

# 全程身心照护式护理在产妇产房分娩过程中的应用

陈佩仪 梁结华 黄珊玲 叶敏君 陈丽丽  
佛山市高明区人民医院 广东 佛山 528500

**【摘要】**目的: 探讨全程身心照护式护理干预对产妇产房分娩中心理状态、疼痛程度的影响。方法: 选取我院2022年3月-2023年3月收治的120例分娩产妇为研究对象, 采用随机数字表法分为两组, 一组60例(观察组, 全程身心照护式护理干预)、一组60例(对照组, 常规护理), 评估两组心理状态及疼痛变化。结果: 两组第一产程心理评分有所增加, 但观察组增加幅度低于对照组( $P<0.05$ ); 观察组疼痛评分低于对照组, 分娩方式好于对照组( $P<0.05$ )。结论: 全程身心照护式护理干预可减轻产妇产房分娩中负面心理状态, 缓解分娩疼痛。

**【关键词】** 全程身心照护式护理干预; 产妇分娩; 产房; 心理状态; 疼痛程度

## The Application of Whole-process Physical and Psychological Nursing in the Delivery Process of Postpartum Women in the Delivery Department

Peiyi Chen, Jiehua Lian, Shanling Huang, Minjun Ye, Lili Chen  
Gaoming District People's Hospital of Foshan City, Guangdong Foshan 528500

**Abstract: Objective:** To explore the effects of whole-course physical and mental care nursing intervention on the mental state and pain degree of parturients in the delivery room. **Methods:** 120 cases of postpartum women in our hospital from March 2022 to March 2023 were selected as the research objects, and were divided into two groups by random number table method, with 60 in each group. The observation group were given whole-process physical and psychological nursing intervention, and the control group were given routine nursing, the changes of psychological state and pain level in the two groups were evaluated. **Results:** The psychological score of the first stage of labor increased in both groups, but the increase rate in the observation group was lower than that in the control group ( $P<0.05$ ). The pain level of the observation group was lower than that of the control group, and the delivery mode was better than that of the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion:** The whole-process of physical and psychological nursing intervention can alleviate the negative mental state of the postpartum in the delivery department and reduce the pain level.

**Keywords:** Whole-process physical and psychological nursing intervention; Maternal delivery; Delivery department; Psychological state; Pain level

### 前言

分娩是女性的自然生理过程, 但初产妇对产后生理状况与新生儿管理十分陌生, 加之对分娩知识认知不足, 无分娩经验, 容易出现焦虑、抑郁等负面情绪<sup>[1]</sup>。此时负面情绪的出现, 会改变体内激素水平, 增加产妇分娩疼痛感及产道肌肉紧张, 影响子宫收缩与节律性, 造成产程延长甚至停滞, 延长分娩时间, 甚至会增加产后出血风险, 危及母婴安全<sup>[2]</sup>。因此, 产妇产房分娩过程中, 需要尊重产妇意愿, 从心理、情感上支持与鼓励产妇, 使其顺利度过分娩。身心照护式护理要求护士理解患者的思想、感受、需求, 为其提供全程、科学的尊重、共情、个性的医疗服务, 消除患者心理压力<sup>[3]</sup>。但该护理方法是否能减轻产妇产房分娩期间的疼痛程度, 缓解心理压力, 临床报道较少。现本文就对初产妇采用全程身心照护式护理干预, 旨在为产妇产房分娩干预提供参考, 报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

120例分娩产妇于2022年3月-2023年3月到医院就诊。按随机数字法分为两组, 一组60例(观察组), 年龄20~32(26.10±2.48)岁; 孕周37~41(39.50±0.56)周; 学

历: 初中及以下10例, 高中28例, 大专及以上学历22例; 一组60例(对照组), 年龄20~33(25.95±2.45)岁; 孕周37~41(39.30±0.52)周; 学历: 初中及以下12例, 高中25例, 大专及以上学历23例; 两组基线资料有均衡性( $P>0.05$ ), 可对比。

#### 1.2 研究方法

##### 1.2.1 对照组

常规护理, 由护士向初产妇讲解分娩基本知识, 人手一份产褥期健康宣教册子, 进行宣教, 说明产褥期保健知识, 示范新生儿照护步骤、母婴生理病理特点, 耐心解答产妇问题。在产妇临产有规律宫缩、宫口开至2cm后进入产房, 密切观察产程进展, 给予其相应的心理干预, 及时营养补充, 使其顺利完成分娩。

##### 1.2.2 观察组

基于对照组采用全程身心照护式护理干预: (1) 产前护理。产妇刚入院时, 护士要热情、友好接待产妇, 带领产妇、家属熟悉医院环境。与产妇积极沟通, 了解其心理特点, 说明阴道分娩优势, 解答产妇分娩疑问, 消除其担忧、焦虑等心理。进行宣教及实物模拟, 讲解阴道分娩特点, 指导新生儿照护方法, 说明分娩疼痛感受, 训练其拉

玛泽呼吸、分娩瑜伽球等措施，减轻分娩疼痛。(2) 产中护理。产妇临产时(出现规律宫缩、宫口开到 2cm)，询问产妇近 1 周的饮食、睡眠、心情、两便等基本情况，询问产妇若孕晚期出现各种不便，您是怎么解决与面对的呢？鼓励家属补充，与产妇、家属建立相互信任的关系。因初产妇第一产程时间较长，此时要极具耐心，阐述宫缩疼痛，根据宫缩强度自由呼吸，补充巧克力等高能食物，使其耐受宫缩疼痛。第二产程，指导产妇自由体位、规律呼吸，要求家属给予产妇拥抱，多陪伴产妇，肯定产妇为了分娩做出的努力，增加产妇胎儿娩出的信心。第三产程，说明分娩即将结束，指导产妇放松，使其顺利娩出胎盘，并在胎儿娩出后，及时进行皮肤接触，使产妇感受到生命伊始的力量。(3) 产后护理。产妇分娩后，询问陪产者的心情，使其获得良好的分娩体验。床边指导产妇与新生儿接触，吸吮乳头，指导其哺乳的姿势与体位，说明新生儿换尿布、新生儿抚触，解答产妇遇到的问题，提高其掌握管理能力。

### 1.3 观察指标

(1) 心理状态，于入院时、第一产程时评估，采用医

院焦虑抑郁量表(HADS) [4] 评估焦虑、抑郁状态，各有 7 个条目反映，各条目赋值 0~3 分，评分随负性情绪的加重而增加。

(2) 分娩疼痛：于第一产程潜伏期、活跃期采用视觉模拟量表(VAS) [5] 评估，量表计 0~10 分，评分随疼痛的加重而增加。

(3) 分娩方法。

### 1.4 统计学方法

将所有数据输入 SPSS 20 软件进行统计分析，以均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示计量资料，采用独立样本 t 检验进行组间比较，采用  $\chi^2$  检验计数资料 n(%), 检验水准为  $\alpha=0.05$ ,  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 心理状态

入院时心理评分比较 ( $P>0.05$ )，第一产程心理评分有所增加，但观察组增加幅度低于对照组 ( $P<0.05$ )，见表 1。

表 1 两组心理状态对比 [ $\bar{X} \pm s$ / 分]

组别 / 项目	焦虑		抑郁	
	入院时	第一产程	入院时	第一产程
观察组 (n=60)	5.05±0.68	8.56±1.05*	5.53±0.87	7.65±1.01*
对照组 (n=60)	4.98±0.70	13.25±1.17*	5.39±0.90	12.96±1.03*
t	0.556	23.109	0.866	28.512
P	0.580	0.000	0.388	0.000

注：与入院时比较，\* $P<0.05$

观察组潜伏、活跃期的 VAS 分值低于对照组 ( $P<0.05$ )，见表 2。

### 2.2 分娩疼痛

表 2 两组分娩疼痛对比 [ $\bar{X} \pm s$ ]

组别 / 项目	潜伏期	活跃期
观察组 (n=60)	5.48±1.02	7.46±0.85
对照组 (n=60)	6.51±1.03	8.92±0.91
t	5.504	9.082
P	0.000	0.000

### 2.3 分娩方法

观察组自然分娩率 58(96.67%) 高于对照组 49(81.67%) ( $P<0.05$ )。

## 3 讨论

产妇产房分娩期间，因自身生理特殊性、应激反应及环境陌生感等情况均会增加产妇的焦虑、抑郁、害怕等心理，同时产妇无分娩经验，会使其负性心理更加强烈。这些不良情绪会增加剖宫产概率，降低产妇分娩依从性，延长产程时间，影响产妇分娩，增加难产、产后出血等并发症发生风险 [4]。因此，重视产妇产房分娩期间的护理干预，注重产妇身心状态的维护干预，消除产妇分娩抵触感，促使其顺利完成分娩。全程身心照护式护理干预重视产妇分娩前、分娩过程以及产后的护理服务，从身体、心理方面给予产妇合理、有效的护理干预，以此改善产妇身心状态 [5]。本组研究，两组第一产程心理评分有所增加，但观察组增加幅度低于对照组 ( $P<0.05$ )。结果发现初产妇面临分娩时均会出现较为明显的焦虑、抑郁情绪，而采用有效的护

理干预可控制负性情绪进展。原因是全程身心照护式护理注重产妇分娩前的健康认知度、心理状态，说明阴道分娩优势，解答产妇分娩疑问，使其学会拉玛泽呼吸，消除产妇的不良情绪，减轻分娩疼痛；同时通过良好的护患关系，动态观察产妇在第一产程时的心理变化，要求家属陪伴，消除产妇的不良情绪 [6]。

分娩疼痛是产妇分娩时的常见表现，伴随着产妇整个分娩过程，诱发神经、内分泌功能异常，且初产妇无生育体验，对分娩疼痛知识缺乏，无法准确评估分娩疼痛，极易出现焦虑、恐惧等心理，造成宫缩乏力、胎儿窘迫等 [7]。本组研究，观察组潜伏、活跃期的 VAS 分值低于对照组，自然分娩 96.67% 高于对照组的 81.67% ( $P<0.05$ )。结果证实，该护理方法能够缓解产妇分娩过程中的疼痛程度，改善其分娩方式。原因是了解产妇分娩状态，通过个性化健康，使产妇能了解分娩知识，说明经阴道进行分娩的优势，讲解分娩疼痛感受，阐述宫缩疼痛，及时补充高能食物，使其耐受宫缩疼痛，并经自由体位、合理呼吸，增加产妇

信心, 消除疼痛感; 教会产妇准确调节呼吸, 增加产妇的分娩信心以及舒适感, 消除产妇疼痛感; 此外为了减轻产妇分娩后的抑郁程度, 提高自我新生儿护理能力, 指导其准确哺乳, 解答产妇面对哺乳、新生儿护理时遇到的问题, 以此能提高家属的新生儿护理能力。

综上所述, 全程身心照护式护理干预在产妇产房分娩中的应用, 能减轻产妇产房分娩中负面心理状态, 缓解分娩疼痛, 改善分娩方式, 临床意义高, 值得应用。

#### 参考文献:

- [1] 陈淑玲. 产房舒适护理对助产质量与产房感染发生率的影响分析 [J]. 智慧健康, 2023,9(05):245-249.
- [2] 魏晓闽. 产房助产士全程陪伴对产妇产后出血的预防和护理观察 [J]. 中国医药指南, 2023,21(04):32-35.
- [3] 陈丽娟. 一体化产房在改善自然分娩产妇产后心理状态与角色转换中的效果 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2022,9(35):93-95.
- [4] 顾晶. 产房优质护理对降低产妇会阴侧切率的临床探讨 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2022,9(34):119-121+125.
- [5] 刘立红, 刘云. 温馨助产联合产房舒适管理在初产妇围产期护理中的应用价值及对产程、舒适度的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2022,7(26):172-174.
- [6] 刘西文. 分娩全程护理模式用于产房的临床价值分析要素探索 [J]. 医学食疗与健康, 2021,19(09):235-236.
- [7] 詹燕云, 李秀云, 李文娟. 全程身心照护式护理干预对产妇产房分娩过程中的作用及产妇满意度分析 [J]. 沈阳医学院学报, 2021,23(01):53-56.