

精细化护理对产妇心理状态、睡眠状况及产后出血量的影响

付东琴

(贵州省遵义市余庆县中医医院 564499)

摘要: 目的: 分析精细化护理对产妇心理状态、睡眠状况及产后出血量的影响。方法: 选择 2021 年 1 月—2022 年 5 月我院产科收入的产妇 110 例, 随机分组, 包括观察组 (n=55) 和对照组 (n=55)。对照组产妇分娩期间给予常规护理, 观察组给予精细化护理。结果: 两组产妇护理前的 HAMA、HAMD 评分, 无明显差异, $P>0.05$; 护理后观察组产妇的 HAMA、HAMD 评分, 均显著低于对照组, $P<0.05$ 比较差异具有统计学意义。两组产妇护理前的 PSQI 评分, 无明显差异, $P>0.05$; 护理后观察组产妇的 PSQI 评分, 显著低于对照组, $P<0.05$ 比较差异具有统计学意义。观察组产妇产后 2h、产后 24h 的出血量, 均显著少于对照组, $P<0.05$ 比较差异具有统计学意义。结论: 精细化护理能够有效减轻产妇的焦虑、抑郁情绪程度, 有效提升产妇的睡眠质量, 从而减少产后出血量。

关键词: 精细化护理; 产妇; 心理状态; 睡眠; 产后出血

对女性来说, 妊娠、分娩是其经历的一个特殊生理过程, 只有经历了这一过程, 才能使孕育的胎儿从母体脱离, 成为一个独立的个体。因此, 在这个过程中, 既有迎接生命的喜悦, 同时产妇也承担着较大的风险^[1]。这是一个复杂的过程, 临床需格外谨慎的对其进行处理。临床实践表明, 分娩过程会受到诸多因素的影响, 主要包括生理因素, 例如产道条件、宫缩疼痛等, 以及心理因素, 例如面对分娩时的紧张、焦虑, 面对宫缩阵痛时的恐惧、烦躁^[2]。一旦对这些不利因素管理不善, 则会导致其对整个分娩过程产生危害, 增加母婴并发症的风险^[3]。临床研究表明, 产科护理服务质量对产妇的分娩结局会产生直接的影响, 科学而优质的产科护理有助于促进产妇顺利分娩, 降低母婴围生期风险, 保证母婴安全^[4]。为了提升产科护理质量, 我科室将精细化护理应用到了产科护理中, 获得了显著的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2021 年 1 月—2022 年 5 月我院产科收入的产妇 110 例, 纳入标准: ①均单胎、头位; ②具备阴道分娩条件; ③无妊娠并发症; ④认知正常, 沟通正常; ⑤产妇知情并签署了同意书。排除标准: ①具备剖宫产指征; ②高危妊娠产妇; ③先兆流产、前置胎盘; ④中途转院、死亡; ⑤新生儿畸形或先天性疾病; ⑥合并精神疾病。

110 例产妇随机分组, 包括观察组 (n=55) 和对照组 (n=55)。观察组 55 例, 年龄 22-38 岁, 平均 (29.59±2.12) 岁; 孕周 35-40 周, 平均 (38.45±1.05) 周; 分娩次数 1-3 次, 平均 (2.01±0.72) 次; 初产妇 29 例, 经产妇 26 例。对照组 55 例, 年龄 21-39 岁, 平均 (29.58±2.15) 岁; 孕周 35-40 周, 平均 (38.36±1.02) 周; 分娩次数 1-4 次, 平均 (2.07±0.83) 次; 初产妇 31 例, 经产妇 24 例。两组产妇的基础资料比较, 组间无显著差异 ($P>0.05$)。

1.2 干预方法

对照组产妇分娩期间给予常规护理, 观察组给予精细化护理, 精细化护理方法:

1.2.2 产前护理

待产室每日清洁、消毒 2 次, 并在产妇进入待产室前 1h, 调节待产室的温湿度处于舒适范围, 分别在 26℃左右和 50%左右。每位产妇均由 1 名指定的助产士全程陪同, 从入院开始直到其分娩结束出院为止。在产妇入院后, 即指定相应的责任助产士, 由责任助产士负责对产妇进行全程护理。首先带领产妇熟悉产科环境, 并解答产妇的疑问, 消除产妇

的陌生感, 减轻其紧张、焦虑情绪。在此基础上, 助产士借助图片、视频向产妇介绍围生期的注意事项, 向其介绍分娩流程、分娩时的注意事项, 自然分娩的条件及其对母婴的好处, 剖宫产的风险等, 使产妇能够对两种分娩方式有充分的认识, 协助其合理选择分娩方式, 并帮助产妇树立分娩信心。

1.2.3 产程护理

①产妇进入第一产程后, 助产士对产妇进行一对一陪伴式的分娩护理, 保证产妇始终在助产士的视线范围内活动。首先根据产妇的评估结果, 对于具备阴道分娩条件的产妇, 要积极地鼓励其进行阴道试产, 并着重让产妇明白阴道分娩的优势, 让产妇对阴道分娩更有信心。其次叮嘱产妇正常饮食, 以补充体力, 为分娩做好准备, 叮嘱产妇合理活动, 以促进产程进展。同时对产妇的产程进展情况、胎儿胎心进行密切的监测。关注产妇的情绪状态, 对于情绪紧张的产妇, 要及时进行情绪安抚和疏导, 帮助产妇放松, 稳定其情绪。最后当产妇出现宫缩后, 要指导其采取深呼吸、双手握拳压迫腰骶部等方式, 来达到减轻疼痛感的目的。并在每次的宫缩间歇, 帮助产妇进食, 食物以高热量、易消化为主, 以便快速补充体力。②当产妇进入第二产程后, 首先协助产妇采取平卧位, 或者是膀胱结石位, 合理地引导产妇进行屏气, 使其掌握合理的屏气方法和力度。其次要教会产妇拉玛泽呼吸法, 指导其在宫缩来临时, 借助拉玛泽呼吸法呼吸减轻疼痛。持续监测产妇的宫缩情况、胎儿胎心、产程进展情况。最后要及时为产妇擦汗、递水, 给予产妇力所能及的帮助, 及时询问产妇的情况, 引导产妇在工能够说间歇借助一定的放松方式, 放松全身肌肉。指导产妇要保存体力, 并且要与产妇进行交流, 转移其注意力, 缓解其疼痛。③当产妇进入第三产程, 胎儿顺利娩出后, 助产士要及时告知产新生儿的情况, 并协助产妇与新生儿进行早期皮肤接触。

1.2.4 产后护理

产妇产后需观察 2h, 在这一期间助产士要全程陪伴产妇, 并对产妇进行全面的观察。在此期间, 助产士要告知产妇产后观察的重要性, 并且可以在此期间与产妇进行一些交流, 可以聊一聊新生儿, 以放松产妇情绪。待产妇生命体征趋于稳定后, 即可协助产妇进行新生儿护理, 告知其一些新生儿的基本护理技巧和方法。在产后 6h 即可开展母乳喂养指导, 首先向产妇介绍母乳喂养的重要性, 并对产妇开展乳房按摩, 促进其早期泌乳。其次指导产妇掌握正确的母乳喂养方法, 并指导产妇产后科学饮食, 着重掌握饮食禁忌。在此基础上, 助产士在陪同产妇的过程中, 要及时询问产妇的感受, 观察产妇的情绪状态。对于存在不良情

绪的产妇，要及时进行情绪疏导，帮助产妇平复心情，稳定情绪。并叮嘱产妇家属，要多陪伴产妇，多关心产妇，尤其是产妇的丈夫，要掌握一定的新生儿的护理技巧，分担产妇的负担。助产士要定时按压产妇子宫底，促进瘀血排出。在产妇产后 12h，即可指导产妇下床活动，自行如厕。

1.3 观察指标

①心理状态：评估工具包括汉密尔顿焦虑量表 14 项（HAMA）、汉密尔顿抑郁量表 17 项（HAMD），前者用于评价患者的焦虑情绪水平，后者用于评价患者的抑郁情绪水平。评估时间在护理前、护理后，评估标准：HAMA 评分>14 分为焦虑，HAMD 评分>17 分为抑郁。两项量表评分均与焦虑、抑郁情绪程度成正比^[5]。②睡眠状况：使用匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）对患者的睡眠质量进行评估，主要包括入睡时间、睡眠时

表 1 两组产妇的心理状态比较（分）

组别	HAMA		HAMD	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组（n=55）	52.35±6.02	30.01±5.00	49.01±4.26	28.02±3.37
对照组（n=55）	52.08±5.06	46.15±6.02	48.09±5.01	36.04±5.05
t 值	1.049	7.285	1.016	6.227
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组产妇的睡眠状况比较

两组产妇护理前的 PSQI 评分，无明显差异，P>0.05；护理后观察组产妇的 PSQI 评分，显著低于对照组，P<0.05 比较差异具有统计学意义。见表 2：

表 2 两组产妇的睡眠状况比较（分）

组别	护理前	护理后
观察组（n=55）	11.73±2.84	11.49±2.58
对照组（n=55）	7.39±1.45	9.68±1.64
t 值	0.735	8.482
P 值	>0.05	<0.05

2.3 两组产妇的产后出血量比较

观察组产妇产后 2h、产后 24h 的出血量，均显著少于对照组，P<0.05 比较差异具有统计学意义。见表 3：

表 3 两组产妇的产后出血量比较

组别	产后 2h 出血量（ml）	产后 24h 出血量（ml）
观察组（n=55）	191.17±30.63	320.73±54.62
对照组（n=55）	252.46±46.84	413.62±74.26
t 值	13.152	16.093
P 值	<0.05	<0.05

3 讨论

产妇在分娩过程中，承受着较大的风险，稍有不慎就会对母婴安全造成不利影响。研究表明，科学的助产护理，是降低产妇产后出血风险，保证母婴安全的重要保障。鉴于此，我科室引入了精细化护理，在产妇产后分娩过程中表现出了较大的应用优势。

本研究提示，精细化护理能够有效缓解产妇产后围生期的焦虑、抑郁等不良情绪，利于产妇保持良好的分娩心态，见表 1 数据。同时研究结果还显示，精细化护理能够改善产妇的睡眠质量，使产妇拥有较高质量的睡眠，见表 2 数据。且精细化护理能够显著减少产妇的产后出血量，这表明精细化护理可降低产妇的产后出血风险，见表 3 数据。

分析这一结果，主要是由于精细化护理相比常规护理具备独有的优势，首先精细化护理在实施过程中，针对分娩方式，向产妇进行了相应的健康宣教，阐明了自然分娩、剖宫产的优劣，降低了社会因素对产妇产后分娩方式选择的影响，从而引导其正确选择分娩方式，这对于提升自然分娩率有重要的意义^[7]。在整个产程过程中，指导产妇合理呼吸、放松，尽可能保存体力，并按需给予产妇饮食、按摩等支持和帮助，使产妇在

间、睡眠质量、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍等 7 个因子，每个因子 0-3 分，总分 0-21 分，得分越低则表明患者的睡眠质量越好^[6]。③产后出血量：测量产妇产后 2h 和产后 24h 时的出血量。

1.4 统计学处理

数据均用 Spss21.0 软件处理，计量资料（ $\bar{x} \pm s$ ，行 t 检验），计数资料（%，行 χ^2 检验），P<0.05 表明比较差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇的心理状态比较

两组产妇护理前的 HAMA、HAMD 评分，无明显差异，P>0.05；护理后观察组产妇的 HAMA、HAMD 评分，均显著低于对照组，P<0.05 比较差异具有统计学意义。见表 1：

整个分娩期间都能得到持续的生理支持和心理支持，从而促进其产程推进，保证了产妇的顺利分娩^[8]。其次在产妇产程期间，精细化护理采取的是助产士全程一对一陪伴，由专业的助产士陪伴在产妇身边，密切关注产妇及胎儿的各项体征变化，这有利于及时发现异常，积极采取有效的措施进行应对和处理，从而有效地降低了分娩风险，改善了产妇的妊娠结局^[9]。最后助产士在分娩期间，全程给予产妇精神上的支持和鼓励，从而最大程度上，舒缓产妇的情绪，提升其分娩信心，消除不利精神因子的影响，从而对分娩结局产生利好的影响，保证了母婴安全^[10]。

综上所述，精细化护理能够有效减轻产妇的焦虑、抑郁情绪程度，有效提升产妇的睡眠质量，从而减少产后出血量。

参考文献：

- [1]肖媛媛. 精细化护理对产妇心理状态、睡眠状况及产后出血量的影响[J]. 检验医学与临床, 2020, 17(8):4.
- [2]李婷, 马玉燕. 围产期精细化护理对产妇出院时母乳喂养率的影响[J]. 当代护士:中旬刊, 2021, 28(8):4.
- [3]赖春香, 谢婷. 精细化护理在妊娠高血压疾病产妇产前的应用效果分析[J]. 四川生理科学杂志, 2021, 43(8):4.
- [4]任芳莉, 苏宏玉. 精细化护理模式对剖宫产妇产后康复及疼痛程度的改善作用[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(5):2.
- [5]秦青霞. 精细化护理联合膳食指导在高龄初产妇剖宫产患者中的应用[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(5):2.
- [6]唐敏, 赵丽, 高诗. 精细化管理联合导乐护理对产妇健康结局的影响及其与护理满意度的关联性[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(22):3.
- [7]许巧兰, 楚照梅. 产前心理辅导结合围生期精细化护理对初产妇心理状态、母婴结局及满意度的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(7):4.
- [8]邢爱华, 徐然, 葛志红. 精细化护理干预对阴道分娩产妇产后出血的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(20):1.
- [9]汪维维. 精细化护理对介入治疗凶险性前置胎盘产妇及胎儿的影响[J]. 当代护士:中旬刊, 2020, 27(8):3.
- [10]李阳, 张礼. 精细化护理模式对剖宫产妇产后康复及产科护理质量的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(13):3.