

责任制陪产与产后关爱对初产妇产后角色转换及纯母乳喂养率的影响

张小燕

(河南省平顶山市第一人民医院 平顶山 467099)

摘要:目的:探究责任制陪产及产后关爱对初产妇产后角色转换及纯母乳喂养率的影响。方法:选取 2018 年 6 月~2019 年 1 月入院顺利分娩的初产妇 92 例,根据入院时间不同分为研究组和参照组,各 46 例。参照组给予常规护理,研究组在参照组基础上实施责任制陪产及产后关爱,比较两组角色转换能力、纯母乳喂养率、不良心理状态评分。结果:研究组角色转换能力优于参照组($P<0.05$);研究组纯母乳喂养率高于参照组($P<0.05$);产后 42 d 两组焦虑自评量表、抑郁自评量表评分均有所下降,且研究组低于参照组($P<0.05$)。结论:责任制陪产及产后关爱应用于初产妇,可增强初产妇角色转换能力,提高产后纯母乳喂养率,消除不良心理状态。

关键词:初产妇;责任制陪产;产后关爱;角色转换;纯母乳喂养率

中图分类号:R473.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.06.073

初产妇对分娩知识了解较少,分娩前易出现紧张、焦虑、恐惧等不良心理状态,影响正常分娩。同时分娩后初产妇由个体转换为“母亲”,其角色转换能力对婴幼儿成长有重要影响,若角色转换出现问题易导致产后并发症发生,不利于产妇产后恢复^[1]。责任制陪产是产时服务模式,以产妇为中心,提供一对一全程陪产服务,有助于缓解产妇不良心理状态^[2]。产后关爱可给予产妇包容和关爱,有助于产妇适应角色转换,对产妇产后恢复有积极作用^[3]。本研究旨在分析责任制陪产及产后关爱对初产妇产后角色转换及纯母乳喂养率的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 6 月~2019 年 1 月入院顺利分娩的初产妇 92 例,根据入院时间不同分为研究组和参照组,各 46 例。参照组年龄 23~38 岁,平均(30.24±3.27)岁;孕周 33~41 周,平均(37.12±1.74)周;自然分娩 35 例,剖宫产 11 例;文化程度:小学及以下 5 例,初中 12 例,高中 15 例,大专 8 例,本科及以上 6 例。研究组年龄 24~39 岁,平均(31.05±3.11)岁;孕周 34~41 周,平均(37.86±1.42)周;自然分娩 36 例,剖宫产 10 例;文化程度:小学及以下 8 例,初中 12 例,高中 14 例,大专 7 例,本科及以上 5 例。两组一般资料(年龄、孕周、分娩方式、文化程度)均衡可比($P>0.05$)。本研究经医院医学伦理委员会审核通过。

1.2 入组标准 纳入标准:(1)单胎妊娠;(2)无妊娠并发症;(3)初产;(4)当前婚姻关系正常;(5)孕妇知情本研究并签署知情同意书。排除标准:(1)多胎妊娠;(2)异常妊娠结局;(3)认知功能障碍,无法配合完成本研究;(4)既往有流产、过期妊娠史;(5)高

龄产妇。

1.3 护理方法

1.3.1 参照组 给予常规护理干预,包括健康宣教、心理护理、会阴护理、新生儿照顾指导等。

1.3.2 研究组 在参照组基础上实施责任制陪产及产后关爱。(1)责任制陪产:入院后讲解服务模式,由助产士进行一对一全程助产;实施产前教育,讲述分娩过程,缓解产妇心理状态;按摩腰腹部,缓解疼痛程度,促进提高痛阈;观察、记录分娩过程,规范产后新生儿接生、处理、观察等。(2)产后关爱:增强与产妇家属沟通,做好思想工作,使家属明确自己在产妇产后恢复过程中的重要性,鼓励积极参与到产后护理,提供心理支持;一对一指导产妇母婴接触、母乳喂养及新生儿照顾,通过示范指导家属掌握抱婴、喂奶、催乳技巧,提高产妇信心;加强与产妇交流,做好心理护理,保持良好心理状态,协助产妇角色转换;通过发放母婴健康知识手册、视频等资料进行母婴知识健康宣教,指导产妇及家属对新生儿抚触、沐浴,讲解婴儿护理技巧;举行家庭成员亲子互动护理活动,提高产妇幸福感;给予营养支持,讲解饮食原则,合理搭配热量、营养,减少产后便秘、腹胀发生。

1.4 观察指标 (1)角色转换。产后 42 d 以母亲角色适应能力调查问卷评估两组角色转换情况,包括日常能力、幸福感、生活影响、信念 4 个项目,每个项目 4 个问题,每个问题采用 5 级评分法评估(1~5 分),得分越高表明角色转换能力越好。(2)比较两组干预 2 个月后纯母乳喂养率。(3)两组产后 1 d、产后 42 d 不良心理状态。应用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)对两组焦虑、抑郁状态进行评估,分值 0~100 分,得分越低表示焦虑、抑郁程度越低。

1.5 统计学分析 通过 SPSS22.0 统计学软件处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组角色转换能力比较 研究组角色转换能力优于参照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组角色转换能力比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	日常能力	幸福感	生活影响	信念
研究组	46	12.67± 1.95	14.33± 0.73	10.37± 1.64	12.84± 1.42
参照组	46	7.82± 1.23	10.64± 1.42	6.89± 1.43	8.84± 1.19
t		14.268	15.675	10.847	14.643
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组纯母乳喂养率比较 干预 2 个月后,研究组纯母乳喂养 42 例,参照组 31 例。研究组纯母乳喂养率为 91.30% (42/46), 高于参照组的 67.39% (31/46) ($\chi^2=8.026, P=0.005$)。

2.3 两组不良心理状态评分比较 产后 42 d 两组 SAS、SDS 评分均有所下降,且研究组低于参照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组不良心理状态评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	SAS		SDS	
		产后 1 d	产后 42 d	产后 1 d	产后 42 d
研究组	46	44.16± 6.51	21.18± 4.95*	43.39± 6.12	31.44± 5.45*
参照组	46	45.86± 6.67	35.36± 5.21*	42.93± 5.96	38.02± 6.57*
t		1.237	13.382	0.365	5.228
P		0.219	<0.001	0.716	<0.001

注:与同组产后 1 d 比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

责任陪产制是一对一陪护助产模式,遵从“以产妇为中心”原则,规范产程,同时加强与产妇沟通交流,在分娩过程中给予针对性心理护理、健康指导,给予产妇安全感、信任感,从而缓解产妇焦虑、恐惧等不良心理状态,调动产妇积极性,避免心理因素对分娩的影响,促进分娩顺利进行^[4-6]。相关研究指出,责任陪产制可降低剖宫产率,减少产后并发症,对产妇产后恢复有积极作用^[7]。

初产妇由于经验不足,产后面临问题较多,如角色转换、新生儿照顾等,若处理不当,易出现产后抑郁^[8-9]。产后关爱是对产妇进行关爱服务的护理模式,

通过向产妇及家属宣教母婴健康知识,有助于形成科学育儿家庭观念,促进产妇角色转换、照顾婴儿心态转变;通过发放母婴健康知识手册、视频宣讲等手段指导产妇照顾婴儿,并亲自示范,可提高产妇照顾新生儿能力;产后为家庭成员举行亲子互动护理活动,让产妇体验初为人母的幸福,有效避免产后抑郁^[10]。本研究结果显示,研究组角色转换能力优于参照组($P < 0.05$),表明责任制陪产及产后关爱应用于初产妇,可增强初产妇角色转换能力;研究组纯母乳喂养率 91.30% 高于参照组 67.39% ($P < 0.05$),提示责任制陪产及产后关爱应用于初产妇,可提高产后纯母乳喂养率;两组产后 42 d 两组 SAS、SDS 评分均有所下降,且研究组低于参照组($P < 0.05$),提示责任制陪产及产后关爱可消除产妇不良心理状态。另外需注意的是,出院后产妇家属应遵循全面兼顾原则,衔接院内产后关爱内容,避免院外不良心理、生理刺激,避免出院后角色转换不良。综上所述,责任制陪产及产后关爱应用于初产妇,可增强初产妇角色转换能力,提高产后纯母乳喂养率,消除不良心理状态。

参考文献

- [1]陈淑梅,王雅莉,周芹,等.基于健康信念模式的孕期教育对初产妇自然分娩焦虑情绪及并发症的影响[J].中国地方病防治杂志,2017,32(07):819,821.
- [2]孙芳珍.责任制陪产对初产妇产程进展及分娩结局的影响[J].中国妇幼保健,2017,32(23):5887-5889.
- [3]蒋媚,朱秀梅,周晓飞,等.产后关爱保健措施对阴道分娩初产妇角色转换的影响[J].中国妇幼保健研究,2019,30(1):119-122.
- [4]张雯瑶.助产责任制护理模式配合体位干预对初产妇负性情绪及产程的影响[J].检验医学与临床,2016,13(13):1885-1887.
- [5]徐永平,杜荷荣,任凤荣.产前宣教加责任制陪产对产程进展及分娩结局的影响[J].浙江临床医学,2016,18(9):1751-1752.
- [6]钟检娣.产前宣教与责任制陪产的护理模式对产程进展及分娩结局的影响分析[J].中国实用医药,2018,13(29):172-174.
- [7]王咏雪,王丽娟,卢晓宁.责任制助产护理对初产妇分娩及护理满意度的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(20):208-209,217.
- [8]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.
- [9]李锐云.人性化护理在产后抑郁症护理中的应用[J].中国药物与临床,2016,16(3):444-445.
- [10]陈茹琴.以关爱支持为导向的护理方案对产妇情感状况的影响[J].国际护理学杂志,2017,36(5):667-669,693.

(收稿日期: 2020-10-10)

(上接第 140 页) 52(3):75-78.

- [4]邢晓华.2 种方法修复牙体楔状缺损脱落率临床观察[J].实用口腔医学杂志,2020,36(2):389-391.
- [5]中华口腔医学会口腔预防医学专业委员会牙本质敏感专家组.牙本质敏感的诊断和防治指南(2019 修订版)[J].中华口腔医学杂志,2019,54(4):223-227.
- [6]马宏伟,王津惠,刘政君.楔状缺损充填治疗的研究进展[J].口腔医学,2018,38(3):285-288.

- [7]巩蕾,高毅.三种修复术治疗楔状缺损临床脱落率疗效观察[J].海南医学,2016,27(18):3058-3059.
- [8]刘汉珍,雷志敏.Z350 纳米树脂联合流体树脂修复老年人前磨牙深度楔状缺损的临床研究[J].中国美容医学,2017,26(2):93-97.
- [9]孙燕,侯雅楠,闫磊.流动树脂联合排龈整层充填修复楔状缺损的临床试验研究[J].西北国防医学杂志,2018,39(7):472-475.
- [10]彭伟伟,李林光,韩俊力,等.流动树脂修复楔状缺损的疗效观察[J].口腔材料器械杂志,2018,27(4):238-240.

(收稿日期: 2020-12-16)