以备产时所需, 并提醒产妇在宫缩期进食高蛋白质流食以保证体力充沛, 积极与助产士沟通、配合; ③向产妇讲述新生儿护理、婴儿喂养, 以及产后会阴清洗、

饮食指导、康复护理等相关知识。同时分发保健手册,并通过微信公众号定时分享关于分娩及产后护理等相关知识。对于高中以下文化程度产妇,因其较为担心胎儿异常、分娩安全等问题,应多鼓励她们,耐心为其解答,并告诉她们本院的手术成功率,医生资质等情况,使其放心。(3)转变思想观念:①向产妇介绍负面情绪易造成产程延长、胎儿缺氧等不利影响,使其改善情绪,并改变不良生活习惯,远离肥胖;②高中以下文化程度产妇其焦虑情绪较高,应多与其交流,告知医护人员会帮助其生产,使其以平和的心态看待分娩,并激励其想象做妈妈的喜悦;对于一些农村产妇因公婆压力对婴儿性别期望较高,向产妇及家属宣传生男生女都一样,并鼓励丈夫多与产妇进行互动,使其取得社会支持,解除其心理负担;③对产妇进行心理辅导消除其紧张、恐惧情绪,向产妇介绍其他高龄产妇顺产案例,坚定其顺产信念。同时,经常给产妇播放舒缓音乐使其保持愉快的心态。(4)实际行动:为产妇制定孕期计划,培养其健康的习惯,并保持积极心态,使产妇及家属增强顺产信心,并自主进行一定的产前锻炼便于顺产,同时进行自我调节,主动与护士及医生沟通自己的想法,积极看待分娩。

1.5 观察指标 ①两组产妇焦虑、抑郁评分:入组时及产后1周,采用焦虑自评量表^[5](Self-Rating Anxiety Scale, SAS)对产妇进行焦虑评分, SAS标准的分界值为50分,轻度焦虑:50~59分,中度焦虑:60~69分,重度焦虑:≥70分。采用抑郁自评量表^[6](Self-rating depression scale, SDS)对产妇进行抑郁评分, SDS的分界值为53分,轻度抑郁:53~62分,重度抑郁:63~72分。②两组产程进展:记录两组自然分娩产妇各产程时间。③两组分娩方式:观察并记录两组产妇自然分娩、阴道助产及剖宫产的人数。④两组护理满意度:产后1周,采取自制护理满意度表,从4个维度:病房环境、护理技术、专业知识、护理态度来进行评分,每个维度25分,总分100分,分值越高,护理满意度越高。

1.6 统计学方法 采用SPSS 17.0统计学软件,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料以频数(n)和百分比(%)表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组SAS和SDS比较 干预后,两组SAS及SDS评分均低于干预前,且观察组低于对照组($P < 0.05$),结果见表1。

2.2 两组分娩方式比较 两组在临床分娩方式上有明显差异,且观察组剖宫产率低于对照组($P < 0.05$),结果见表2。

表1 两组患者SAS和SDS比较 单位:分

组别	n	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	39	50.28±4.27	35.46±3.48 ^a	53.14±5.33	39.49±4.26 ^a
对照组	39	50.13±4.16	47.32±4.19 ^a	53.21±5.64	48.13±5.17 ^a
t		0.157	13.598	0.056	8.054
P		0.876	<0.001	0.955	<0.001

注:①与干预前比较,a: $P < 0.05$;②表内计量资料数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示。

表2 两组分娩方式比较

组别	n	自然分娩	阴道助产	剖宫产
观察组	39	27(69.23)	2(5.13)	10(25.64)
对照组	39	16(41.03)	4(10.26)	19(48.72)

注:① $\chi^2 = 6.365$, $P = 0.041$;②表内计数资料数据用 $[n(\%)]$ 表示。

2.3 两组自然分娩产程进展比较 观察组的各产程及总产程时间均低于对照组($P < 0.05$),结果见表3。

表3 两组自然产程进展比较 单位:h

组别	n	第一产程	第二产程	第三产程	总产程
观察组	27	6.13±0.36	0.61±0.23	0.18±0.05	7.72±0.27
对照组	16	8.67±0.49	0.78±0.27	0.22±0.07	8.94±0.35
t		19.525	2.196	2.181	12.816
P		<0.001	0.034	0.035	<0.001

注:表内计量资料数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示。

2.4 两组护理满意度比较 干预后,观察组护理满意度各项指标均高于对照组($P < 0.05$),结果见表4。

表4 两组护理满意度比较 单位:分

组别	n	护理态度	护理技术	专业知识	病房环境
观察组	39	23.26±1.03	22.14±1.21	20.69±2.16	19.52±2.15
对照组	39	19.34±2.71	18.47±2.33	17.49±2.54	18.36±2.46
t		8.444	8.730	5.994	2.217
P		<0.001	<0.001	<0.001	0.030

注:表内计量资料数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示。

3 讨论

高龄产妇受社会压力及晚婚晚育影响,近年来比例逐渐增多^[7]。高龄产妇产宫、卵巢等器官功能退化,在分娩时危险较大,且剖宫产率较高^[8],专业有效的护理模式能改善妊娠结局^[9]。IKAP护理模式增加了了解患者信息环节,后续护理方案也以此展开,同时一对一的个体化护理,让产妇能更加详细了解分娩前、后的生理及病理知识,更具有合理性及针对性^[10]。本研究干预后观察组SAS及SDS评分均低于对照组,说明基于IKAP模式的个体化护理对改善高龄产妇负面情绪效果明显。高龄产妇对于分娩时疼痛、难产等情况恐

惧不安,精神负担较重^[11]。而 IKAP 模式在产前一对一地向产妇讲述分娩相关知识,让其不恐惧分娩过程,帮助其转变观念,进行自我调节积极面对分娩。文化程度较高产妇接受知识渠道广、理解能力更强,而对于高中以下文化程度的高龄产妇,应尽量采用通俗易懂的语言、少用医学术语,使产妇能较好地了解分娩过程,对于一些农村产妇因公婆压力对婴儿性别期望较高,向产妇及家属宣传生男生女都一样,鼓励丈夫多与产妇进行互动,使产妇取得社会支持,减轻精神负担;并向产妇介绍已顺利分娩的高龄产妇案例,增强其自然生产的信念,同时经常给孕妇播放音乐,使其焦虑、抑郁情绪得以缓解。贾曼等^[12]研究表明 IKAP 护理模式实现了护患信息交流与互动,减轻了二胎妊娠孕妇恐惧心理,自然分娩率得以提高,与本文结果一致。

研究表明^[13],高龄产妇对缺氧耐受力下降,且易合并其他疾病,使得高龄产妇剖宫产率增高。干预后,观察组剖宫产率低于对照组,说明基于 IKAP 模式的个体化护理干预能降低高龄产妇剖宫产率。基于 IKAP 模式的个体化护理干预向产妇介绍了自然分娩的优势,并通过保健手册、微信公众号等渠道加强产妇对自然分娩知识的学习,提高了对分娩的认知水平,促进了自然分娩^[14]。在干预过程中产妇逐渐转变自身观念,积极面对分娩,产前自主进行适当的锻炼,并培养健康的生活习惯,同时家人的支持给予其信心,有利于自然分娩。高龄产妇因产道弹性下降,易导致产程延长^[15]。干预后,观察组自然分娩各产程及总产程时间均较低于对照组,说明基于 IKAP 模式的个体化护理干预能缩短高龄产妇产程。IKAP 模式的个体化护理在产前让产妇观看视频让产妇了解生产过程,掌握分娩技巧,保持愉悦情绪,克服恐惧心理,并学会呼吸放松法,同时在宫缩期进食高蛋白质流食以保证体力充沛,积极与助产士配合,使其宫缩正常、缩短产程。

干预后,观察组护理满意度各项指标均高于对照组,说明基于 IKAP 模式的个体化护理干预的护理满意度更高。基于 IKAP 模式的个体化护理干预实现了知识、信念、行为的统一^[16],在入院时就收集产妇信息,并让其提出自己想了解的知识,对于高中以下文化程度产妇,因其较为担心胎儿异常、分娩安全等问题,耐心为其解答,并告诉她们本院的手术成功率、医生资质等,同时针对性地制定干预方案使其放心。产前,让高龄产妇了解到分娩技巧、新生儿护理及产后会阴清洗、饮食指导等相关知识,使其感受到护理人员的专业。同时对于焦虑抑郁严重产妇给予更多的关注,使其充分感受到护理人员的责任心,从而使得护理满意

度更高。

综上,基于 IKAP 模式的个体化护理干预能有效改善高龄产妇负面情绪,缩短产程,降低剖宫产率,护理满意度更高。

参考文献:

- [1] Sauer MV. Reproduction at an advanced maternal age and maternal health[J]. Fertil steril, 2015, 103(5): 1136-1143.
- [2] 姚雪梅,丁桂凤. 产妇高龄对妊娠合并症及妊娠结局影响的研究[J]. 实用预防医学, 2017, 24(10): 1200-1204.
- [3] 杨金铭,乔国显,李培光. 综合护理对妊娠合并甲状腺功能减退症的高龄产妇妊娠结局的影响[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2017, 20(6): 726-729.
- [4] 胡岑,李书玲,袁柳. 动机性访谈联合 IKAP 模式对晚期胃癌癌性疼痛老年患者遵医行为及生活质量的影响[J]. 中国医药导报, 2018, 15(10): 177-181.
- [5] 杨凡. 自我效能干预对高龄产妇妊娠结局及心理状况的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(31): 4024-4027.
- [6] 官卓,马彩莲,李晓梅,等. 精细化护理模式对剖宫产产妇康复及产科护理质量的应用效果[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(10): 115-119.
- [7] 周朝霞. 围产期护理模式干预对二胎高龄产妇分娩结局的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(18): 212-214.
- [8] 潘燕玲,曾红萍. 人本位整体护理在剖宫产产妇中的应用探讨[J]. 右江民族医学院学报, 2014, 36(5): 133-134.
- [9] 桂冰,卢锦芳,朱惠娟. 助产护理干预对高龄产妇分娩方式及产程的影响[J]. 海南医学, 2018, 29(17): 2512-2514.
- [10] 王仙,唐毅松,余莉梅. IKAP 模式护理在产后缺乳初产妇中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(18): 2396-2399.
- [11] 王红,王静,申春华,等. 6892 例高龄孕产妇不良妊娠结局危险因素分析[J]. 热带医学杂志, 2019, 19(2): 226-228.
- [12] 贾曼,廖碧珍. IKAP 模式护理干预对二胎妊娠妇女心理状态、分娩结局及满意度的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32(4): 274-277.
- [13] 郁彩琴,张丽娟,任凤玲. 激励式心理干预对高龄产妇分娩自我效能及母婴结局的影响[J]. 医学临床研究, 2017, 34(12): 2488-2490.
- [14] 李雪静,罗琳雪,卢彩合,等. 孕产期综合干预对初产妇分娩认知及分娩结局的影响[J]. 右江民族医学院学报, 2014, 36(3): 466-467.
- [15] 程晓芳,安丰玲. 高龄产妇不良妊娠和分娩结局及影响因素的研究现状[J]. 中国实用护理杂志, 2018, 34(13): 1036-1040.
- [16] 杜爱萍. IKAP 护理模式对脑卒中患者生活质量和治疗依从性的影响[J]. 贵州医药, 2017, 41(5): 556-557.

收稿日期:2020-01-29;修回日期:2020-03-05