

# 心理护理在产房助产过程中的应用

王丽宇

北京儿童医院顺义妇儿医院 101300

〔摘要〕目的 观察产房助产过程中进行心理护理对产妇的作用。方法 对我院在 2019 年 10 月到 2021 年 10 月间接收的产妇进行分组,根据入院时间先后分为对照组 41 例和实验组 41 例,本次研究共接收 82 例产妇。产房护理人员在对照组产妇分娩时给予常规护理,为实验组产妇给予心理护理,将两组产妇的产程和不良情绪作为指标进行对比。结果 实验组产妇在第一产程、第二产程和第三产程所用时间均短于对照组产妇 ( $P < 0.05$ ),数据差异存在比较意义;在以焦虑和抑郁情绪为主的不良情绪评分比较中,护理前组间对比无意义 ( $P > 0.05$ );护理后实验组评分低于对照组 ( $P < 0.05$ ),数据对比意义显著。结论 产妇在分娩时,护理人员在产房助产过程中实施心理护理可以有效缓解产妇不良情绪,并缩短产程,护理效果明显。

〔关键词〕产房助产;常规护理;心理护理;不良情绪

〔中图分类号〕R473.71 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 11-147-02

护理人员协助产妇将胎儿娩出的过程为产房助产过程<sup>[1]</sup>。无论是初产妇还是经产妇,在助产期间都会有着严重的心理障碍,只有将产妇的心理问题进行有效的疏导和释放,才能保证产妇在产房过程中的配合程度,来保证生产的顺利和新生儿以及产妇的健康<sup>[2]</sup>。本文现以心理护理为主要护理方式,来分析心理护理在产妇分娩时的效果和作用,具体方法如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 基础资料

将我院于 2019 年 10 月至 2021 年 10 月之间收治入院的 82 例产妇作为研究对象,按照入院顺序分为对照组和实验组,每组产妇 41 例。对照组年龄在 24 岁到 32 岁之间,平均年龄值为  $(28.33 \pm 1.21)$  岁,孕周为 39 周到 40 周之间,平均孕周  $(39.12 \pm 0.34)$  周;实验组产妇年龄最小 23 岁,最大 34 岁,平均年龄  $(28.41 \pm 1.30)$  岁,孕周最短 38 周,最长 41 周,平均孕周  $(39.22 \pm 0.29)$  周。两组产妇基本资料数据相近,不具备对比意义 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 研究方法

对照组产妇以常规护理为主:监测胎儿与孕妇的生命指标,并指导产妇如何进行呼吸和用力,关注产妇的分娩情况,分娩完成后对产妇进行健康指导,对新生儿进行常规检查。

实验组产妇在常规护理中联合心理护理:1. 入院后对产妇进行热情接待,提高产妇的归属感,拉近与产妇之间的距离,并对产妇的情绪进行评估。告知产妇在分娩过程中的注意事项,提高产妇对分娩的认知度,以减少因未知而产生的不良情绪。2. 分娩时根据不同产程对产妇进行不同的护理内容。第一产程时监测产妇各项体征,指导产妇如何进行正确饮食,进行能量储备,并提醒产妇及时进行直肠和膀胱的排空,减少产后尿潴留或其他不良反应的出现。第二产程中护理人员要全程陪同产妇,如产妇疼痛难忍时应对其进行镇痛护理和心理安慰,降低产妇的不良情绪,并对产妇的各种情绪给予理解,温柔和蔼的安抚产妇和鼓励产妇,帮助产妇建立自然分娩的信心。第三产程中护理人员密切关注产妇产后的阴道出血量和子宫收缩情况,并进行及时相应的处理,降低各种不良并发症的发生率,避免对产妇情绪造成更大的刺激。3. 分娩完成后对产妇进行夸赞,并增加产妇与胎儿的接触时间,将产妇的母性进行释放,提高产妇的成就感,以此来降低其他不

良情绪产生的可能,并防护好产妇的隐私<sup>[3]</sup>。

### 1.3 指标观察和分析

1.3.1 对比两组产妇分娩时第一产程、第二产程、第三产程的所用的时间。

1.3.2 记录两组产妇在护理前与护理后的焦虑情绪得分和抑郁情绪得分。分别根据焦虑自评量表和抑郁自评量表进行分数评估。焦虑评分量表中 50 分为分界值,分数越高提示患者焦虑情绪越重;抑郁评分量表中,52 分为分界值,分数越高提示患者抑郁情绪越重。

### 1.4 统计学方式

数据计算以统计软件 SPSS19.0 为准,本文中产程时间和不良情绪得分用  $(\bar{x} \pm s)$  表示时,取 T 进行检验,  $P < 0.05$  时,组间存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 产程所用时间比较

实验组在第一产程所用时间、第二产程所用时间以及第三产程所用时间比较中较对照组产妇所用时间更短,差异之间统计意义明显 ( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组产妇产程时间对比 ( $\bar{x} \pm s, h$ )

| 组别  | 例数 | 第一产程             | 第二产程            | 第三产程            |
|-----|----|------------------|-----------------|-----------------|
| 实验组 | 41 | $9.54 \pm 1.33$  | $1.92 \pm 0.30$ | $0.12 \pm 0.10$ |
| 对照组 | 41 | $11.14 \pm 1.32$ | $2.42 \pm 0.73$ | $0.25 \pm 0.14$ |
| T   |    | 5.4674           | 4.0565          | 4.8383          |
| P   |    | 0.0000           | 0.0001          | 0.0000          |

### 2.2 不良情绪评分比较

两组产妇在护理前后的不良情绪得分相差较小,无比较意义 ( $P > 0.05$ ),实验组产妇焦虑情绪评分和抑郁情绪评分在护理后均显著低于对照组产妇的焦虑情绪评分以及抑郁情绪评分,差异具有对比意义 ( $P < 0.05$ ),见表 2。

## 3 讨论

分娩过程中,产妇需要面对较高的疼痛级别来应对生产,并且生产过程是一个漫长的过程,产妇在此阶段心理承受着巨大的打击和变化。而不好的情绪对于产妇分娩有着很多负面的影响,因此在产妇分娩过程中,护理人员在产房助产阶段应着重关注产妇的情绪。基于此,心理护理在产妇分娩时影响较大<sup>[4]</sup>。本文研究的心理护理主要从产妇入院开始后至

分娩结束之间的围生期心理护理。在分娩前,护理人员以热情的态度接待产妇,来降低产妇对于医院的恐惧感;分娩过程中,根据产程的不同,护理人员予以了不同的护理内容,全面遵循“以患者为中心”的护理理念,来对产妇的生理和心理进行不同程度的护理,并对产妇因疼痛而产生的情绪和行为进行理解,并安慰产妇和鼓励产妇,增加产妇自然分娩的信心和概率<sup>[5]</sup>。我院特选取 82 例产妇进行临床分析,来验证心理护理在产房助产过程中的效果,结果本文研究数据与参考文献一致,证明了心理护理的实施不仅可以有效缩短产妇的分娩时间,还对产妇的不良情绪有着较大的改善作用,护理意义重大。

综上所述,心理护理的有效运用,可以帮助产妇减少生产所用时间,并改善产妇的不良情绪,此护理手段值得广泛应用。

表 2 两组产妇护理前后不良情绪评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | 例数 | 焦虑               |                  | 抑郁               |                  |
|-----|----|------------------|------------------|------------------|------------------|
|     |    | 护理前              | 护理后              | 护理前              | 护理后              |
| 实验组 | 41 | 68.24 $\pm$ 2.19 | 48.34 $\pm$ 2.05 | 65.27 $\pm$ 2.51 | 50.16 $\pm$ 2.55 |
| 对照组 | 41 | 68.16 $\pm$ 2.07 | 56.79 $\pm$ 2.15 | 65.30 $\pm$ 2.47 | 57.34 $\pm$ 2.18 |
| T   |    | 0.1700           | 18.2134          | 0.0545           | 13.7039          |
| P   |    | 0.8654           | 0.0000           | 0.9566           | 0.0000           |

(上接第 145 页)

风险较大且术中操作可引起患者出现生理应激反应,临床常见脊柱外科患者手术应激反应即术后疼痛,术后疼痛感的产生在降低患者术后生活质量的同时,可诱使患者出现不良情绪,增加术后临床诊疗护理难度<sup>[2,3]</sup>。脊柱外科手术常规护理干预实施过程中护理人员忽视疼痛刺激对患者预后造成的影响,脊柱外科手术在常规护理干预实施过程中,护理人员在术前开展疼痛健康教育,并指导患者在术前开展体位锻炼,术后护理人员开展体位护理以缓解患者术后躯体疼痛刺激感的同时,护理人员监督医师开展三级止痛方案,以确保术后止痛用药安全性<sup>[4]</sup>。

本次研究显示实验组患者护理干预后 VAS 量表得分均低

- [参考文献]
- [1] 孙学花, 卞蒋玲, 王娟. 心理护理在产房助产过程中的应用效果 [J]. 心理月刊, 2021, 16(16):132-133.DOI:10.19738/j.cnki.psy.2021.16.064.
  - [2] 罗桂荣. 心理护理在产房助产过程中的应用效果 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(46):13+24.
  - [3] 战桂玉. 心理护理在产房助产过程中的应用效果 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(17):177-178.DOI:10.16484/j.cnki.issn2095-8803.2019.17.134.
  - [4] 张小云. 产房助产过程中心理护理的应用效果研究 [J]. 人人健康, 2018(22):193+221.
  - [5] 高晓磊. 心理护理在助产护理过程中的应用价值分析 [J]. 中国城乡企业卫生, 2017, 32(09):143-144.DOI:10.16286/j.1003-5052.2017.09.065.

于对照组,综上所述,脊柱外科手术患者疼痛护理有较高的临床推广价值。

#### [参考文献]

- [1] 姜晶. 疼痛护理在脊柱外科手术患者护理中的应用价值分析 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2021, 38(2):177-178.
- [2] 郭敬然. 分析疼痛护理在脊柱外科手术患者护理中的应用价值 [J]. 饮食保健, 2020, 7(9):164.
- [3] 涂富春, 郎玉凤, 张明瑶. 疼痛护理干预在脊柱外科手术患者中的开展价值分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2020, 20(12):266-267.
- [4] 刘惠. 疼痛护理在脊柱外科手术患者护理中的应用价值分析 [J]. 吉林医学, 2019, 40(12):2935.

(上接第 146 页)

效的治疗手段之一,此方法能有效止血,延长妊娠周期,避免胎儿早产。

期待疗法治疗前置胎盘既能加速胎儿发育成熟,还能有效止血,在治疗期间实施综合护理干预来辅助治疗,能有效缓解其不良情绪,提高患者的治疗信心,引导其积极配合治疗,护理服务对患者及胎儿进行密切关照,及时解决存在的问题,预防不安全事件发生,密切观察其宫缩、出血变化情况,提供紧急抢救护理,保证患者能安全、顺利的将胎儿娩出<sup>[5]</sup>。统计显示,观察组患者的产后出血量少,孕周时间延长,新生儿体重和 Apgar 评分比对照组高,两组产褥感染率和死亡率对比差异有统计学意义。

综合上述,在前置胎盘患者行期待疗法治疗中配合有效的护理干预能有效控制出血,延长孕周,保证新生儿安全、健康出生,值得临床借鉴。

#### [参考文献]

- [1] 李佳宜. 期待疗法在前置胎盘护理中的临床观察及体

会 [J]. 医药前沿, 2017, 007(027):278-279.

- [2] 高辉. 期待疗法在前置胎盘护理的效果及护理干预分析 [J]. 中外女性健康研究, 2018(21):151-152.
- [3] 苏丽珍, 刘羿韵, 朱建英. 护理干预在前置胎盘期待疗法中的效果探讨 [J]. 中国医药科学, 2018, 8(005):130-132.
- [4] 高娟, 康小琴, 刘翰桥. 阶段性目标护理在前置胎盘期待疗法中的应用效果及对孕妇负性情绪、妊娠结局的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(015):148-150.
- [5] 张硕梅, 李春梅, 张敏. 支持性心理治疗配合健康教育在行期待疗法治疗的前置胎盘孕妇中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(3):52-55.

表 2 分娩结局比较 (n, %)

| 组别       | 例数 | 产褥感染率      | 新生儿死亡率    |
|----------|----|------------|-----------|
| 观察组      | 30 | 3 (10.00)  | 1 (3.33)  |
| 对照组      | 30 | 10 (33.33) | 6 (20.00) |
| $\chi^2$ | -  | 4.8118     | 4.0431    |
| P        | -  | 0.0283     | 0.0444    |