

分娩产妇的心理措施探讨

郝 珍

沛县嘉华医院血透科 江苏徐州 221600

〔摘要〕目的 探讨产妇分娩心理护理方法及效果。方法 随机选取 2016 年 2 月—2017 年 2 月于该院分娩的 100 例产妇为研究对象,并随机分成研究组和对照组两组,每组 50 例,对照组采取常规护理,研究组在此基础上实施心理护理,对比分析两组的产妇的 HAMD 评分、SDS 评分、自然分娩率、护理满意度及并发症发生率。结果 护理后研究组 HAMD 评分(16.5±3.3)分,对照组 HAMD 评分(21.3±1.2)分,研究组 SDS(39.3±5.5)分,对照组 SDS(46.3±5.3)分,研究组 HAMD 评分及 SDS 评分显著低于对照组($P<0.05$)。研究组护理满意度 92.00%,对照组护理满意度 76.00%。自然分娩率研究组 58.00%,对照组自然分娩率 32.00%,研究组产后并发症发生率 4.00%,研究组护理满意度、自然分娩率显著高于对照组,并发症发生显著低于对照组,两组对比差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 在产妇分娩前、中、后等阶段加强心理护理可改善产妇的心理状态,减轻其心理负性情绪,促进机体康复,值得推广应用。

〔关键词〕产妇;心理护理;分娩

〔中图分类号〕R473

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165(2023)11-161-02

孕产期期间,初产妇生理经历着未有的变化,随之会影响心理发生变化,在缺乏医学知识、生产体验的状况下的初产妇多伴有紧张、焦虑、抑郁、担忧等心理负性情绪,对分娩存有恐惧、紧张等心理。有研究报道表示^[1-2],产妇发生抑郁的时间危险因素主要为分娩前阶段及分娩后,在此两阶段产妇心理负性情绪过多、程度过重可能会导致大出血、难产、新生儿窒息等一系列情况发生,加强对产妇分娩前后心理护理至关重要,科学合理的心理护理模式有助于改善母婴结局。该研究随机选取 2016 年 2 月—2017 年 2 月该院分娩的 100 例初产妇为研究对象,对该院实施心理护理的初产妇做出分析,取得了较好的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取该院分娩的 100 例初产妇为研究对象,将 100 例初产妇分成研究组与对照组两组,研究组 50 例,年龄 22~38 岁,平均年龄(24.8±3.2)岁,孕周 36~41wk,平均孕周(38.9±2.6)wk,体重 51~75kg,平均体重(59.6±3.2)kg,文化程度:小学文化 6 例,初中文化 18 例,高中文化 19 例,大专及大专以上 7 例。对照组 50 例,年龄 23~39 岁,平均年龄(25.0±3.1)岁,孕周 36~42wk,平均孕周(39.1±2.2)wk,体重 52~73kg,平均体重(59.8±3.5)kg,文化程度:小学文化 5 例,初中文化 17 例,高中文化 20 例,大专及大专以上 8 例。所有产妇均签署了研究知情同意书,且该研究获得院伦理会批准,两组产妇的年龄、体重、孕周、文化程度等一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组产妇采取常规临床护理措施,如病房环境护理、待产健康教育、家属健康教育等。

研究组在对照组的基础上再实施心理护理,内容如下。

(1)产前心理护理:产妇从入院后开始,由责任护士进行健康宣教,针对产妇心理状态,及其生理状态,实施良好的健康宣教。通过观看妊娠录像,及分娩录像,使产妇及产妇家属,可了解分娩过程,并予以正确的认识。通过健康宣教,使其对分娩先兆症状和临产的标志灯获得一了解。并掌握分娩开

始时间,进而建立良好的思想准备。部分产妇在分娩前,可有数日不规律性宫缩,其往往会惊慌失措、恐惧不安,进而导致提前住院,以等待分娩。护理人员则应对产妇所提出的疑问,进行耐心的解释和解答,对一些先兆症状进行说明^[3-4],使产妇了解先兆症状的发生为分娩将近的提示,而不能将先兆症状看做为临产依据。护理人员应对产妇进行鼓励,并安慰、关心产妇,以防止在产妇之间相互影响,避免恶性刺激,进而有效防止产妇身心疲惫不堪,避免出现产程延长而导致发生难产。(2)产时心理护理:产妇进入待产室后应由助产士负责全程分娩陪护,包括在产后 2h 的观察阶段,全程由助产士负责陪护。助产士应该严格遵守以人为本护理理念,尽量在分娩过程中保证产妇处于舒适、安全的环境内,对于产妇人格与隐私权要保持尊重。在分娩的过程中,严密观察产妇面部表情、肢体动作,并适时沟通询问来达到对产妇的心理和生理状态的正确评估效果,并给予适时的鼓励与安慰,提供分娩指导,协助分娩顺利完成。在分娩期间,应针对于产妇产程管理实施加强,第一产程时应向产妇讲解疼痛生理基础,讲解如何减轻疼痛的方法,从而避免产妇在分娩过程中过多出现不必要体耗;若产妇胎膜未破,在此期间可让产妇进行适度走动,并且观察产妇尿液情况,让产妇及时排尿。宫缩间歇阶段,应合理控制饮食,少食多餐,且鼓励使用易于消化且应用丰富的食物,保证每日足够水分摄取,从而由此来提高分娩时的体力。在分娩过程中,应指导产妇如何最大限度放松躯体,如何掌握分娩呼吸技巧,并由护士帮产妇擦汗、更衣,对产妇腰骶部进行适量按摩。(3)产后心理护理及饮食指导:成功分娩后,可以酌情考虑采用宫缩及来降低出血发生率。并加强产后陪护,描述新生儿的情况,并给予肯定及赞美,并指导产妇家属陪护注意事项,指导产妇与新生儿接触或进行早期吸吮,向产妇讲解母乳喂养的好处,向产妇及其家属讲解新生儿护理及观察方法,指导其进行新生儿保暖、沐浴,观察新生儿大小便以及消化情况观察。讲解产后相关注意事项,嘱其定期来院进行产后复旧检查。

1.3 评价标准

以抑郁自评量表(SDS)、汉密顿焦虑量表(HAMD)评价产

妇心理负性情绪状况,分值越高表示焦虑、抑郁状态越严重, SDS ≤ 41 分为正常水平, HAMD ≤ 18 分为正常水平。统计自然分娩率、产后出血、新生儿窒息等发生率。并在产妇即将出院期间询问产妇或产妇家属对护理工作的满意与否,否认与不回答表示对护理不满意。

1.4 统计方法

采用 SPSS19.0 软件处理数据,计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,行 χ^2 检验。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,以 t 检验,检验标准以 $P < 0.05$ 为数据对比差异有统计学意义。

2 结果

两组产妇 HAMD、SDS 评分较护理前均有显著下降,且研究组产妇 HAMD、SDS 评分显著低于对照组 ($P < 0.05$),两组对比差异有统计学意义。

研究产妇自然分娩率、护理满意度显著高于对照组产妇 ($P < 0.05$),产后并发症总发生率显著低于对照组产妇 ($P < 0.05$),两组对比差异有统计学意义。

3 讨论

产妇通常将分娩看做生理变化、心理应激的过程,尤其是初产妇缺乏分娩经验,缺乏对分娩相关知识的认知,加之对医院环境陌生感或恐惧感、担心母婴不良结局、担心产程意外事件等,多种因素可造成产妇出现紧张、焦虑、担忧、抑郁等心理负性情绪。随社会发展及人们对分娩认知和需求

的改变^[5],目前多数初产妇在分娩前后较易出现不良情绪,或情绪正常却抱有依赖心理,而过重的依赖心理会导致外界微小变化而使产妇情绪敏感,从而引发紧张、焦虑等负性情绪出现。其次,有文献报道表示,待产妇心理状况和分娩期多项生物指标有显著相关性,恐惧、焦虑等情绪可造成中枢神经系统出现功能紊乱,使儿茶酚胺分泌量增加,去甲肾上腺素减少,此些因素可造成产妇对疼痛敏感、宫缩乏力,从而使产程大幅延长,使大出血、难产、新生儿窒息风险率增加。站在“生理-心理-社会”医学模式角度,可将妊娠看做一项重大的创伤及生活事件。在妊娠到分娩这一过程中,在众多因素的共同作用下,使之成为了一个强烈的应激源,从而引发一系列的生理及心理改变,不少产妇都会因为反应过强或无法适应而产生心理或生理障碍。

[参考文献]

- [1] 方翠灵.母婴床旁护理对产妇及其家属遵医行为的影响[J].中国实用护理杂志,2011,27(15):51-52.
- [2] 邓文娟,肖艳兰,黄河清,等.母婴床旁护理对产妇及家属遵医行为的影响[J].齐鲁护理杂志,2010,16(3):22-23.
- [3] 张丽,宋义菊,王倩,等.优质护理在妊高症产妇产后出血护理中的应用特点[J].中国组织工程研究,2014(21):224.
- [4] 陈意坚,符芳.产妇产后抑郁情绪的原因调查及护理对策[J].中国实用护理杂志,2012,28(24):59-60.

(上接第 159 页)

造口护理主要是通过对造口进行清洁、干燥,预防感染,从而预防各种并发症的发生,减轻患者痛苦。临床发现直肠癌术后结肠造口患者受到病情影响,多数患者存在焦虑、抑郁等不良情绪,依从性差,影响治疗效果。随着护理模式的改变,心理护理作为重要干预模式在临床护理中逐渐应用。通过与患者主动沟通、交流、安抚患者情绪等,能帮助患者树立信心,使其主动配合医护人员工作开展。张莉丽^[4]等学者指出,直肠癌术后结肠造口患者应用心理护理+造口护理,可改善患者焦虑、抑郁情绪,成效显著。本次研究中,护理后焦虑、抑郁评分比较,研究组 $<$ 对照组 ($P < 0.05$),与上述报道具有一致性,证实了造口护理+心理护理的有效性。护理满意度比较,研究组 $>$ 对照组 ($P < 0.05$),说明联合应用造口护理、心理护理,能改善护患关系,提高护理满意度。

综上所述,造口护理+心理护理的应用,直肠癌术后结肠造口患者不良情绪改善显著,护理满意度高,应用价值大。

[参考文献]

- [1] 赵雪,胡雪,倪娜,等.心理护理与造口护理方法在直肠癌术后结肠造口患者中的应用[J].中国当代医药,2023,30(02):194-196.
- [2] 鲍丽超,徐永强,沈丽娟,等.心理护理对直肠癌结肠造口患者护理质量的影响[J].中国现代医生,2020,58(07):173-176.
- [3] 程清.造口护理结合心理护理对直肠癌术后结肠造口患者的实效性研究[J].当代护士(中旬刊),2020,27(09):65-67.
- [4] 张莉丽,周文欣,郭青.心理护理和造口护理在直肠癌术后结肠造口患者中的应用效果观察[J].中国农村卫生,2020,12(17):64-65.

表 2 护理满意度组间比较结果 (n, %)

组别	例数	非常满意	尚可	不满意	满意度
对照组	38	13 (34.21)	19 (50.00)	6 (15.79)	32 (84.21)
研究组	38	16 (42.11)	21 (55.26)	1 (2.63)	37 (97.37)
χ^2					3.934
P					0.047

(上接第 160 页)

关系,并帮助患者了解手术过程、减轻焦虑和紧张情绪^[3]。这些措施有助于提高患者的手术依从性和配合度。其次,术中护理干预也是至关重要的。手术室护理人员需要确保手术过程的顺利进行,包括准确的器械传递、血液和体液的补充等。同时,他们还需要密切观察患者的生命体征,及时发现并处理任何异常情况,以保障患者的安全。术后护理干预同样不可忽视。手术室护理人员需要向患者提供详细的术后护理指导,包括饮食、活动、休息等方面的建议。同时,他们还需要密切观察患者的术后恢复情况,及时发现并处理任何并发症或异常情况。通过这些措施,手术室护理人员可以帮助患者更好地适应术后生活,促进其身心康复^[4]。

研究发现,观察组手术时间和住院时间较短,术中出血

量较少,并发症发生率较低,优于对照组 ($P < 0.05$)。结果说明,对实施经皮肾镜碎石取石术治疗患者应用手术室护理干预,效果显著,值得临床采纳。

[参考文献]

- [1] 黎洋,徐璐.探讨手术室护理干预对经皮肾镜碎石取石术后康复的影响[J].黑龙江中医药,2021,50(5):222-223.
- [2] 郑琼,江燕华,张茹.手术室护理干预对经皮肾镜碎石取石术后康复的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(40):146,148.
- [3] 李晓云.手术室护理干预对经皮肾镜碎石取石术后康复的影响[J].双足与保健,2017,26(15):34-35.
- [4] 王翠莲.手术室护理干预对经皮肾镜碎石取石术后康复的影响分析[J].现代诊断与治疗,2023,34(5):785-787,790.