

协同式待产心理护理模式对初产妇产前负性情绪及经阴道分娩率的影响

余振霞

(河南省商丘市中医院妇产科 商丘 476000)

摘要:目的:探讨协同式待产心理护理模式对足月、单胎头位初产妇产前负性情绪及经阴道分娩率的影响。方法:选取 2018 年 3 月~2019 年 3 月足月、单胎头位初产妇 138 例,按入院时间分研究组和常规组,各 69 例。常规组采用常规产前护理,研究组在常规组基础上采用协同式待产心理护理模式干预。比较两组护理前后负性情绪严重程度、经阴道分娩率及护理满意度。结果:护理后研究组焦虑、抑郁评分均低于常规组 ($P<0.05$);研究组经阴道分娩率为 86.96%(60/69),高于常规组的 71.01%(49/69) ($P<0.05$);研究组护理满意度为 95.65%(66/69),高于常规组的 79.71%(55/69) ($P<0.05$)。结论:协同式待产心理护理模式可有效缓解足月、单胎头位初产妇产前负性情绪,提高经阴道分娩率及护理满意度,护理效果显著。

关键词:协同式待产心理护理;初产妇;负性情绪;阴道分娩

中图分类号:R473.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.02.074

初产妇缺乏妊娠及分娩经验,其身心均处于敏感特殊时期,极易产生焦虑、抑郁等负性心理,影响分娩结局^[1]。临床调查显示,初产妇对医学知识的认知度处于初级阶段,心理、情绪均易产生较大起伏,是导致其选择剖宫产手术分娩的主要原因^[2]。产妇心理状态是分娩情况的主导性因素,因此,采取有效手段调整产妇心态,改善分娩结局,是目前临床研究的热点问题^[3]。本研究选取我院足月、单胎头位初产妇 138 例,分组研究协同式待产心理护理模式对足月、单胎头位初产妇产前负性情绪及经阴道分娩率的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 3 月~2019 年 3 月我院足月、单胎头位初产妇 138 例,按入院时间分研究组和常规组,各 69 例。研究组年龄 22~31 岁,平均 (26.52 ± 1.87) 岁;孕周 37~41 周,平均 (39.12 ± 0.74) 周。常规组年龄 22~30 岁,平均 (25.77 ± 1.65) 岁;孕周 37~42 周,平均 (39.35 ± 0.82) 周。两组年龄、孕周等基础资料均衡可比 ($P>0.05$)。本研究经医院医学伦理委员会审批通过。

1.2 纳入及排除标准 (1)纳入标准:均为足月初产妇;腹部 B 超检查结果均显示胎儿为单胎、头位,且生理指标检查结果均正常;均知情本研究并签署知情同意书。(2)排除标准:伴有妊娠期合并症;认知功能障碍;精神类疾病;存在阴道分娩禁忌证;重要器官受损或功能障碍;合并严重先天性疾病。

1.3 护理方法

1.3.1 常规组 采用常规产前护理,严密监测产妇身体状况,实施产前健康教育,讲解有关分娩及产后母婴保健相关知识,协助其完成产前各项检查。

1.3.2 研究组 在常规组基础上采用协同式待产心

理护理模式干预,热情接待产妇,采取合理的方式与其进行充分交流,建立良好关系,使其感受到院方人文关怀,缓解心理压力,保持放松心情;同时了解产妇认知水平及需求,对存在的疑虑予以解答。(1)护理计划:助产士结合产妇需求及护理经验,制定针对性护理计划,包括护理内容及目标,协同产妇共同完成护理计划。(2)健康教育:对产妇补充宣讲产程、各种分娩方式相关事宜、产后保健相关知识,使其全面了解并掌握分娩程序及自然分娩优势,缓解心理负担。(3)自护能力:纠正产妇不良行为,讲解正确排尿、淋浴、饮食等方式,宣讲应对不适缓解措施,使其掌握正确分娩呼吸调整及疼痛转移方式,积极参与自我管理,提高自护能力,增强自然分娩信心。(4)心理放松:向产妇家属充分反馈产妇具体情况,鼓励家属多与其进行沟通与互动,使其感受家庭温暖,进一步增强其分娩信心;保持环境适宜,播放舒缓轻音乐协助产妇放松心情。

1.4 观察指标 (1)采用焦虑自评量表(SAS)评估护理前后两组焦虑严重程度,50 分及以上为焦虑,评分越高则焦虑越严重。(2)采用抑郁自评量表(SDS)评估护理前后两组抑郁严重程度,53 分及以上为抑郁,评分越高则抑郁越严重。(3)统计经阴道分娩率。(4)采用纽卡斯尔护理服务满意度量表(NSNS)评估两组护理满意度,共 19 项内容,95 分为非常满意,76~94 分为满意,57~75 分为一般满意,38~56 分为不满意,19~37 分为非常不满意。护理满意度 = (非常满意例数 + 满意例数 + 一般满意例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学处理 通过 SPSS22.0 软件进行数据处理,计数资料以%表示,行 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理满意度比较 护理后研究组护理满

意度为 95.65%，高于常规组的 79.71% ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组护理满意度比较[例(%)]

组别	n	非常满意	满意	一般满意	不满意	非常不满意	护理满意度
研究组	69	27(39.13)	21(30.43)	18(26.09)	3(4.35)	0(0.00)	66(95.65)
常规组	69	13(18.84)	22(31.88)	20(28.99)	9(13.04)	5(7.25)	55(79.71)
χ^2							8.118
P							0.004

2.2 两组负性情绪严重程度比较 护理前两组 SAS、SDS 评分无显著差异 ($P > 0.05$)，护理后研究组 SAS、SDS 评分低于常规组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组负性情绪严重程度比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	69	61.72± 5.96	36.93± 3.48	64.71± 6.85	33.84± 4.62
常规组	69	62.68± 5.82	42.66± 4.74	63.29± 6.73	45.58± 5.33
t		0.957	8.094	1.228	13.826
P		0.340	<0.001	0.221	<0.001

2.2 两组经阴道分娩率比较 研究组经阴道分娩 60 例，剖宫产分娩 9 例，经阴道分娩率为 86.96% (60/69)；常规组经阴道分娩 49 例，剖宫产分娩 20 例，经阴道分娩率为 71.01% (49/69)。研究组经阴道分娩率高于常规组 ($\chi^2=5.283$, $P=0.022$)。

3 讨论

分娩属自然生理过程，对于初产妇来说，强烈的躯体及情感体验易使其产生较烈应激反应，引发多种负性情绪，引起睡眠障碍、躯体不适等，影响产妇及胎儿健康^[4]。研究表明，产妇出现负性情绪可使机体内分泌功能紊乱，影响宫缩，延长产程，易导致难产，增加剖宫产率^[5]。

常规产前护理属片段式服务，缺乏对产妇的整体照顾，易忽略产妇心理因素，无法针对性解决生理、心理应激反应，难以满足个体需求，影响护理效果。协同式待产心理护理是指以产妇为中心，充分调动产妇积极性，发挥其自我护理能力，使其共同完成护理计划，保证护理及后续工作顺利进行的护理模式，与常规护理相比，更具针对性、全面性与专业性，可提高护理效果^[6-7]。护理人员通过与产妇充分沟通，建立良好关系，利于了解产妇身体、心理状态及个体需求，从而针对性解决疑惑，予以心理疏导，消除紧张心理，改善心理状态。产妇是分娩过程的主体，讲解分娩相关知识可提升产妇认知程度，全面了解生产过程，掌握调节与处理应激反应能力，纠正

其行为表现，实现自我效能，同时鼓励家属对产妇进行支持与安慰，使其充分感知家庭温暖，树立自然分娩信心^[8-9]。其次，提高产妇自护能力，使其成为护理工作的核心，可提高工作效率，从而规范护理程序，提高护理效果^[10]。本研究结果显示，护理后研究组焦虑、抑郁严重程度均低于常规组，经阴道分娩率 86.96% 高于常规组 71.01%，护理满意度 95.65% 高于常规组 79.71% ($P < 0.05$)，说明协同式待产心理护理模式可有效缓解足月、单胎头位初产妇产前负性情绪，改善其对分娩知识的认知程度，提高经阴道分娩率及护理满意度，护理效果显著。

综上所述，协同式待产心理护理模式可有效缓解足月、单胎头位初产妇产前焦虑、抑郁等情绪，提高经阴道分娩率及护理满意度，护理效果显著。

参考文献

- [1] 乔黎, 杨银玉, 周宜芳, 等. 术前访视及分娩全程心理干预对剖宫产初产妇负面情绪、自我效能及分娩后母乳喂养的影响[J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(3): 509-511.
- [2] 沈菁. 优质护理干预对初产妇保健能力和新生儿护理能力的影响[J]. 河北医药, 2018, 40(3): 475-477.
- [3] 杨洪萍. 穴位按摩联合导乐分娩对初产妇心理状态、分娩情况及母婴结局的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2017, 33(1): 108-111.
- [4] 邱嵘, 花芸, 涂红星, 等. 社会支持和分娩自我效能增强干预对初产妇分娩应对能力的影响[J]. 重庆医学, 2017, 46(10): 1319-1322.
- [5] 袁丽, 鲁丽杰, 张晓华. 个性化护理干预对初产妇心理状态、分娩结局及护理满意度的影响研究[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(21): 147-149.
- [6] 丘美芳, 欧阳雪莲. 协同护理干预对高龄初产妇心理状态的影响[J]. 现代临床护理, 2016, 15(7): 11-14.
- [7] 陆海燕, 李广隽. 聚焦解决模式护理干预对初产妇产前焦虑状态水平的影响研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(8): 898-901.
- [8] 梁婷, 张晓霜, 钟秀美. 妇幼健康素养宣教对提升产妇产后保健意识遵医行为及产后自主护理能力的影响[J]. 山西医药杂志, 2018, 47(1): 87-89.
- [9] 蒋冬梅, 褚宏敏. 初产妇孕期体重管理和助产士连续护理模式对产妇产后结局的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2017, 23(14): 2291-2293.
- [10] 张小英. 协同式待产心理护理模式在高龄初产妇中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(8): 94-96.

(收稿日期: 2020-10-12)

欢迎广告惠顾!

欢迎投稿!

欢迎订阅!