

现代护理模式在孕妇产前待产时紧张恐惧心理管理中的应用效果

齐世杰

福田区妇幼保健院, 广东 深圳 518000

摘要: 目的: 分析现代护理模式在孕妇产前待产中紧张恐惧心理管理的应用价值与效果。方法: 在 2019 年 1 月到 2019 年 12 月开展研究, 以我院产科产妇 3000 例进行研究分析。基于分娩干预方式划分为实验组和常规组。常规组提供传统服务模式, 实验组采取现代产科护理模式。探讨两组产妇的情绪指标、分娩结局以及疼痛评分。结果: 干预前产妇的情绪指标组间计算无意义, $P > 0.05$; 干预后实验组产妇的情绪、不同产程疼痛评分得到更加突出改善, 改善后指标差异显著, $P < 0.05$; 实验组的顺产率以及出血、宫缩乏力等指标均好于常规组, 分娩指标计算结果有意义, $P < 0.05$ 。结论: 现代护理模式可以有效应用于产科, 对于产妇产前情绪状态的改善作用明显, 可以作为常规干预模式推广。

关键词: 现代护理模式; 孕妇; 产前待产; 紧张恐惧心理; 护理效果

待产孕妇在待产过程中往往会呈现出非常严重的紧张、恐惧心理情绪, 这也是产科中相对比较常见的现象, 属于一种严重的不良情绪反应, 对于产妇产后的进行存在明显的影响, 不仅会导致产程的延长, 同时还会导致分娩相关风险问题的提高。对此, 在临床医护工作中需要提高对于待产产妇的情绪重视度, 借助导乐配产、聚焦解决等模式方案, 缓解产妇的情绪问题, 促使其可以维持一个相对较好的情绪状态, 更好的应对待产时的情绪状态。对此, 为了进一步提高临床产科综合服务水平, 本文简要分析现代护理模式在孕妇产前待产时紧张恐惧心理管理中的应用。具体研究内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2019 年 1 月到 2019 年 12 月开展研究, 以我院产科产妇 3000 例进行研究分析。基于分娩干预方式划分为实验组和常规组。实验组产妇 1500 例, 年龄平均数 (28.54 ± 2.14) 岁, 孕周平均数 (38.24 ± 1.54) 周; 常规组产妇 1500 例, 年龄平均数 (29.35 ± 3.08) 岁, 孕周平均数 (38.57 ± 1.05) 周。两组产妇基础资料对比无意义, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

常规组提供传统服务模式, 主要是为产妇介绍分娩相关知识, 借助观看录像、专人教育的方式促使产妇及其家属掌握分娩过程, 减少产妇紧张与焦虑等情绪。

实验组采取现代产科护理模式, 具体措施如下: 1、构建现代产科护理服务小组, 由护士长负责小组管理工作。定期邀请院外的相关专家对产科医护人员进行培训教育, 尤其是邀请心理专家对护士提供心理方面的教育培训, 借助现场模拟的方式做好护理人员沟通交流能力的培养, 确保所有护士和助产士可以独立完成对产妇及其家属的心理干预; 2、强化宣传教育。专科护士和助产士可以借助播放录像、发放宣传手册、网络微信以及网络 qq 等多种途径实现对产妇及其家属的分娩相关知识后的宣传教育, 强化认知水平; 3、举办俱乐部。借助俱乐部活动方式为产妇及其家属提供相应的宣传教育, 例如开展关于拉玛泽呼吸减痛方法的宣传教育, 并强化孕期营养和体重控制等训练, 借助产妇之间的沟通交流强化整体学习效果, 降低疼痛因素而导致的情绪紧张等问题。同时借助俱乐部成员的沟通交流强化疼痛控制经验, 尤其是拉玛泽呼吸减痛方法的经验交流; 4、注重待产过程的护理。在产妇入院时护理人员需要以热情态度接待产妇, 为产妇提供高度关注与爱护, 并构架良好的护患关系。另外, 护士需要在此时及时参与并为产妇提供手术操作流程、分娩过程以及注意事项, 同时让产妇尽可能了解手术原理、效果, 做好身心两方面准备。针对存在焦虑与恐惧心态的产妇, 需要及时做好疏导教育, 促使产妇可以及时消除焦虑情绪。基于产妇的情绪特征, 采取针对性的心理护理。对于过于紧张以及手术信心不强的产妇, 可以介绍近期的成功分娩案例; 5、镇痛护理。进入第一产程之后及时指导产妇采用拉玛泽呼吸法, 促使产妇放松, 鼓励产妇尽量多走动、变换体位, 尽可能缩

短产程。在第二产程时, 指导产妇正确摆放体位, 并密切配合呼吸、屏气、用力, 由助产士进行节省。第三产程在胎儿与胎盘娩出之后, 及时为产妇介绍新生儿, 让其触摸新生儿, 让产妇安心, 并在此期间严格观察产妇的出血情况。产前及时做好家属指导, 强化家属对于产妇的陪伴支持, 尽可能规避各种产后风险事故。分娩期间需要突出镇痛护理, 例如应用功能硬膜外穿刺, 穿刺操作时间为宫口 3cm 时, 并注入丁哌卡因。采用平卧位, 保障平面后达到镇痛效果。如果产程期间疼痛感强烈可以适当增加药物。分娩完成后拔管。在

1.3 观测指标

探讨两组产妇的情绪指标、分娩结局以及疼痛评分。

应用 SAS、SDS 评分量表实现对焦虑、抑郁症状的统计评价, 在评价中以 4 级法为方式, 产妇的得分与负性情绪的严重程度成正比。日常生活能力采用 ADL 评分进行评价。疼痛评分采用 VAS 评分为主。

1.4 统计学分析

本次研究应用 SPSS21.0 软件完成数据的处理。本次研究数据录入期间由 2 名人员进行核对。基于数据类型进行针对性的处理, 对于均数与百分比数据分别采用 T 值、X² 值进行检验。数据对比应用 P 值进行判断, 在 $P < 0.05$ 则代表对比两组数据存在统计学意义。

2 结果

2.1 负性情绪对比

干预前产妇的情绪指标组间计算无意义, $P > 0.05$; 干预后实验组产妇的情绪得到更加突出改善, 改善后指标差异显著, $P < 0.05$, 详情见表 1。

表 1 负性情绪对比

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
实验组 (n=1500)	75.42 ± 3.87	28.75 ± 4.67	75.17 ± 6.32	34.78 ± 6.89
常规组 (n=1500)	75.27 ± 3.55	57.87 ± 7.00	75.43 ± 6.12	56.87 ± 6.08
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 分娩指标对比

实验组的顺产率以及出血、宫缩乏力等指标均好于常规组, 分娩指标计算结果有意义, $P < 0.05$ 。具体数据见表 2。

表 2 分娩指标对比

组别	例数	顺产率	产后出血率 (%)	产后宫缩乏力 (%)	新生儿窒息率 (%)
实验组	1500	912 (60.80%)	70 (4.67%)	36 (2.40%)	19 (1.27%)
常规组	1500	626 (41.73%)	234 (15.60%)	165 (11.00%)	22 (1.47%)
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	>0.05

2.3 疼痛指标对比

实验组患者的疼痛评分结果相对于常规组而言具备明显的优势, VAS 评分差异明显, $P < 0.05$, 详情见表 3。

表3 疼痛指标对比

组别	例数	疼痛评分		
		第一产程	第二产程	第三产程
实验组	1500	1.35±0.51	3.66±1.20	2.67±0.84
常规组	1500	3.56±1.41	8.67±2.45	4.66±1.64
P值	-	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

临床中产妇处于对分娩过程中疼痛的畏惧, 往往会出现比较严重的情绪问题, 其中焦虑、紧张等情绪问题相对比较严重。在产科护理期间, 护理人员的态度以及方式都会直接决定产妇的预后情况, 因为产妇本身的家庭影响, 在护理中稍有不慎便会导致严重的护理纠纷问题。在现代化的护理模式当中, 护理服务主要是基于产妇的身心情绪特征, 围绕着心理这一环节, 做好对产妇的服务帮助, 促使产妇在分娩过程中掌握自我调节的技巧与方式, 促使产妇维持一个相对轻松、愉悦的心理情绪, 提高整体护理效益。

本研究结果显示, 干预前产妇的情绪指标组间计算无意义, $P>0.05$; 干预后实验组产妇的情绪、不同产程疼痛评分得到更加突出改善, 改善后指标差异显著, $P<0.05$; 实验组的顺产率以及出血、宫缩乏力等指标均好于常规组, 分娩指标计算结果有意义, $P<0.05$ 。这一结果充分证明现代护理模

式在产科护理中的应用价值显著, 对于整个分娩工作的质量推动作用明显, 有着不可替代的作用和价值, 临床推广价值较高。

综上所述, 现代护理模式可以有效应用于产科, 对于产妇产前情绪状态的改善作用明显, 可以作为常规干预模式推广。

参考文献

- [1] 叶素琪, 曾华, 余迪仪, 等. 聚焦解决模式在高龄孕妇产前诊断心理干预中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2018, 14(1): 2260-2263.
- [2] 林丽香. 一体化护理模式在初产妇中的应用效果观察[J]. 中国卫生标准管理, 2019, 010(003): 146-148.
- [3] 徐丽. 心理护理在自然分娩孕妇产前护理管理中的应用[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 32(19): 22-25.
- [4] 王娟. 研究产前护理干预在高危妊娠孕妇中的应用效果[J]. 中国保健营养, 2019, 17(17): 41-42.
- [5] 余洪霞. 产前护理管理在门诊高危妊娠孕妇中的分析[J]. 医学美容美容, 2019, 028(001): 133-134.
- [6] 梁艳. 心理护理在产前胎心监护孕妇中的应用效果观察[J]. 饮食保健, 2019, 6(39): 244-245.