

# 心理护理干预对临产妇产程分娩方式及产后出血的影响分析

蒋春风

江西省横峰县疾病预防控制中心, 中国·江西 上饶 334300

**【摘要】**目的: 探究心理护理对临产妇产程分娩方式及产后出血的影响。方法: 选择院内60例产妇作为样本, 随后, 按照随机数字法的要求分为不同组别, 每组均30人。对照组采取常规措施干预, 研究组则基于此强调心理护理。最终, 对比分娩方式、产程用时、产后出血量等指标。结果: 首先研究组自然分娩率83.33%, 高于对照组中的63.33%, 其次, 在产妇生产及产时上比较, 均是研究组用时更短; 最后在产后出血量的统计上, 也是研究组不同阶段内的血量均更少, 差异显著 $P < 0.05$ , 凸显出研究组护理方法的优势。结论: 强化心理护理对于临产妇产而言效果显著, 一方面, 能够提升其自然分娩率, 改善了分娩方式; 另一方面, 能缩短生产用时并减少产后出血, 这对于保障母婴双方的安全价值重大, 值得推行。

**【关键词】**心理护理; 临产妇; 分娩; 产后出血

分娩指胎儿脱离母体过程, 是女性重要自然生理阶段。由于许多临床妇是初次生产, 在宫缩疼痛、缺乏分娩经验、思想准备不足等因素的作用下, 很容易产生担心、焦虑、紧张情绪, 易导致产妇心率加快血压升高, 加大了产程异常、产后出血风险, 提升了剖宫产率。以产后出血为例, 此并发症可能危及产妇生命安全, 而调查显示发病率约5.0%~10.0%<sup>[1]</sup>。为此, 采取行之有效的护理方式至关重要。应当在基于现代护理理念下, 从常规护理内容上, 增加对产妇思想压力和负面情绪的改善措施。为此, 此次对我院2019年1月~2020年7月的60例产妇实行分析和研究, 并对其中30例产妇运用了心理干预效果显著。内容总结如下:

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

在获院内伦理委员会、产科的审核及准许后, 此次特从2019年1月~2020年7月间诊治的临产妇资料中, 选出60例来作为样本。纳入标准: ①B超证实单胎、头位。②无严重疾病史。③无妊娠综合征。④产妇的听觉、智力、表达均正常<sup>[2]</sup>。随后, 特根据随机数字法原则将所有人员划分成不同组别, 各组均30例。对照组产妇年龄在23.0~41.0岁, 中位值(27.30 ± 3.10)岁, 平均孕周(39.05 ± 0.84)周, 初产妇和经产妇之比为22:8; 而研究组中, 产妇年龄24.0~39.0岁, 中位值(27.40 ± 2.80)岁, 平均孕周(39.12 ± 0.63)周, 初产妇和经产妇之比为25:5。对比两组基线资料结果呈正态分布 $P > 0.05$ , 满足对比均衡性原则。

### 1.2 方法

对照组采用常规护理: 即强化生命指征监测、密切观察宫口情况、饮食护理、对症护理。在此基础上研究组强调了心理护理, 具体步骤包括:

①综合评估及方案制定: 强化对临产妇的监测力度, 除了体征指标外, 也要关注到其情绪的转变<sup>[3]</sup>。及时和产妇、亲属间交流, 询问产妇是否存在其他合并症、既往孕史等, 简单地了解孕妇产性格特点、家庭环境、社会关系、文化水平等, 从而便于做出综合性的评价, 制定对应的心理疏导策略。②强化认知干预。部分产妇对分娩知识了解较片面, 甚至可以说是存在许多误区, 这就导致在临近分娩时出现害怕、焦躁、排斥、担心的情绪。为此, 护理人员要强化健康知识宣教。在树立起亲切、专业、温和谈吐的形象后, 利用科普动画、一对一指导、专题讲座、发放手册等方式, 帮助产妇强化认知干预。其中的重点是讲解分娩方法(顺产、剖宫产)的优缺点, 为何会出现宫缩疼痛、呼吸技巧等。同

时, 还可鼓励同病房内的产妇间互相分享心得体会, 使其在愉悦的交流氛围中放松身心, 以最为积极的态度勇敢面对分娩, 提升信心<sup>[4]</sup>。③针对性心理护理。首先, 营造出舒适安静的环境, 结合实际摆放一些绿植、鲜花、书籍等, 起到改善产妇心情的效果。其次, 在与之沟通的过程中了解到目前的情绪状态, 并针对性地予以疏导。例如: 若产妇出现担心、害怕等情绪, 则在鼓励的同时, 为其介绍此次主治医师、助产士、责任护士等医疗团队成员, 让产妇了解分娩环境, 提升对医护人员的信赖度, 建立起和睦温馨的护患交流关系。若产妇有过度紧张的情绪, 要予以其充足的宽慰和关爱, 结合“以人为本”的护理理念, 换位思考, 并耐心听取产妇主诉, 适当地予以建议。若产妇因担忧分娩时的疼痛而出现焦虑, 可为其播放节奏缓慢的音乐, 或是让产妇展望未来抚摸胎儿可爱脸庞的场景、播放产妇感兴趣的娱乐节目等等, 以此来转移注意力; 引导产妇的家属做好陪护, 进一步提高安全感和配合度。④全面化分娩陪护。在第一产程时, 在了解到产妇的疼痛耐受程度、心理需求后, 主要予以产妇饮食、饮水护理, 或吃一些高热量的水果等, 以增加分娩时的能量需求。同时做好产前的完善准备。当产妇宫口开3cm时指导并陪同进入产房, 让亲属在外耐心等待。用鼓励性的语言和产妇沟通, 并询问其舒适度以适当调整体位。此时, 部分敏感的产妇可能感受到镇痛来袭。为舒缓产妇焦虑心情, 可指导产妇进行胸式呼吸法, 让腹部放松鼻子吸气, 每次呼吸持续7~10s, 保持气量均匀, 可一定程度上消除其负面情绪。进入到第二产程时, 要密切关注产妇身心状况。了解产妇的产程进展情况后为其告知, 用抚触、握手等方式予以情感支持以解除产妇焦虑心情, 进一步增强分娩时的信心。第三产程时继续予以语言鼓励, 分娩顺利结束后对产妇进行赞扬及鼓舞, 用夸奖的语言描绘婴儿的情况, 让产妇安心, 感受到为人母的喜悦。为预防产后出血在胎肩娩出后, 可遵从医嘱予以缩宫素。产后2h各指标稳定, 母婴均无异常后将其妥善送回病房。

### 1.3 评价指标

①对比两组分娩方式的不同。②对比两组不同产程用时差异。③统计对比两组产后的出血量。

### 1.4 统计学方法

汇总相关数据后输入电脑程序中, 并运用SPSS20.0软件处理, 用t值及 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组分娩方式对比

如表2-1所示:

表2-1 两组分娩方式对比 (n.%)

组别	N	自然分娩	剖宫产
研究组	30	25 (83.33)	5 (16.67)
对照组	30	19 (63.33)	11 (36.67)
$\chi^2$ 值		17.726	17.726
P值		<0.05	<0.05

### 2.2 两组不同产程用时对比

经统计可知: 研究组不同产程用时都比对照组更短  $P < 0.05$

具体如表 2-2:

表2-2 两组不同产程用时对比 ( $\bar{X} \pm S$ )

组别	N	第一产程	第二产程	第三产程
研究组	30	7.98 ± 3.88	1.33 ± 0.88	0.21 ± 0.11
对照组	30	14.25 ± 3.91	1.98 ± 0.45	0.28 ± 0.12
t值		7.519	4.419	2.82
P值		<0.05	<0.05	<0.05

### 2.3 两组产后出血量对比

研究组中, 产后出血量明显更少, 两组差异显著  $P < 0.05$  具体如表 2-3 所示:

表2-3 两组产后出血量对比 ( $\bar{X} \pm S$ )

组别	N	产后2h	产后24h
研究组	30	98.24 ± 46.73	63.20 ± 23.55
对照组	30	136.25 ± 52.14	92.32 ± 34.21
t值		4.65	4.561
P值		<0.05	<0.05

## 3 分析讨论

新时期背景下, 医疗技术得以迅速发展。对临床产科相关数据进行分析后, 发现剖宫产出现率越来越高, 导致自然分娩率有所降低。探究其原因, 除了政策开发下存在的高龄产妇外, 还有极大一部分是产妇惧怕自然分娩疼痛心理压力过大。虽然从本质上分析, 分娩是正常生理现象, 但据有关学者的调查研究显示, 在初次生产的产妇中, 几乎有近 90.0% 的人会出现负面的情绪。魏丽娜 (2020) 在相关研究中指出, 女性若分娩时出现过负面情绪后易出现几点不良情况。第一, 内分泌失调。第二, 影响宫缩。第三, 严重时可能难产, 危及母婴双方安全。同时, 也有相关学者指出: 因分娩对于产妇而言是一种非常激烈且持久的应激原, 除了机体上的刺激外, 也必然给产妇精神层面上造成应激。产妇心理因素变化会影响到机体内部平衡适应力, 提高了对外界刺激的敏感性, 以致于影响到痛域。最终, 便形成负面情绪和疼痛间的恶性循环。此外, 还有调查显示, 当人体处于恐惧等状态时会

抑制催产素分泌, 那么对于产妇而言, 会阻碍到其产程的进展, 也抑制乳汁分泌。产妇心率加快、呼吸急促都可能致子宫缺氧产程延长, 不但消耗过多体力, 还能影响到其内分泌变化及分娩预后质量。近年来, 社会、家庭对分娩关注度提升, 临床上关于产妇心理状态的护理也受到更多重视。在张碧琼 (2016) 等学者的研究中指出: 产妇心理会对分娩方式、产时、产后出血等多方面有紧密的关联。因此强化其心理干预尤为关键。

明确心理干预的重要性后, 开始结合实际相关影响因素。一般认为包括三方面: 第一, 恐惧心理。许多女性可能在亲友等处听说到关于分娩的负面消息, 因此会有不同程度怕痛、怕出血、难产、胎儿不健康等想法, 虽属于正常情况。但也导致部分产妇长期会处于焦躁、担心不良状态中。第二, 环境因素。当产妇进入到待产室时, 内心会有陌生感, 安静环境和医疗仪器会促使其出现孤独无助的感受。第三, 个人因素, 通常体现在性格特点、文化差异上。例如宗瑞芳、余海涛 (2011) 等许多学者都曾阐述过产妇心理状态和文化程度间的联系, 认为心理变化和产妇本身的个人经济情况、家庭关系、生育经历等多个因素有关。为此, 在总结原因后, 便开始采取科学化的心理干预。

结合此次研究结果可知, 无论是分娩方式, 还是产后出血等指标, 均是研究组 (结合了心理护理) 展现出了明显的优势  $P < 0.05$ 。探究其原因: 首先, 此组采取了综合化评估, 即在了解产妇的多项基线资料后, 再采取综合评价, 如此能极大地提升护理工作的针对性, 减少常规护理的盲目性。其次, 针对此组产妇强化了认知干预。结合不同产妇文化水平进行宣教工作, 能够极大地扫除对于分娩知识的误区, 使其能够明确为何出现宫缩疼痛, 了解到分娩方式的差异, 这对于提升产妇自我保健意识, 消除负面情绪意义重大。再者, 此组结合了针对性心理疏导。针对不同情绪 (担心、恐惧、紧张) 分别采取关爱措施, 提升了产妇的安全感。最后, 则是予以全程化的分娩陪护。在护理人员的陪伴下, 顺利指导产妇完成生产过程, 保障母婴健康, 效果显著。

综上所述, 心理护理对于临产妇而言运用价值极高, 能够改善其分娩方式, 减少产后出血, 优势明显值得推广。

### 参考文献:

- [1]郭燕. 产后出血如何护理[J]. 保健文汇. 2019(10).
- [2]姚楚娟. 产房优质护理对促进产妇自然分娩的效果分析[J]. 名医. 2020(01).
- [3]王佩. 助产士心理护理在初产妇分娩中的临床效果[J]. 中国医药指南. 2019, 17(32).
- [4]于利英. 护理产后出血产妇的措施及原因分析[J]. 人人健康. 2020(04).