

正常分娩过程中个性化心理的护理

李琼珍

云南省红河州元阳县人民医院 662400

〔摘 要〕目的 分析正常分娩过程中实施个性化心理护理的效果及价值。方法 对 2017 年 3 月-2019 年 3 月间于本院正常分娩的 60 例产妇实施分组护理干预, 对照组 30 例实施常规护理, 观察组 30 例则在产妇产娩过程中增加实施个性化心理护理干预指导, 对两组产妇的分娩情况进行对比分析。结果 观察组顺利阴道分娩成功率为 80.0%、护理满意率为 100.0%, 均显著高于对照组 ($P < 0.05$)。对比两组总产程、疼痛评分, 结果也显示观察组所得结果优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 在产妇产正常分娩过程中应用个性化心理护理可大大减轻患者疼痛, 缩短产程, 提高阴道分娩成功率, 应用价值较高。

〔关键词〕正常分娩; 个性化心理护理; 应用效果

〔中图分类号〕R473.71 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 01-154-02

分娩是女性正常生理过程, 但该过程会为产妇带来较大痛苦, 对产妇而言, 分娩是强烈持久的应激事件。产妇在分娩过程中极易出现种种负面情绪, 而分娩疼痛、分娩结果与产妇自身情绪有极大关联^[1-2], 因此为降低剖宫产率, 促使产妇正常、顺利分娩, 在分娩过程中积极强化心理干预指导十分重要。此次研究将对 2017 年 3 月-2019 年 3 月间于本院正常分娩的 60 例产妇实施分组护理干预, 分析正常分娩过程中实施个性化心理护理的效果及价值, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 病例资料

对 2017 年 3 月-2019 年 3 月间于本院正常分娩的 60 例产妇实施分组护理干预, 设 2 组, 各 30 例。所有产妇均符合阴道顺产指征, 均无妊娠合并症或其他重要脏器严重疾病, 均神志清醒, 无精神疾病, 均为自愿参与研究。对照组: 年龄: 23-38 岁, 平均为 (27.6±3.6) 岁。孕周: 37-40 周, 平均为 (39.3±1.4) 周。观察组: 年龄 23-36 岁, 平均为 (27.7±3.2) 岁。孕周: 37-41 周, 平均为 (39.4±1.2) 周。对比差异无意义 ($P > 0.05$), 研究可行。

1.2 方法

对照组做好常规宣教、胎心监测、观察宫缩情况、记录产程等护理服务。观察组则增加实施个性化心理: ①第一产程, 帮助产妇尽快熟悉医院环境, 减轻其因紧张感, 向产妇及其家属介绍宫缩特点、疼痛情况, 并对产妇予以安抚, 指导产妇放松。在宫缩时指导产妇正确用力, 并向产妇介绍分娩过程中需要配合的事项。为产妇营造安静舒适的环境。②第二产程, 宫缩时知道产妇如何用力, 宫缩间隙对产妇予以安抚鼓励, 为产妇进行腰骶部按摩。宫缩时可多使用肢体语言,

如帮助产妇擦汗, 握住产妇手等。提高产妇对护理人员信任感, 对产妇进行鼓励, 帮助产妇消除负面情绪, 提高分娩信心。③第三产程, 胎儿娩出后, 护理人员应鼓励产妇与新生儿互动, 让母婴解除, 向产妇介绍母乳喂养知识, 为产妇换好会阴垫, 做好保暖工作, 向其告知饮食注意事项, 稳定产妇情绪。

1.3 观察指标

①总产程。②疼痛评分^[3], 采用 VAS 视觉模拟评分法, 总分为 10 分, 得分越高表示疼痛越重。③阴道顺产成功率。④护理满意率: 以自制表格调查, 表中设满意、较满意以及不满意项目, 由产妇自行选择, 以满意、较满意进行满意度统计。

1.4 统计学处理

使用统计学软件 SPSS18.0, 计数资料使用 χ^2 检验, 计量资料用 t 检验, $P < 0.05$ 证明差异显著, 有意义。

2 结果

2.1 两组总产程、疼痛评分的比较

比较两组总产程、疼痛评分, 结果显示观察组更低 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 两组总产程、疼痛评分的比较

组别	例数	总产程 (h)	疼痛评分 (分)
对照组	30	12.5±1.9	8.9±1.3
观察组	30	8.3±1.5	7.3±1.4
t		9.503	4.587
P		0.000	0.000

2.2 两组阴道分娩成功率以及护理满意率的比较

对比阴道分娩成功率以及护理满意率, 观察组更高 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 两组阴道分娩成功率、护理满意率的比较

组别	例数	满意	较满意	不满意	总满意率 (%)	阴道分娩成功率 (%)
对照组	30	14 (46.7)	9 (30.0)	7 (23.3)	23 (76.7)	16 (53.3)
观察组	30	19 (63.3)	11 (36.7)	0 (0.0)	30 (100.0)	24 (80.0)
χ^2		—	—	—	7.925	4.800
P		—	—	—	0.005	0.028

3 讨论

分娩是正常生理过程, 对女性而言分娩是人生十分重要的阶段。分娩过程中产妇会出现较为强烈的疼痛, 不可避免的产妇会产生一系列心理反应, 继而导致植物神经紊乱, 影

作者简介: 李琼珍 (1974 年 12 月 -), 籍贯: 云南元阳县, 职称: 主管护师, 学历: 本科, 主要从事: 护理工作。

两组患者均行各自的干预方法后,观察两组安置管道时间,记录非计划拔管发生率并进行对比。

1.4 统计学处理

采用 SPSS19.0 软件包对两组相关数据资料统计处理,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验,计数资料以 [n (%)] 表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预后安置管道时间、非计划拔管发生率比较行集束化护理干预后的实验组置管道时间、非计划拔管发生率均低于对照组,在干预后,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1

表 1: 两组安置管道时间、非计划拔管发生率比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	发生率	置管时间
对照组	40	12.5%	8 天
实验组	40	4.3%	5.7 天
t			4.260
χ^2		4.213	
P		< 0.05	< 0.05

3 讨论

发生 UEX,特别是其中需要重新插管者并发症相当严重,但是通过加强医护人员对其危险因素的认识。并采取有效的防范措施,可以明显地减少其发生率^[5]。对病人进行适当有效约束,降低了自行拔管的概率,进而也降低病人因非计划性拔管而导致的并发症发生率和死亡率^[6], UEX 预防是护理工作最为棘手的难题,常规护理干预下 UEX 的预防效果并不理想,发生率仍较高。因为常规护理干预按照既定流程开展,缺少对风险的评估及对护理人员的专业化、全面化的培训,从而经常发生因操作不当导致的 UEX,这也是常规护理干预预防 UEX 效果不佳的重要原因。采取集束化的护理干预,本研究在常规护理基础上实施集束化护理模式,通过把控护理服务的每一个环节,加强护理服务,进而改善患者预后,提升护理质量作为一种新型护理干预模式,集束化护理模式具有全面化、系统化等特点^[7],制定风险评估表,对风险因素全面分析,也就是发生 UEX 的原因、类型等,然后依据评估结果制定针

对性的护理方案。采用集束化护理,通过培训学习,增强了业务能力,减少了因操作不当导致的 UEX,对患者进行了更为深入的心理护理,缓解了患者紧张、焦虑、恐惧等不良心理,并为患者营造安全、舒心的治疗环境,消除了外界因素对患者的影响,进而大大降低了 UEX 发生率。此次研究结果显示,行集束化护理干预的实验组安置管道时间、非计划拔管发生率均低于对照组,在干预后,比较存在统计学意义;实验组 40 例患者,仅 1 例出现 UEX,发生率为 4.3%;对照组 40 例患者,4 例出现 UEX,发生率为 12.5%,实验组 UEX 发生率显著低于对照组,比较差异有统计学意义。充分表现了集束化护理是一种科学、有效的现代化护理模式,真正通过实施主动性的预防方案非计划拔管事件的发生,比起过去常规护理干预的被动性效果更加显著。综上所述,非计划拔管是内科病房常见且危险的事件,预防难度大,采用集束化护理干预有效降低了非计划拔管发生率,保证了患者生命安全,促进了疾病恢复,值得采用。

[参考文献]

- [1] 潜燕.ICU 患者非计划性拔管影响因素的研究进展.解放军护理杂志,2015,32(6):45-47.
- [2] 张晓静,张会芝,周玉洁,李小卫.住院患者非计划性拔管风险评估体系的建立[J].中华护理杂志,2015,50(11):1331-1334.
- [3] 吕斐琴.集束化护理对 whipple 术后鼻空肠管非计划性拔管的预防效果分析[J].全科护理,2017,15(17):2108-2109.
- [4] 韩艳,魏丽丽.ICU 患者非计划性拔管危险因素及防范措施研究进展[J].中华护理杂志,2015,50(5):598-602.
- [5] 袁翠,张建霞,王玉英,邓兰芬,胡美华,贾亚丽,王晓月,高玲玲.集束化护理降低 ICU 非计划性拔管率的实践[J].护士进修杂志,2015,30(17):1592-1596.
- [6] 郝贞,严继承,黄鑫,等.集束化护理对降低 ICU 中心静脉导管相关性血流感染率的效果分析[J].中华医院感染学杂志,2014,24(18):4483-4485.
- [7] 唐丽娟,向天哲,罗玉环.集束化护理在预防气管插管非计划拔管中的应用中国医药科学(2019)02-169-03

(上接第 154 页)

响子宫收缩,对分娩造成负面影响^[4]。随着我国经济水平的不断提高以及医疗理念的不断更新,护理要求也在不断提高。对产妇而言,在其分娩过程中护理人员以正确的态度,更为体贴亲切的为产妇提供护理服务,针对性对产妇进行干预指导,有利于改善产妇心理状态,帮助产妇安全幸福的迎接新生命^[5]。分娩疼痛客观存在,而疼痛程度则会受到产妇心理状态的影响,各类不良刺激均可能增加产妇分娩痛感,为避免产妇情绪对产妇分娩的影响,在为产妇进行分娩时应积极与产妇进行沟通,鼓励产妇,并针对产妇情况予以个性化心理护理干预,取得产妇信任。同时以适当方式对产妇进行宣教,帮助产妇建立分娩信心。为产妇进行心理护理时可使用肢体语言,如握紧产妇手,对产妇进行腰骶部按摩,帮助产妇擦汗等等,以此让产妇感受来自护理人员的鼓励以及安慰,从而减轻产妇心理恐惧、焦虑。此次研究中观察组顺利阴道分娩成功率为 80.0%、护理满意率为 100.0%,均显著高于对照组。比较两组总产程、疼痛评分,观察组分别为 (8.3 $\pm$ 1.5) h、

(7.3 $\pm$ 1.4) 分,均优于对照组。证明个性化心理护理的实施对产妇分娩具有积极影响。

综上所述,在产妇正常分娩过程中应用个性化心理护理可大大减轻患者疼痛,缩短产程,提高阴道分娩成功率,应用价值较高。

[参考资料]

- [1] 刘海燕.心理护理在产妇正常分娩过程中的作用研究[J].心理月刊,2019,14(04):29.
- [2] 李春辉.对产妇分娩过程中全程心理护理的作用与实施体会[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(35):136.
- [3] 杨艳丽.产时心理护理对产妇心理状态和分娩结果的影响[J].基层医学论坛,2017,21(03):333-334.
- [4] 邵冠颖.心理护理对缓解正常分娩产妇产程疼痛的效果观察[J].健康必读,2019,21(33):136.
- [5] 胡丽萍.浅议正常分娩产妇的心理特征及心理护理[J].饮食保健,2016,3(4):197-197,198.