参考文献

- [1]陆宣平,陈友国,韩冰,等.剖宫产术后瘢痕子宫再次妊娠分娩方式的研究进展[J].实用妇产科杂志,2014,30(4):260-262
- [2]马爱青,李明江.疤痕子宫再次妊娠分娩的风险及再次行剖宫产术的相关指标分析[J].中国性科学,2016,25(11):112-114
- [3]宋佳轶.瘢痕子宫再次妊娠早产产妇经阴道分娩的临床护理[J].实

- 用临床医药杂志,2016,20(18):144-146
- [4]马淑琴,郭媛,强焕珍,等.瘢痕子宫再次妊娠阴道分娩方式选择的影响因素研究[J].宁夏医科大学学报,2016,38(10):1176-1178
- [5]王秀丽.目标管理理论的针对性护理干预在肾综合征出血热中的应用观察[J].护士进修杂志,2018,33(23):2125-2129

(收稿日期:2019-05-20)

分娩期心理护理对产妇产后的影响分析

田玲

(河南省南阳市第二人民医院妇产科 南阳 473012)

摘要:目的:探究分娩期心理护理干预对产妇产后疼痛及焦虑、抑郁状态评分的改善效果。方法:采用随机数字表法将 2018 年 1~12 月收治的 62 例产妇分为对照组和研究组,各 31 例。对照组实施常规护理,研究组在对照组护理基础上采用心理护理干预。观察两组分娩疼痛、焦虑和抑郁状态评分变化,比较两组产程时间。结果:研究组第一、第二、第三产程时间及总产程时间均显著短于对照组,各产程疼痛评分 VAS 评分显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);干预后研究组焦虑、抑郁状态评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:分娩期实施心理护理干预对产妇产后疼痛以及焦虑、抑郁状态评分的改善效果显著,且有助于缩短产程时间。

关键词:心理护理;产妇;疼痛;焦虑与抑郁状态评分

中图分类号:R473.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.08.084

分娩是女性自然的生理过程,但是分娩期间恐惧、疼痛等会导致产妇产生焦虑、抑郁等负面心理,引起较大的心理应激反应,对母婴产生不良影响,延长产程时间^[1]。如何缓解分娩期产妇疼痛及焦虑、抑郁状态成为临床研究的重点。心理护理能够改善产妇不良情绪,促使分娩的顺利进行。本次研究探究分娩期实施心理护理干预对产妇产后疼痛以及焦虑、抑郁状态评分的改善效果。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 采用随机数字表法将我院 2018 年 1~12 月收治的 62 例产妇分为对照组和研究组,各 31 例。对照组最大年龄 36 岁,最小年龄 22 岁,平均(27.48±3.11)岁;孕周 37~41 周,平均(39.21±0.71)周;初产妇 18 例,经产妇 13 例。研究组 31 例,最大年龄 35 岁,最小年龄 23 岁,平均(27.55±3.06)岁;孕周 37~41 周,平均(39.17±0.73)周;初产妇 17 例,经产妇 14 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准 (1)纳入标准:无精神疾病及沟通障碍;单胎、头位、自然分娩;对研究知情且签署知情同意书。(2)排除标准:伴有严重妊娠并发症;胎位不正;存在严重重要脏器功能障碍。

1.3 护理方法 对照组采用常规护理干预,主要包括入院常规健康宣教、分娩前的常规检查以及根据生产需求配合执行相关护理措施。研究组在对照组

护理基础上采用心理护理干预。具体包括,(1)产前:带领产妇及其家属参观了解病区环境,期间进行自我介绍,消除产妇陌生感;详细讲解分娩的相关知识,对分娩时注意事项以及配合方法进行重点介绍,耐心解答产妇及其家属提出的问题,注意态度亲切,使他们感受到医护人员的关怀;通过沟通交流,明确产妇的内心需求,了解其心理状态,制定更有针对性的干预措施帮助产妇改善不良情绪;指导产妇进行渐进性肌肉放松法等一系列放松训练,或嘱产妇家属陪同产妇于室内适当进行慢走等运动,以改善产妇不良情绪。(2)分娩期间:全程陪伴产妇度过整个产程,在进入第一产程时,有的产妇往往会对阵发性宫缩痛难以忍受,这时可指导产妇根据宫缩节奏调整呼吸,也可通过播放音乐以转移其注意力;当产妇进入第二产程时,由于剧烈疼痛,产妇较易出现各种消极情绪,这时应随时关注产妇情绪变化,通过握手、抚摸等肢体语言给予产妇心理支持,同时微笑并用温柔的语气给予产妇鼓励与赞美,以增强其信心;胎儿娩出后,产妇往往急于了解婴儿的健康状况,这时应立即告知产妇分娩过程十分顺利,并以夸奖以及赞美的语言对新生儿状态以及特征进行描述,使产妇放下对孩子安危的担忧。(3)产后:密切关注产妇不时变化的心理状态,待产妇体力恢复,可将新生儿抱于产妇身边,鼓励产妇与新生儿多接触,唤醒母爱本能,同时详细讲解与哺乳相关的基本知识,以帮助产妇完成角色的转变。

1.4 观察指标 (1)记录两组产程时间(包括第一、第二、第三产程时间及总产程时间)。(2)对比两组产妇产前、产时、产后 3 个阶段,即怀孕第 28 周至产后 1 周。绝大多数产妇由于缺乏生产经验,对分娩疼痛存在较大恐惧,或者对分娩相关知识缺乏了解,担忧新生儿在分娩阶段出现意外状况,容易发生焦虑及抑郁等不良心理症状。对于分娩期产妇而言,心理健康的重要程度并不低于生理健康。分娩期出现焦虑及抑郁症状,可使产妇 5-羟色胺分泌量增加,疼痛感加剧,进一步加重焦虑情绪,严重者可导致宫缩乏力,以致产程延长^[2-3]。近年来随着以人为本的医学理念深入人心,心理护理逐步在临床中得到广泛应用^[4]。

1.5 统计学分析 研究数据采用 SPSS20.0 统计学软件处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料用%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 两组产程时间比较 研究组第一、第二、第三产程时间及总产程时间均显著短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组产程时间比较(min, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	第一产程	第二产程	第三产程	总产程
对照组	31	431.38± 50.21	52.88± 11.33	7.89± 2.63	492.15± 64.17
研究组	31	361.46± 48.47	36.57± 14.89	5.51± 1.86	403.54± 65.22
t		5.58	4.85	4.11	5.39
P		0.00	0.00	0.00	0.00

2.2 两组疼痛评分比较 研究组各产程疼痛 VAS 评分显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组疼痛评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	第一产程	第二产程	第三产程
对照组	31	8.32± 1.26	8.13± 1.19	7.70± 1.13
研究组	31	7.54± 1.17	7.11± 1.15	6.87± 1.36
t		2.53	3.43	2.61
P		0.01	0.00	0.01

2.3 两组焦虑、抑郁状态评分比较 两组干预前 SAS、SDS 评分比较无显著性差异($P > 0.05$);干预后研究组 SAS、SDS 评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组焦虑、抑郁状态评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	SDS		SAS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	31	58.11± 4.34	43.58± 3.61	51.78± 4.05	42.63± 5.42
研究组	31	58.17± 4.27	33.86± 4.79	51.65± 4.12	32.46± 5.68
t		0.05	9.02	0.13	7.21
P		0.96	0.00	0.90	0.00

3 讨论

分娩期主要是指产妇围绕生产过程的一段时

间,包括产前、产时、产后 3 个阶段,即怀孕第 28 周至产后 1 周。绝大多数产妇由于缺乏生产经验,对分娩疼痛存在较大恐惧,或者对分娩相关知识缺乏了解,担忧新生儿在分娩阶段出现意外状况,容易发生焦虑及抑郁等不良心理症状。对于分娩期产妇而言,心理健康的重要程度并不低于生理健康。分娩期出现焦虑及抑郁症状,可使产妇 5-羟色胺分泌量增加,疼痛感加剧,进一步加重焦虑情绪,严重者可导致宫缩乏力,以致产程延长^[2-3]。近年来随着以人为本的医学理念深入人心,心理护理逐步在临床中得到广泛应用^[4]。

本研究对产妇产前、产时、产后 3 个阶段实施了不同的心理护理措施,产前通过健康教育提高产妇对分娩的认知程度,使其对分娩期产生的一些不良情绪以及生理反应有正确的认知。在充分了解产妇心理状态变化下对其存在的不良心理因素予以消除,提高产妇分娩信心,同时指导产妇进行一系列放松训练以及合理运动,有助于缓解产妇紧张感^[5]。产时产妇在心理和生理应激方面均会出现较大的变化,从而极易出现焦虑、抑郁等心理并发症,加剧分娩疼痛,针对不同产程给予个性化心理护理干预,对帮助产妇树立分娩信心、降低疼痛程度有重要意义^[6]。产后,部分产妇会在分娩后出现担心孩子性别、健康等问题,从而导致情绪波动较大,通过鼓励产妇多与孩子接触,唤醒产妇母爱本能,能够在一定程度上提高其成为母亲的成就感,以良好的心态适应角色的转化。本研究结果显示,研究组第一、第二、第三产程时间及总产程时间均显著短于对照组,各产程疼痛评分显著低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);干预后研究组焦虑、抑郁状态评分均低于对照组($P < 0.05$),说明分娩期实施心理护理干预可显著改善产妇产前、产时、产后焦虑、抑郁状态评分,且有助于缩短产程时间,具有显著的护理成效。

参考文献

- [1]柴玉珍.探讨产前强化心理护理对初产妇心理状态、分娩方式的选择[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(40):318-319
- [2]孙杰,李媛,李红霞.心理护理对产妇产前、产时、产后焦虑、抑郁状态的影响[J].当代护士(中旬刊),2019,26(5):112-114
- [3]姜巍.心理护理对临产妇产程、分娩及产后出血的影响探讨[J].中国医药指南,2019,17(8):260-261
- [4]东罗卓玛,旦增卓嘎,次措吉.分娩期全程心理护理干预对初产妇产程与分娩结局的影响[J].智慧健康,2018,4(26):82-83
- [5]陈小莲.心理护理干预在产妇产前、产时、产后中的应用及对产妇产前、产时、产后焦虑、抑郁状态的影响[J].中国医学创新,2018,15(23):85-88
- [6]徐敏.分娩期全程心理护理对自然分娩率、孕妇及新生儿的影响评价[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(27):146,151

(收稿日期: 2019-05-30)