

短期强化管理对初产妇育儿自我效能及育儿技能的影响

常丹¹, 郑彩霞², 陈久霞³, 郝粉娟¹, 焦美艳¹

1. 西安交通大学第二附属医院健康体检部, 陕西 西安 710004;

2. 西安交通大学第二附属医院妇产科, 陕西 西安 710004;

3. 西安交通大学第二附属医院预防保健与社区服务部, 陕西 西安 710004

摘要: **目的** 探讨在初产妇围产期实施强化管理对其育儿自我效能及育儿技能的影响。**方法** 选取 2016 年 3 月至 7 月在西安市某三甲医院产科孕检及生产的 197 名初产妇为研究对象, 按照随机数字表法分为对照组 104 例, 观察组 93 例。对照组接受常规知识教育和围产期护理, 观察组在对照组基础上实施围产期强化管理, 评价两组育儿自我效能、育儿技能、新生儿喂养方式、新生儿红臀发生率、对护理工作的满意度。**结果** 干预后两组初产妇的育儿自我效能得分和育儿技能评分高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。两组新生儿喂养方式比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。新生儿红臀发生率显著低于对照组(8.6% vs 19.2%), 护理满意度高于对照组(94.6% vs 85.6%), 差异均有统计学差异($P < 0.05$)。**结论** 围产期对初产妇实施强化管理能有效提高初产妇育儿自我效能、育儿技能水平及纯母乳喂养率, 帮助其尽快适应母亲的角色, 改善其育儿行为。

关键词: 初产妇; 育儿自我效能; 短期强化管理; 围产期

中图分类号: R 473.71 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2018)08-1146-04

自我效能指个体对自己是否能够成功进行某一行为的主管判断或者信念。育儿自我效能是指母亲对自己是否能成功完成各项育儿相关事项的能力的判断或者信念。育儿自我效能作为一个可以改变的变量, 能够很好地预测母亲角色适应情况及育儿行为^[1-2]。育儿技能指父母在新生儿出生至成人期, 为其身体、智能、情感及能力的发展所提供的一切支持^[3]。国内的初产妇中仅 23.0% 在产后能良好适应角色的改变^[4], 存在角色强化、缺如或其他类型的角色适应异常, 产妇分娩后的角色适应情况及其育儿技能会对孩子将来的身心发展产生重要影响^[4-5]。目前, 国内对初产妇育儿自我效能及育儿技能方面的研究较为缺乏, 因此有必要探索一种简单易行、易于推广且能有效改善初产妇育儿自我效能和育儿技能水平的管理模式。本研究对初产妇在围产期内实施短期强化管理, 取得一定效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 根据完全随机设计的两总体均数假设检验的样本量估算公式, 参考高玲玲等^[6]的研究, 计算出样本量为 176 例, 考虑到失访将样本量扩大至 210 例。纳入标准:(1) 正常单胞胎妊娠的初产孕妇;

(2) 孕周 ≥ 28 周; (3) 年龄 ≥ 21 岁, 且 ≤ 35 岁; (4) 语言表达及读写能力正常; (5) 自愿参加本研究并签署知情同意书。排除标准:(1) 患有妊娠并发症或其他严重躯体或精神疾病者; (2) 有育儿经验者; (3) 医务人员; (4) 分娩后因故母婴分离者; (5) 早产; (6) 中途无故退出本研究者。采用便利抽样, 通过纳入、排除标准, 选择 2016 年 3 月至 7 月在西安市某三级甲等医院产科就诊并计划在此医院分娩的初产孕妇 197 例为研究对象, 按进入研究项目时间排序, 采用随机数字表法将其分为观察组和对照组。

1.2 研究方法 (1) 对照组: 正常定期在医院进行产前检查, 分娩住院期间接受产科常规护理和常规健康教育, 产后 42 d 进行复查。(2) 观察组: 在对照组的基础上, 对观察组实施短期强化管理, 管理方案为: ①建立“孕妈妈”微信群, 由均为资深产科医务工作人员的项目组成员组成, 并依次纳入观察组人员, 定时发送育儿专业知识, 并及时为有疑问的人员给予专业的解答; ②开设孕妇育儿系列课程, 每周六下午举行讲座, 授课任务及内容设计、安排由项目组成员承担, 内容参考相关研究并加以修改^[7], 包括母亲角色的转变及适应方法、产后心理变化及应对措施、家庭沟通技巧、产后与家庭成员关系的处理、分娩知识培

训、新生儿哺乳、其它育儿知识及技巧、产后康复训练等内容,内容分 2 期课程,授课采取互动式、情景模拟、小组讨论等多种形式,为保证观察组人员的参与度,课程后设有简单的考试问卷,完成课程内容并通过考核者项目组赠送 1 份新生儿礼包;③产后 2、4 周时,由项目组成员对产妇进行电话随访,及时了解产妇状况并提供帮助。

1.3 观察指标

1.3.1 育儿自我效能 参考臧少敏^[7]编译的育儿自我效能量表和高玲玲等^[6]使用的父母自我效能量表,由项目组采用头脑风暴法制定适用评价初产妇产褥期的育儿效能水平的问卷,并进行多次修订及预试验,最终形成本研究的调查量表。该量表包括一般资料及育儿自我效能量表,量表共包括促进发育(7 条目)、健康照顾(7 条目)、新生儿喂养(4 条目)、新生儿安全(3 条目)、综合评价(2 条目),每个条目选项从完全没有信心到绝对有信心设 5 个选项,采用 Likert 5 点计分法,计 0~4 分,23 个条目均为正向计分,各条目之和为量表得分,分值范围为 0~92 分,得分越低说明其育儿自我效能水平越低,0~46 分为差,47~69 分为一般,70~92 分为好。该问卷的内容效度为 0.97, Cronbach's α 系数为 0.94,折半信度为 0.91,重测信度为 0.85。分别于研究对象进入本研究项目时(干预前)、产后 42 d 产妇复查时(干预后),由责任护士使用调查量表进行资料收集。

1.3.2 育儿技能 本研究育儿技能指母乳喂养方法、脐带护理、臀部护理、新生儿沐浴,其中母乳喂养方法包括哺乳姿势、新生儿吸吮要点^[3]。采用自行设计的初产妇育儿技能评估量表,选择两名在产科工作 10 余年的主管护师在初产妇出院前 1 d 分别对其育儿技能进行评估,取平均分为该初产妇育儿技能评分。该量表共评估以上 6 个技能,每个条目从很不熟练到非常熟练设 5 个选项,采用 Likert 5 点计分法,计 0~4 分,分值范围为 0~24 分。

1.3.3 新生儿喂养方式 喂养方式分纯母乳喂养、人工喂养、混合喂养三种。在初产妇产后 42 d 复查时,收集新生儿喂养方式,比较两组喂养方式的构成比例。

1.3.4 新生儿红臀发生率 产后 42 d 复查时由医生诊断新生儿当日是否发生红臀^[8],比较两组红臀发生率。

1.3.5 护理满意度 采用所在单位使用的住院患者护理服务满意度调查问卷为调查工具,由责任护士在其出院前进行资料收集,包括住院环境、服务技术、服

务主动性和服务态度、健康教育、护患沟通五个维度,共 21 条目,每个条目从很满意到很不满意设 5 个选项,以选择很满意、满意记为该项满意,很满意+满意计算满意度。

1.4 统计学方法 本研究采用 Epidata 3.0 建立数据库,双人录入数据,采用 SPSS 18.0 软件进行统计分析。以 $\bar{x} \pm s$ 、构成比等描述研究对象一般资料、育儿自我效能量表得分、育儿技能评分、护理满意度、红臀发生等情况;对符合正态性的计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,对不符合正态性的计量资料采用秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组研究对象一般资料 本研究最终纳入 197 例初产妇为研究对象,观察组 93 例,对照组 104 例,两组初产妇年龄、文化程度、孕周、生产方式、新生儿性别、新生儿 Apgar 评分及干预前育儿自我效能得分等方面均无统计学差异($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

2.2 两组研究对象干预前后育儿自我效能得分的比较 两组干预后育儿自我效能得分均高于干预前(P 均 < 0.01),干预后,观察组育儿自我效能得分高于对照组($P < 0.01$)。见表 2。

2.3 两组研究对象育儿技能评分比较 观察组初产妇出院前育儿技能评分为(20.51 \pm 7.43)分,对照组为(17.65 \pm 8.12)分,两组比较差异有统计学意义($t = 2.568, P < 0.05$)。

表 1 两组研究对象一般资料比较

项目	观察组 ($n = 93$)	对照组 ($n = 104$)	t/χ^2 值	P 值
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	27.5 \pm 3.0	26.9 \pm 3.3	1.329	0.092
文化程度(例)				
初中及以下	6	3		
高中	10	12	1.441	0.696
大专	34	39		
本科及以上	43	50		
孕周(周, $\bar{x} \pm s$)	38.9 \pm 0.8	39.1 \pm 0.9	1.640	0.102
生产方式(例)				
顺产	49	53		
剖宫产	40	48	0.414	0.813
难产	4	3		
新生儿性别(例)				
男	48	54		
女	45	50	0.002	0.965
新生儿 Apgar 评分 (分, $\bar{x} \pm s$)	9.76 \pm 0.67	9.66 \pm 0.78	0.959	0.338
育儿自我效能得分 (分, $\bar{x} \pm s$)	66.37 \pm 18.91	64.56 \pm 17.11	0.705	0.240

表 2 两组研究对象育儿自我效能得分的比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前	干预后	t 值	P 值
观察组	93	66.37 ± 18.91	87.40 ± 10.72	9.329	0.000
对照组	104	64.56 ± 17.11	76.21 ± 13.38	5.469	0.000
t 值		0.705	6.428		
P 值		0.240	0.000		

表 3 两组新生儿喂养方式的比较 (例)

组别	例数	纯母乳喂养	混合喂养	人工喂养	χ^2 值	P 值
观察组	93	61	20	12	13.287	0.000
对照组	104	43	29	32		

2.4 两组新生儿喂养方式的比较 观察组新生儿纯母乳喂养率为 65.6% (61/93), 对照组为 41.3% (43/104), 两组新生儿喂养方式比较差异有统计学意义 ($P=0.000$)。见表 3。

2.5 两组新生儿红臀发生率的比较 观察组新生儿红臀发生率为 8.6% (8/93), 对照组为 19.2% (20/104), 两组新生儿红臀发生率比较差异有统计学意义 ($\chi^2=4.549, P=0.033$)。

2.6 两组研究对象对护理工作满意度的比较 观察组初产妇对护理工作满意度为 94.6% (88/93), 对照组为 85.6% (89/104), 两组比较差异有统计学意义 ($\chi^2=4.405, P=0.036$)。

3 讨论

美国斯坦福大学心理学家 Albert Bandura 在 1977 年最早提出自我效能这一概念, 目前已广泛应用到教育、企业管理、医学等领域。近年来, 自我效能也被护理学者应用于癌症患者的护理、糖尿病患者的自我管理、肥胖患者的体重管理、护士培养等诸多领域中^[9-10]。我国学者对孕产妇分娩、母乳喂养及育儿等方面也开展了相关研究, 对初产妇育儿自我效能方面的研究多局限于现状调查及其影响因素的分析^[11]。初产妇为首次分娩, 且因我国计划生育政策的实施, 现阶段的初产妇多为独生子女, 自理能力、生活能力相对较差, 缺乏育儿经验和能力。文献显示, 产前参加讲座/培训、产后信息支持是影响初产妇育儿自我效能的主要因素, 但国内医院存在护理工作量、工作强度高、护理人力资源缺乏等现状, 导致医院多数仅提供产前检查及简单的健康教育, 不能提供更长时间的信息支持^[2]。从表 1 中可见, 197 名初产妇在进入本研究项目时育儿自我效能量表得分均不高, 说明初产妇的育儿知识相对缺乏。儿童生理、心理、智能发展的关键时期之一是出生后的第一年, 在这个阶段内, 母亲的育儿行为是其将来的生长发育的重要影响因素^[7]。因此探索一种简单易行、易于推广且

能有效改善初产妇育儿自我效能水平的管理模式非常必要。

本文结果显示, 短期强化管理方案能显著提高初产妇在产褥期间的育儿自我效能水平、育儿技能水平、新生儿纯母乳喂养率, 显著降低新生儿红臀发生率, 同时能提高初产妇对护理工作的满意度。本研究中的短期强化管理为微信群 + 产前短期课程 + 2 次电话随访, 耗时短、成本低, 将微信群发布的知识和课程进行规范化设计后, 仅需及时补充、修改资料, 不会消耗过多的护理人力资源, 是一种简单易行的管理模式。本研究建立的“孕妈妈”微信群, 搭建了一个专业的育儿交流平台, 不定期在群里发送精心挑选的孕妇、产妇及育儿的专业知识和技能资料, 资料类型包括图文并茂的文字资料、视频资料, 内容丰富多样, 包括如何减轻分娩疼痛、产程及产妇配合、新生儿观察及护理要点、喂养技巧、产后注意事项、乳房肿胀的处理、产后情绪自我调节等, 孕妇、产妇有疑问可以在群里得到专业的咨询。随着智能手机的普及和微信的广泛应用, 阅读微信已经成为人们获取信息的一个重要途径^[12-13]。采用微信群进行育儿知识的传播和推广, 突破了时间和空间的限制, 已在护理领域中得已运用并证实取得积极的效果^[13-14]。钟夏莲等^[14]将微信和电话随访应用于 53 例初产妇, 提高了产褥期产妇自我护理能力, 降低了产褥期产妇抑郁症的发生。现在网络信息极其丰富, 信息交流速度快、自由度强, 实现了全球信息共享, 诸多初产妇出现育儿疑问时求助网络信息, 但网络存在信息品质参差不齐, 甚至可能产生不良后果。微信群、产前的孕妇课堂及产后电话随访均作为专业的信息支持方式, 对初产妇而言是值得信赖的信息来源, 可以帮助初产妇迅速得到正确的信息, 节省时间更多地休息和照顾新生儿。

综上所述, 以微信群、产前的孕妇课堂及产后电话随访为主要方式的短期强化管理模式能有效提高初产妇育儿自我效能水平、新生儿纯母乳喂养率及对护理工作的满意度, 能够显著降低新生儿红臀发生率。本研究的不足之处在于未进行远期效果的跟踪和随访, 远期效果尚待进一步研究。

参考文献

- [1] Prasopkittikun T, Tilokskulchai F. Self-efficacy in Infant Care Scale: revision and further psychometric testing[J]. Nurs Health Sci, 2010, 12(4):450-455.
- [2] 黄海香, 文楚玲, 黄宇松, 等. 初产妇育儿自我效能和压力的调查分析[J]. 广东医学院学报, 2016, 34(4):431-433.
- [3] 黄慧娜, 叶桂颜, 苏爱英. 行为导向教学法对提升初产妇育儿技能和母乳喂养率的作用[J]. 现代临床医学, 2017, 43(3):226.

- [4] 吴丽萍, 胡晓斐, 王叶飞. 初产妇产角色适应与应对方式及社会支持的相关性研究[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(5): 410.
- [5] Gao LL, Xie W, Yang X, et al. Effects of an interpersonal-psychotherapy-oriented postnatal programme for Chinese first-time mothers: a randomized controlled trial[J]. Int J Nurs Stud, 2015, 52(1): 22.
- [6] 高玲玲, 李毅, 高丽仪, 等. 心理辅导对初产妇产后 6 周父母自我效能水平的影响[J]. 解放军护理杂志, 2011, 28(7): 22-24.
- [7] 臧少敏. 初产妇产后育儿自我效能及影响因素的研究[D]. 北京: 中国协和医科大学, 2009.
- [8] 罗云. 品管圈活动在减少新生儿红臀患儿中的作用[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(16): 114-115.
- [9] 杜艳丽, 韩宗利, 王丽, 等. “自我效能加油站”改善肿瘤化疗患者应对方式和生存质量的研究[J]. 护理学报, 2015, 22(23): 1.
- [10] 李菲, 蔡雪, 宋开兰. 糖尿病患者自我效能干预的研究进展[J]. 护理学报, 2017, 24(5): 26-29.
- [11] 杨雯茜, 谢莉玲. 孕产妇自我效能研究进展[J]. 中国护理管理, 2015, 15(3): 381-384.
- [12] 李爱国, 叶栋恒. 微信语境下大学生思想政治教育策略研究——基于 SWOT 分析[J]. 高教学刊, 2016(20): 230-232.
- [13] 申秀梅. 运用微信对强直性脊柱炎出院患者行延续护理的效果[J]. 世界临床医学, 2016, 10(7): 199.
- [14] 钟夏莲, 张映平, 陈爱军. 微信教育和电话随访对降低产褥期产妇抑郁症的效果观察[J]. 现代临床护理, 2014, 13(5): 24-26.
- 收稿日期: 2018-03-10 修回日期: 2018-03-21 编辑: 王宇

· 护 理 ·

普拉克索的人体生物等效性试验受试者不良反应的护理

刘江慧, 程俊霖

南京医科大学附属南京医院临床药理研究室, 江苏 南京 210006

摘要: **目的** 探讨普拉克索的人体生物等效性试验中受试者的药物不良反应及护理方法。**方法** 选取 2015 年至 2016 年 96 例健康受试者进行普拉克索的人体生物等效性试验, 分为四个剂量组, 分别为 0.25 mg 空腹、1 mg 空腹、0.25 mg 餐后、1 mg 餐后。试验期间加强对不良反应的观察、记录和护理, 同时采用状况焦虑量表(S-AI)对受试者试验期间的焦虑情况进行评价。**结果** 96 例受试者最终 90 例完成试验, 占 93.75%。其中有 54 例出现不良反应, 不良反应的发生率为 60.00%, 共计 225 例次不良反应。不良反应主要为困倦、恶心、头晕、胃肠道不适, 分别占 36.89%、24.00%、11.56%、11.56%。空腹口服 0.25 mg 普拉克索的不良反应最少(18.67%)。225 例次不良反应均为轻度不良反应, 均恢复正常, 其中有 180 例次(80.00%)不良反应肯定有药物有关, 有 39 例次(17.33%)很有可能相关。54 例出现不良反应的患者中 S-AI 评分为(43.43 ± 8.82)分显著高于国内常模(39.78 ± 8.89)($P < 0.05$)。**结论** 普拉克索存在一定的不良反应, 受试者用药的过程中应加强观察和护理, 同时给予相应的心理疏导。

关键词: 普拉克索; 人体生物学等效试验; 不良反应; 护理; 状况焦虑量表

中图分类号: R 473.74 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2018)08-1149-04

普拉克索是新一代非麦角类多巴胺受体激动剂, 首先由德国勃林格殷格翰公司开发, 最初的适应症是治疗特发性帕金森^[1]。经十几年的临床应用实践发现, 该药物能提高帕金森患者治疗的有效率, 尤其是对伴有抑郁的帕金森患者更有效^[2-3], 这为帕金森及其伴随的其他中枢神经系统疾病的治疗带来曙光。

近年来, 随着盐酸普拉克索的应用, 有报道显示其有困倦、恶心、呕吐、头晕等药物不良事件^[4]。为了给盐酸普拉克索片临床评价和临床用药提供参考,

对普拉克索进行人体生物等效性试验, 现将受试者在试验过程中出现的不良反应以及护理方法报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2015 年至 2016 年, 本中心进行普拉克索片(规格 0.25 mg)与勃林格殷格翰公司的盐酸普拉克索(森福罗, 规格 1 mg)相关药代动力学参数及相对利用度的研究。选取 96 例受试者, 严格按照人体生物等效试验的标准选择, 年龄 18 ~ 30