

家庭化产房联合无痛分娩对初产妇产后抑郁和满意度的影响

刘 仙

蚌埠市第三人民医院 安徽蚌埠 233000

【摘要】目的：探究在初产妇分娩过程中应用家庭化产房与无痛分娩联合干预，对产妇产后抑郁和满意度的影响价值。方法：本次研究信息采集范围控制在 2022.11~2023.11 期间，研究样本为在我院接受分娩的初产妇 38 例，以 1:1 随机数字表法划分成对照，观察 2 组，对照组 (N=19 例)，实施常规分娩干预，观察组 (N=19 例)，家庭化产房与无痛分娩相结合的方式展开；比较产妇产后抑郁情况、疼痛程度评分和满意度。结果：观察组产后抑郁各项分值均比对照组数据要低 ($P < 0.05$)；相比较对照组，观察组各阶段疼痛程度均有所缓解 ($P < 0.05$)；观察组满意度总计分值 (94.74%) 远比对照组数据 (68.42%) 要高， P 值 < 0.05 。结论：在初产妇分娩过程中将家庭化产房与无痛分娩联合干预应用其中，有助于缓解产后焦虑，改善疼痛程度，增加满意度评分，效果良好。

【关键词】家庭化产房；无痛分娩；初产妇；产后抑郁；满意度

分娩是育龄女性一个正常的生理过程，也是身体较为持久的一个应激源，传统意义上的自然分娩是指不借助任何镇痛药物的情况下来完成分娩，但是对于初产妇而言，受身体明显的疼痛感、经验不足以及分娩时间长等因素影响，容易出现紧张、害怕等悲观情绪，因此，在分娩过程中缓解疼痛，增加产妇的舒适度，便于缓解机体应激反应^[1-3]。随着医学技术的深入，无痛分娩技术在很大程度上可以帮助产妇缓解分娩过程中不愉快的感受，增加舒适度；家庭化产房通过家属陪伴分娩，更接近现代人性化护理理念^[4]，但是二者联合应用对于产妇产后抑郁改善研究尚少，因此，本文选 38 例初产妇，分析应用无痛分娩与家庭化产房联合干预的应用价值，具体数据见下。

1. 资料与方法

1.1 资料

研究对象选定在本院接受分娩的初产妇 38 例；时间选择区间在 2022-11 至 2023-11；随机数字表法按 1:1 划分：对照，观察，患者例数均为 19 例。

对照组：产妇年龄区间在 20~34 岁之间，均值范围 (27.13 ± 3.07) 岁，孕周区间在 37~40 周，均值范围 (38.61 ± 2.51) 岁，BMI 范围在 21~27 kg/m² 之间，均值 (24.26 ± 3.11) kg/m²。

观察组：产妇年龄区间在 21~34 岁之间，均值范围 (27.62 ± 2.71) 岁，孕周区间在 37~41 周，均值范围 (39.11 ± 2.79) 岁，BMI 范围在 21~28 kg/m² 之间，均值 (24.72 ± 3.23) kg/m²。

纳入标准：(1) 均为初产妇；(2) 年龄在 20 至 34 岁之间；(3) 均为单胎妊娠者。

排除标准：(1) 存在明确的剖宫产体征者；(2) 精神认知功能障碍

者。

2 组数据差异比较 ($P > 0.05$)

1.2 方法

对照组：常规分娩干预，观察组：家庭化产房联合无痛分娩干预。

对照组：加强对产妇的生命体征、胎心、宫口情况等观察，出现规律宫缩或宫口全开时进入产房完成分娩，由产科护士指导产妇进行正确呼吸、用力等方法。在产后护士加强观察产妇产后出血情况，并指导其正确母乳喂养的方法、饮食注意事项、新生儿的护理方法等。

观察组：(1) 家庭化产房：①产前：对产房环境进行提前布置，将窗帘、床单等换成暖色调，并播放舒缓、轻柔的音乐。同时在产妇入院后向家属、产妇对产房的环境、设备用途等进行讲解，以缓解因陌生环境带来的恐惧感。此外向家属讲解陪伴分娩的具体流程、意义以及相关的注意事项等。②产时陪伴：让产妇选取 1 名家属进行全程分娩陪伴，主要以配偶为主，在第一产程潜伏期让家属与产妇之间保持交流，并协助产妇调整体位至舒适状态，在活跃期由助产士和家属共同引导产妇进行正确的用力 and 呼吸，及时观察宫口开放情况。同时可以利用播放轻柔音乐或按摩等方式来帮助产妇缓解疼痛感。③产后：为家属提供陪护床，并向其详细讲解产妇的产后情绪疏导方式、重要性、新生儿的护理操作等，对于夜间换尿布等操作尽量由家属来完成，防止对产妇的睡眠质量造成影响。(2) 无痛分娩：在产妇宫口开至 3cm 左右时，由麻醉师展开硬膜外穿刺置管，在宫缩期间注入利多卡因 (5ml, 0.1%)，确定产妇无生命体征异常后，将罗哌卡因 (100ml, 0.75%) 注入至镇痛泵，注速率控制在每小时 6ml，锁定时间在 15 分钟。

1.3 观察指标

产后抑郁：借助“EPDS 爱丁堡产后抑郁量表”对产妇产后 6 周、12 周抑郁状态进行评估，总分在 40 分之间，分值越高，则提示抑郁程度越严重。

疼痛程度：利用 VAS 评分量表展开对干预前、宫口开 7cm、分娩后 10 小时、分娩后 24 小时疼痛评估，分值范围在 0-10 分之间，分值越高，提示疼痛感越强烈。

1.4 统计学方法

SPSS26.0：数据整理和分析；计量资料： $(\bar{x} \pm s)$ 、以 T 值检验；计数资料： $(n, \%)$ 、以卡方值检验， $P < 0.05$ ；数据差异存在意义。

2. 结果

2.1 产后抑郁评分

观察组产妇产后 6 周、12 周抑郁分值均比对照组数值要低， $P < 0.05$ ，见表 1。

表 1 产后抑郁评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	产后 6 周	产后 12 周
对照组	19	13.77 ± 0.23	9.81 ± 1.36
观察组	19	11.09 ± 0.51	6.53 ± 1.31
t	--	20.880	7.571
P	--	0.000	0.000

2.2 疼痛程度评分

相比较干预前，干预后各阶段疼痛程度分值数据均有所下降，并且观察组的分值更有其优势性， $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 疼痛程度对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	宫口开 7cm	分娩后 10 小时	分娩后 24 小时
对照组	19	6.77 ± 1.03	6.32 ± 1.20	4.39 ± 0.77	3.52 ± 0.63
观察组	19	6.59 ± 1.23	5.21 ± 0.72	3.10 ± 0.85	2.81 ± 0.72
t	--	0.489	3.457	4.902	3.234
P	--	0.627	0.001	0.00	0.002

3. 讨论

伴随着医疗水平的提升与人们日常生活质量的改善，大家对女性妊娠和分娩等关注度日渐增加，自然分娩由于创伤小、分娩后利于恢复等优势，已经被临床公认为理想的分娩方式^[4]。但是在分娩过程中需要产妇的产力或产道等相适应，并且要借助产妇的自身力量来协助胎儿顺利娩出，而受初产妇生育经验不足、骨产道相对比较狭窄，加之在分娩过程中对疼痛的恐惧程度等影响，导致大部分初产妇均存在不同程度的焦虑、抑郁等心理问题，对分娩的顺利进行产生不利影响^[5]。以往传统的产科护理干预，对产妇的心理状态关注程度不足，因此，寻求一种科学的护理干预模式，十分关键。

本文研究证实，观察组产妇产后抑郁程度均存在不同程度的下降，可见应用家庭化产房联合无痛分娩干预更利于缓解心理状态。原因分析：产后抑郁已经成为一种严重威胁产妇健康的疾病，对家庭和谐、新生儿正常生长发育等问题均会产生不利影响^[6]。随着现代医疗技术的改革，家庭化产房逐渐在临床上应用，可以通过营造温馨、亲近的产房环境，并且向产妇进行相关器械讲解，可以缓解初产妇分娩时的焦虑情绪，降低产后抑郁的发生风险^[7]。同时让家属陪同分娩和产后留观，可以提升与产妇的情感交流，降低孤独感，便于缓解产后抑郁情绪。此外在此过程中将无痛分娩技术应用其中，可以加速缓解身体应激反应，提高对分娩的积极性体验和信心，达到改善心理状态的目的^[8]。

本文数据证实，观察组疼痛程度有明显改善，说明联合干预，可以调节心理应激指标，缓解肢体疼痛。原因分析：疼痛改善注重对产妇的舒适感体验，应用家庭化产房干预，可以从产妇的心理、生理等多方面进行干预，并将产妇的需求与意愿充分考虑其中，通过利用音乐疗法、按摩、家属肢体鼓励等方式以转移注意力，调节疼痛程度，增加分娩舒适度。此外，二者联合应用可以更好的对产妇分娩过程中的疼痛程度进行管理，增加自身幸福感，提升满意度评分。

综上所述，在初产妇分娩中应用家庭化产房与无痛分娩技术联合干预，更利于调节产后抑郁，缓解疼痛程度，优势明显，具有借鉴价值。

参考文献：

- [1] 崔育丽, 王芬兰, 杨秀妮. 家庭式一体化产房内分娩对初产妇心理状态及分娩结局的影响[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(6): 92-94.
- [2] 范淑华, 孙淑玲. 家属陪伴分娩联合舒适护理对自然分娩初产妇产程、疼痛程度及分娩结局的影响[J]. 保健医学研究与实践, 2023, 20(8): 120-124.
- [3] 郑婧婉, 孟祥芹, 沈玲玲. 无痛联合体位管理在初产妇分娩中的效果[J]. 国际护理学杂志, 2024, 43(4): 662-666.
- [4] 宋建敏, 教利, 刘正来, 等. 无痛分娩对自然分娩初产妇母婴结局、预后指标及焦虑抑郁的影响[J]. 河北医药, 2023, 45(6): 897-899, 903.
- [5] 吴婷, 马琼, 刘佩蓉. 无痛分娩联合自由体位助产对初产妇产程及分娩结局的影响[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(18): 2799-2803.
- [6] 曹晓丹, 陶洁静, 张爱萍, 等. 无保护联合无痛分娩对初产妇产后盆底功能的影响[J]. 中国妇幼健康研究, 2021, 32(5): 744-748.
- [7] 肖海燕, 李玉英, 刘伟武. 腰硬联合麻醉无痛分娩+骨盆摇摆运动在初产妇分娩中的应用效果[J]. 广西医学, 2021, 43(20): 2494-2496.
- [8] 蔺海影, 孙海军, 贾文玲. 认知行为干预在无痛分娩初产妇中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(14): 66-69.