

心理护理联合全程导乐助产护理对产妇的影响策略探讨

卢娟

空军军医大学第二附属医院妇产科 陕西 西安 710038

摘要:目的:研究产妇产中引进心理护理和全程导乐助产护理的价值。方法:选取2022.5-2023.5月阶段内在我院进行分娩的产妇90例视作分析对象,以数字表法形式划分两组,即心理干预组、全程干预组,对比产妇产况、疼痛感表现、分娩结局。结果:全程干预组产妇多个产程所需时间和疼痛感表现均优于心理干预组, $p < 0.05$;全程干预组有4例产妇出现顺转剖现象、3例产妇出现产后异常出血现象、1例胎儿出现窘迫现象,各个结局占比均小于心理干预组, $p < 0.05$;全程干预组产妇在干预全面性、干预舒适性、干预科学性、干预安全性、沟通实效性等方面对干预工作肯定度评分均高于心理干预组, $p < 0.05$ 。结论:产妇产中,要及时引进心理护理联合全程导乐助产护理的方式,更好地提高产妇产效率。

关键词:心理护理;全程导乐助产;疼痛感;分娩结局

处于妊娠期的女性,势必要经历分娩这一个流程,分娩本质上存在复杂性,给产妇带来身体上的较大疼痛,产妇可能因为激素指标失调和恐惧分娩情绪等,出现不规则宫缩情况,延长相应地产程时间。所以在助产护理中应引进综合性方法,缓解产妇负面情绪,促进产妇积极应对分娩,顺利完成分娩^[1]。在护理理念的创新中,全程导乐助产是比较新颖的模式,强调了护士围绕身心和情感等多个层面支持产妇,凸显出产妇分娩的舒适性,一方面促进母婴身体健康,另一方面减少剖宫产现象。心理护理指导,需要护士指导产妇改变不良思想和行为,积极配合分娩过程,更好地强化分娩效率。为此研究心理护理和全程导乐助产的应用优势,组织90例产妇参与医学观察,分组开展差异化的护理模式,记录产妇产结局,实际情况如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将2022.5-2023.5月阶段内接受分娩护理指导的产妇90例视作观察对象,均匀记作两组,心理干预组45例产妇中年龄在26-34岁之间,均值(30.24±1.34)岁。孕周在37-39周之间,均值(38.05±0.91)周;全程干预组45例产妇中年龄在27-37岁之间,均值(32.64±2.03)岁。孕周在38-40周之间,均值(39.35±1.06)周。纳入条件:自主签署知情书的产妇、愿意加入医学观察的产妇;排除条件:伴随妊娠并发症产妇、出现精神障碍产妇、出现其他类型病症的产妇。关联两组产妇的临床信息,不存在统计学差异,可比性较强 $p > 0.05$ 。本次观察经我院医学伦理委员会批准,同意实施。研究内容符合《赫尔辛基宣言》的有关要求。

1.2 方法

对心理干预组产妇实施心理护理指导,护士应分析产妇产的情绪变化,对存在负面情绪的产妇加以针对性干预,介绍成功分娩案例,鼓励护士积极分娩,在分娩结束给婴儿进行吸氧和保暖等护理。对全程干预组产妇另外引进全程导乐助产,第一点是分娩之前,护士要给产妇介绍呼吸减痛的要点,促进产妇综合了解分娩流程。给产妇综合宣教,利用健康知识培养产妇分娩信念,避免产妇对分娩有畏惧或者抵触情绪^[2];第二点是分娩过程,护士要指导产妇保持自然体位进行分娩,适当按摩产妇的腰骶部,舒缓其疼痛感。了解产妇疼痛感表现,记录婴儿胎心情况,在阵痛之后鼓励产妇休息,便于顺利分娩。在产妇出现了产道狭窄的情况,护士应及时交流,必要时引进侧切的方法,保障胎儿平安分娩。

在体位的指导中,第一产程应促进产妇保持坐位或者站位,配合胸式呼吸。活跃阶段指导产妇保持蹲位,配合浅慢式呼吸,每秒钟为1次,分析胎儿头位表现,重视轴线和产妇产道轴是否维持一致。护士简单地和产妇产交流,给产妇介绍过程性陪同的作用,争取降低产妇畏惧心理;在第二产程对床头抬起一定高度,鼓励产妇保持侧卧位,两手对腿部进行充分抱紧,突出自身臀部,逐步对病床抬高到45度^[3]。促进产妇保持截石位,对外阴显露出现,两条腿保持上屈状态,护士应不断鼓励产妇,促进产妇主动分娩;第三产程指导产妇保持急促呼吸状态,加快分娩速度,给产妇介绍剖宫产满足标准,必要时转为剖宫产分娩,结束分娩应鼓励产妇和婴儿接触,一旦新生儿出现异常现象要及时处理,保证母婴平安健康。

第三点是分娩之后，评估产妇出血量，要求产妇在恢复室中接受两小时体征观察，及时缝合产妇产会阴部位，避免有出血异常和水肿问题。对婴儿进行皮肤护理，开展必要性的保暖干预，带给产妇幸福感，提高产妇产分娩效率。

1.3 观察指标

分析产妇产程所需时间、各个产程阶段的疼痛感表现（引进VAS量表统计，总分为10分，疼痛感和分数有正比关系）；分析母婴结局，包含顺转剖现象、婴儿窒息现象（引进apgar评分法，了解婴儿肌张力、呼吸能力、皱眉能力，小于7分代表窒息）、产后异常出血现象（一日内出血量大于500毫升）和胎儿窘迫现象（婴儿心率每分钟大于160次）；分析产妇对干预工作的肯定度评价，有干预全面性、干预舒适性、干预科学性、干预安全性、沟通实效性，均按照30分的形式记录，肯定度和分

数之间有正比关系^[4]。

1.4 统计学分析

统计学思路：本次观察借助SPSS20.0 统计学软件处理全部资料，使用EXCEL搭建完整数据库，以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)统计计量资料，并参照t检验；利用 χ^2 检验计数资料，借助[n(%)]表示，相关危险因素选取二元Logistic回归方法， $P < 0.05$ 代表差异明显，即具备统计学意义。

2 结果

2.1 统计产妇产程和疼痛感表现

全程干预组产妇产第一产程所需时间均值（263.52±20.42）min、第二产程所需时间均值（46.97±6.83）min、第三产程所需时间均值（6.92±0.38）min，均短于心理干预组， $p < 0.05$ 。且全程干预组产妇在各个产程阶段的疼痛感评分均比较低， $p < 0.05$ ，详情如表1。

表1 比较产妇产程和疼痛感表现($\bar{x} \pm s$)

小组	第一产程所需时间	第一产程疼痛感	第二产程所需时间	第二产程疼痛感	第三产程所需时间	第三产程疼痛感
全程干预组	263.52±20.42	2.34±0.52	46.97±6.83	5.12±2.66	6.92±0.38	4.12±0.63
心理干预组	340.63±26.95	4.16±1.02	60.24±7.46	8.91±2.74	10.05±0.69	8.54±0.19
t	6.329	7.425	6.923	8.445	7.462	8.201
p	$p < 0.05$	$p < 0.05$	$p < 0.05$	$p < 0.05$	$p < 0.05$	$p < 0.05$

2.2 统计母婴结局

全程干预组有4例产妇出现顺转剖现象、3例产妇出

现产后异常出血现象、1例胎儿出现窘迫现象，各个结局占比均小于心理干预组， $p < 0.05$ ，详情如表2。

表2 比较母婴结局[n(%)]

小组	顺转剖	窒息	产后异常出血	窘迫
全程干预组	4 (8.9)	0 (0.0)	3 (6.7)	1 (2.2)
心理干预组	8 (19.8)	2 (4.4)	6 (13.4)	4 (8.8)
χ^2	8.426	9.325	7.145	8.551
p	$p < 0.05$	$p < 0.05$	$p < 0.05$	$p < 0.05$

2.3 统计对干预工作的肯定度

全程干预组产妇在干预全面性、干预舒适性、干预

科学性、干预安全性、沟通实效性等方面对干预工作肯定度评分均高于心理干预组， $p < 0.05$ ，详情如表3。

表3 比较对干预工作肯定度结果($\bar{x} \pm s$)

小组	干预全面性	干预舒适性	干预科学性	干预安全性	沟通实效性
全程干预组	23.35±2.63	24.71±1.68	25.32±1.62	24.18±1.69	23.55±2.04
心理干预组	19.45±1.32	18.52±2.06	19.66±0.34	18.74±2.14	18.66±1.32
t	4.632	6.271	5.341	4.926	5.328
p	$p < 0.05$	$p < 0.05$	$p < 0.05$	$p < 0.05$	$p < 0.05$

3 讨论

在产妇的分娩中，自然分娩是存在重要价值的，不仅促进产妇身体康复，对婴儿健康成长也带来积极影响。可是一些产妇可能因为畏惧或者疼痛选取剖宫产的

方式。分娩婴儿的过程会使得婴儿面临产妇产道的压力影响刺激自身呼吸系统，有利于促进婴儿健康发育。心理护理强调了产妇的情绪调整，然而没有科学预见产妇产分娩的不良结局，护理工作不够全面^[5]。若配合全程导乐

助产服务,护士能够以语言和行为等鼓励产妇,提高产妇分娩积极性,顾及产妇和婴儿的健康状态,提高分娩质量。

本次观察中尝试对全程干预组产妇的护理中引进心理护理联合全程导乐助产方法,对两组产妇的分娩情况进行统计,结果明确:全程干预组产妇多个产程所需时间和疼痛感表现均优于心理干预组, $p < 0.05$ 。将心理护理和导乐助产护理结合起来,能够让产妇感受到护士对自己的关怀,消除产妇畏惧情绪。护士综合给产妇和家属介绍健康知识,讲述分娩多个产程中需要注意的项目,显著减少产妇分娩所需时间,避免产妇有较大疼痛感。

之后了解产妇分娩结局,全程干预组有4例产妇出现顺转剖现象、3例产妇出现产后异常出血现象、1例胎儿出现窘迫现象,各个结局占比均小于心理干预组, $p < 0.05$;对心理指导和导乐助产指导加以结合,让产妇积极配合分娩,掌握分娩技巧,提高产妇自身胎盘物质交换功能,直接控制了不良妊娠结局的出现,不仅减少了产妇有异常出血和顺转剖的风险,还减少了婴儿出现窘迫的风险,有助于母婴健康^[6]。

最后组织两组产妇进行肯定度评价,结果进一步明确:全程干预组产妇在干预全面性、干预舒适性、干预科学性、干预安全性、沟通实效性等方面对干预工作肯定度评分均高于心理干预组, $p < 0.05$ 。在实际分娩中,护士指导产妇保持舒适化体位,介绍如何保持通畅呼吸,促进婴儿顺利分娩。护士还给产妇讲述每个产程中

子宫收缩的重要性,鼓励产妇提高分娩信心,控制过度换气的情况,在保障产妇分娩安全性的同时加强婴儿分娩效率。由此产妇能够更好地评价护理工作,建立和谐的护患关系,最大化保障产妇分娩质量。

综上,产妇分娩中要充分选取心理护理联合全程导乐助产的方式,提高自然分娩率,减少不良妊娠结局。

参考文献

- [1] 张晓梅,张建红. 高龄产妇应用助产护理干预对其分娩方式以及产后出血的预防作用分析[J]. 贵州医药,2022,46(11):1831-1832.
- [2] 魏婷婷. 全方位助产护理干预对高龄产妇分娩方式及产程效果的影响分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2022,9(32):122-125.
- [3] 姚月治. 对妊娠期高血压患者开展妊娠期多元化个体性护理辅助围产期责任制助产护理的价值[J]. 心血管病防治知识,2022,12(29):45-47.
- [4] 郑文惠. 柔性护理在分娩球配合自由体位助产中的应用及对新生儿出生质量的影响[J]. 黑龙江中医药,2022,51(05):316-319.
- [5] 王亚飞,秦倩. 连续性助产护理在初产妇中对阵痛分娩及自然分娩率的影响研究[J]. 黑龙江中医药,2021,50(06):327-328.
- [6] 张琼. 温馨陪伴助产服务模式在产妇助产护理中的应用效果[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2021,8(34):126-128.