

临产妇的心理状态及护理干预

李 琳

开封科技传媒学院 河南开封 475004

摘要: 目前, 随着我国三胎政策的实施, 孕妇和新生儿的数量也随之增加, 逐渐成为常见的现象。女性的怀孕、分娩和生产经历是多维的, 可以包括各种感觉, 从焦虑和恐惧到喜悦和满足。对一些孕妇来说, 负面情绪会占据上风, 所以她们可能会对分娩产生惧怕, 这些会影响她们的健康和幸福。而害怕分娩很普遍常见, 对于这种情况没有确切的定义。女性对生育过程的不确定性似乎是她们害怕生产的基础。用于判断怀孕的工具没有一致性, 再加上文化差异, 导致全球女性流行程度的变异是害怕生育。临产妇是常见的一类特殊人群, 通过检索2017年到2021年的文献, 发现妊娠晚期的孕妇出现抑郁情绪的情况较高, 另外还会出现, 恐慌与急躁、信心不足、担心疼痛等心理因素。在护理干预方面, 给予心理呵护, 在临产前, 通过开展座谈会、宣传知识、发健康手册等方式, 向临产妇讲解相关孕期知识, 让她们足够了解到孕期保健的重要性。对生命体征的密切观察、合理的进食膳食能够降低产后抑郁和产后出血的发生率。在孕期保健方面, 从家人、朋友的陪伴和关怀中可积极有效的缓解孕妇的抑郁情绪。环境对于临产妇来说也是间接重要的影响因素, 所以要有一个良好温馨舒适的分娩环境, 对于其心理变化起到不同程度的重要性。针对性的护理措施, 能够使孕妇机体的舒适度和满意度有所提高。

关键词: 临产妇; 心理状态; 护理措施

Psychological state and nursing intervention of parturient women

Li lin

Kaifeng College of Science, Technology and Media, Kaifeng 475004, China

Abstract: At present, with the implementation of China is three-child policy, the number of pregnant woman and newborns has also increased, which has gradually become a common phenomenon. A woman is experience of pregnancy ,childbirth ,and childbirth is multidimensional and can include a variety of feelings ,from anxiety and fear to joy and satisfaction. For some pregnant women, negative emotions can take over ,so they may experience fear of childbirth ,which can affect their health and well-being. Fear of childbirth is so common that there is no precise definition of the condition. Women is uncertainty about the birth process seems to be the basis of their fear of childbirth. Tool for judging pregnancy had no consistent, plus the cultural differences and lead to global female prevalence variations that are common in the fear of birth mothers a kind of special groups, through the retrieval of literature from 2017 to 2021,found that pregnant women appear to be associated with depression in high, also can appear, panic and impatience, lack of confidence, fear and other psychological pain Factors. In the aspect of nursing intervention, psychological care in given. Before giving birth, relevant pregnancy knowledge is explained to parturients by means of seminars, knowledge dissemination and health manuals, so that they can fully understand the importance of pregnancy health care. Close observation of vital signs and proper diet can reduce postpartum depression and postpartum bleeding. In terms of prenatal health care, the company and care from family and friends can actively alleviate the depression of pregnant women. Environment is also an indirect and important factor for parturient women, so to have a good and comfortable delivery environment, for their psychological changes to varying degrees of importance. Targeted nursing measures have improved the comfort and satisfaction of pregnant women.

Keywords: In the maternal; Psychological States; Nursing intervention

前言:

临产是指产妇已进入产程。表现为有规律和越来越强的宫缩,持续时间超过30秒,间隔5-6分钟,伴有宫颈管逐渐消失、子宫口扩张和胎儿脱垂下降,以及在镇静剂下无法抑制收缩。临产妇对即将到来的分娩的害怕,对新生儿的期盼,对家庭成员将要面临的改变,经济上巨大的花销等都会影响其心理状态。害怕分娩的女性对其缺乏信心,会受到负面分娩故事的影响,也怕分娩时的疼痛或在此期间失去控制和身体受到伤害。因此,临产者在此期会出现生理上的疼痛和不同程度的心理变化^[1]。一些未了解相关知识和未做好分娩准备的临产妇需要护理者针对不同的心理状态进行分析并做好相对的护理措施。降低产后抑郁的发病率,加强护理质量和护理的满意度,降低并发症的出现,保持孕妇心理状态的稳定。

1 临产妇的常见心理现象

1.1 恐慌与急躁

大多数产妇在临产时,很多人都会在心理方面出现各种问题。临产妇在医院第一接触到的是护理人员,她们对待孕妇的态度决定了孕妇对医护人员的印象。若是未能满足其需求,可能会直接降低分娩效率。肖素琴等^[2]对305位初产妇中进行分娩恐惧量表调查。其中有238人产生恐惧情绪,说明了在分娩中惧怕分娩的人数占比较大。担心与害怕一直从入院开始贯穿整个过程,影响产程的进展和新生儿。所以情绪急躁、易烦,在此基础上还要住进院对其进行种类多、较频繁的各方面检查,比如指检、肛检、心电监护、多普勒胎心检测等都会使产妇产生烦躁、紧张的心情。由于宫缩不断的出现,宫缩痛传导至身体的每个部位致使产妇心理恐惧慌乱并想要停止这一现象。加上胎程的进展疼痛的加剧,产妇害怕在分娩产生中出现不同程度的损伤、难产、新生儿出生后失去工作、家庭成员的改变等。所以家属要在心理和生理上给予理解与支持^[3]。

1.2 抑郁

相关研究表明,抑郁是孕妇常见的不良情绪之一。石彦^[4]收集了331份资料。研究表明,妊娠晚期的孕产妇心理健康问题与普通人相比较抑郁、焦虑更加明显。张少颖等^[4]通过对296例孕妇进行问卷调查。于妊娠早中晚期孕产妇抑郁检出率分别为5.97%、8.51%、15.56%,妊娠晚期的孕产妇抑郁较妊娠早、中期的数值高,妊娠晚期与妊娠前期比更加容易抑郁。说明了妊娠晚期更加需要心理护理,指导正确疏通情绪的方法。胡菊莲等^[5]采用焦

虑自测量表和抑郁自测量表对120例初产妇为对象进行研究。结果表明,进行护理干预的产妇较未进行干预的产妇的焦虑,抑郁均都较低。龚一谦等^[6]采用Logistic回归分析对孕晚期心理异常的孕妇进行分析。证明焦虑和抑郁与个人精神心理疾病史有关,鉴于此应该加强对其的跟踪随访,与此同时还要保障心理保健的有效性。

1.3 信心不足

间断连续的宫缩带来的疼痛,肛门括约肌的失控导致的大便失禁使其羞恼,营养未能及时补充使机体产生疲劳,这些因素累积到一个人的身上更容易引起精神的紧张和信心的丧失,信心不足会引起失望,失落,沮丧等一系列的不良情绪。这期间还在不熟悉环境中的医院,这时家属的陪伴和关心也随之减少了,产妇的心情会低落不安、失望、郁闷,也会胡思乱想为什么要生孩子和再也不要生孩子这样错误的想法。由此可知护理人员的正确开导的重要性和安慰的必要性,所以更加需要护理人员的护理与陪同。

1.4 担心疼痛

目前大部分临产妇的生长环境、生活条件比较理想,磕磕碰碰较少,对疼痛的忍耐性较差。疼痛冲动传输至大脑皮层之后,大脑皮层对疼痛做出反应,这些和疼痛刺激的强度、部位、频率有关。很大一部分临产妇对怀孕、分娩的了解有的是从有生育经验的产妇得来,这就把负面情绪带给没有生产的临产妇。不由自主的在潜意识中把这些痛苦与自身的情况联系在一起。结果是使产程延长、宫颈扩张缓慢,难产的发生率有所上升。临产妇要从正规的渠道了解相关知识,不要轻信网络上夸张演技。听取护理人员和助产士的建议,将疼痛降至最小,保留体力,正确生产。倪胜莲^[7]通过麻醉和导乐两种方式进行研究,从而缓解疼痛,两者联合使用时发挥的作用更优。根据痛疼程度和个人体质的不同采取不同的镇痛方式^[7]。

2 临产妇相关的护理措施

2.1 给予心理呵护

临产妇出现的负面情绪、激素不稳定通过神经系统传导进而影响其心理。在临产前,开展座谈会、宣传知识、发健康手册等方式,向临产妇讲解相关孕期知识。让她们了解孕期保健的重要性^[8]。初产妇缺少与分娩有关的知识、经验和保健,容易出现焦虑、抑郁等不良情绪,和来自社会以及生活各方面的压力和负担,这些都可引发产后抑郁的发生。田慧^[9]对70例有产前抑郁倾向的孕妇进行研究。得出产后抑郁是可提前预防并治疗的。

王翠云^[10]通过180例初产妇做为研究对象。可知预见性护理干预在减少产后抑郁症有效。并对产后的机体恢复有益^[11]。帮助孕妇建立并维持健康的心理状态和稳定的情绪。相关医护人员应采取针对性的辅导,使产妇的积极资本水平有所提高。陈方耿^[12]对100例孕妇使用激励式心理干预发现观察组的SAS、SDS评分均低于对照组。因此激励式心理干预可改善负面情绪和分娩结局。临产时助产士应给予鼓励、表扬、支持等积极引导。相关医护人员要及时与其进行有效沟通。有助于分娩率的提高,减少产后抑郁的发生。因此,给予孕妇有效的心理护理和积极配合,可以降低产后抑郁症的发生率。有效的心理护理可在临床中推广应用^[13]。

2.2 紧密观察生理指标

在怀孕这段特殊时期,要给予正确的护理干预,以保证分娩的顺利进行。在此期间,由于心理上的变化,焦虑、抑郁、恐惧等负面情绪和生理上的子宫增大压迫下腔静脉使回心血量减少。协助孕妇在转换体位时动作要缓慢,以避免直立性低血压和仰卧位低血压的发生。教会孕妇自行对胎儿活动的次数进行查询,发生异常应及时就诊。对于合并症,身体出现特殊情况的临产妇更要密切观察其各项生命指征。根据产妇的机体变化随时进行有关检查,采取相应措施。对胎心进行监护记录若胎心出现较大的变化和异常应尽快去医院;氧饱和度检测如果出现缺氧情况及时给予吸氧提高氧浓度;有尿潴留的先给予热敷、听流水声,若是还排不出来,再进行导尿;发现胎位异常的早期先观察,接近生产时还没有正常就进行手法复位,若是没有作用就要根据情况是否要剖腹产。通过对各项生命指标的严密检测,有利于孕妇顺利分娩,减少意外的发生,从而降低孕妇的心理负担。

2.3 合理进食膳食

孕期每天食用盐量不可超过5g,太阳照射至少2小时预防缺钙的发生,适当加量含钙高的食物,如小虾皮,动物肝脏等。遵照医嘱给予铁剂的服用^[14]。减少寒性食物的摄入,高脂肪和高糖类的应降低食入,避免维生素A和咖啡因的摄入。在孕期要特别注重维生素B9摄入的重要性。所以要在孕前3个月^[15]以及妊娠期要注意维生素B9的补充。进入临产后应在宫缩停止的时候,少量多次进食高营养易消化的食物,鼓励多饮水,补充能量并蓄积足够的体力。适当增加碘的摄入减少甲状腺疾病的出现^[16]。应根据个体差异来适当运动,以不劳累为宜。正确指引或给予帮助对腰骶部和下腹部按摩,降低

疼痛避免体力的过多消耗,为下次宫缩的到来保留充沛的体力。杨红娟等^[17]研究表明对于孕妇在孕期进行营养干预,可有效的降低妊娠并发症,顺利的进入下个产程。

2.4 提供家庭和医疗支持

有效的社会支持对降低妊娠带来的生理、心理应激有帮助。多多加强孕妇和她家属之间的交流,尤其是她的丈夫,告知他对孕妇的支持、关心、体贴从而是孕妇感觉到来自家庭的温暖和关爱。良好的家庭支持^[18],可对处于应激状态的孕妇提供可靠的保护。建议家属给予正向的支持,增加陪护时间,使孕妇的紧张有所缓解,减少负面情绪带来的影响。增强已产妇和初产妇的沟通交流^[19],使临产妇学习到更多临床经验来自自我调节。定期对医护人员进行培训,拥有扎实的技能 and 成熟的经验,提升在此专业和相关专业的能力,给孕妇讲明妊娠期的有关事项,进而增强孕妇的依从性。孕妇的心理状态是持续变化的^[20],相关的护理人员要有敏锐的观察力和丰富的经验。在医院门诊就诊人数多,可发挥社区孕产期保健在初级保健中的作用。家庭式健康教育^[21]在临产妇中的应用缓解了孕妇的不良情绪。所以我们要更好的掌握孕期的知识。

2.5 营造温馨的生产环境

环境对于临产妇来说也是间接重要的影响因素。一方面打造家庭式的待产室和产房,并定期打扫以保持清洁,同时要设置适宜的温度与湿度,最好放一些令人放松的轻音乐进而缓解临产妇的心理情绪。增加屋内绿植数量,不仅能够调节空气,也可以适当的增加活力。适宜的选择一些婴儿海报来装饰墙面。根据孕妇个人喜好^[22]来选取窗帘的颜色,保持愉悦的心情。另一方面,在潜意识中能够舒缓疼痛带来的紧张情绪,还可以使孕妇从心理上更能接受怀孕这一件事,让她认为妊娠并不像别人说的那么痛苦。新兴的温馨助产护理^[23],有利于保持孕妇稳定的情绪;也能提高顺产率,促进母婴健康。

3 临产妇护理干预需要改进的地方

3.1 有效的心理呵护

洪莹莹^[24]收集了104例孕产妇。研究表明为孕产妇开展有效的干预措施可防止产后抑郁的发生。对300名孕妇进行产后抑郁评分后得出,对于给予心理护理的孕妇减少获得产后抑郁症的概率。产后抑郁的出现与得到的心理关怀呈正相关。病人和产妇易产生焦虑、抑郁等不健康的心理情绪。通过吴丹丹等^[25]人研究可知。根据孕妇出现的不同临床现象进行相对的临床护理。通过SAS评分表明观察组在护理前为 55.16 ± 4.42 ,护理后减

低为 30.18 ± 2.49 ; SDS 评分在护理前为 56.42 ± 5.03 而护理后为 31.38 ± 3.08 。得分可知, 对于进行心理护理的孕妇产后抑郁的发生得到减少。由沙正敏等^[26]人得出。心理护理干预值得在临床中的应用。家属与孕妇接触最多, 这就需要家属给予更多更加细致体贴的关心。根据数据可知, 对孕妇进行心理护理干预能够预防而且也能减少产后抑郁的发生率, 所以应该开展更多的心理健康教育, 还要加强心理护理的应用。

3.2 严格密切临床观察

要增强助产士和医师预防孕妇发生抑郁的意识, 提高在分娩中对产妇心理安慰的能力。学习产后抑郁的知识, 掌握相关症状的辨别和产后抑郁经常使用的筛查量表使用。动态评估^[27]孕妇的情绪和行为, 及时给予治疗并进行护理干预。在临床中, 不仅要严密检测生命体征, 密切进行胎心监护, 观察宫口开了几指, 还要加强语言鼓励, 进行肢体安抚。严格密切观察孕妇的神情变化和体征改变, 客观指标的波动, 因此要增加陪护人员和医务人员在孕妇分娩过程中的观察是有价值的。

3.3 制定专业指南

李勉红^[28]的思维多元延伸护理管理的应用, 能够提高孕妇自我管理的同时减少产后抑郁的发生。目前对于孕产妇的关注越来越重视, 因此要加强在这方面的临床研究与应用。张小娟^[29]运用 Roy 适应模式心理舒适护理。达到改善孕妇焦虑抑郁状态和睡眠质量的效果显著。制定针对性强的系统以便临床上的应用进而减少不必要的情况的发生。王婵娟等^[30]应用延伸式护理干预对 226 例进行护理对照。结果表明给予进行护理的孕妇在产褥期产生抑郁焦虑有了明显改善。有了理论指导在发生异常情况下才能有条不紊。专业的理论指南, 值得在临床上的推广应用。

4 小结

给予孕期妇女健康的心理教育和相关的护理干预能够使产后出血率降低, 减少产后抑郁的发生, 保障产妇心理健康。对于临产妇的护理, 不仅仅是在住院期间的相关措施, 而且要向社区、家庭宣传孕期的保健知识, 提倡社会对孕妇的爱护与关心。为孕妇提供高质量的护理, 确保孕妇在安全方面得到强有力的保障, 提高孕妇机体的舒适度, 增强专科护理, 使孕妇的满意度有所提升。给予不同措施的护理能使生产时间明显减少, 有效缓解产妇的疼痛。在临床上我们医护人员要根据不同程度的心理问题采取不同的措施来护理临产妇, 使产后并发症减少, 增强初产妇的心理而有信心生育二胎。

参考文献:

- [1] 石彦. 妊娠晚期孕妇心理健康状况及与分娩结局相关性分析[J]. 医学理论与实践, 2021, 34 (13): 2294-2296.
- [2] 肖苏琴, 方艳春, 王佳佳等. 积极心理资本在初产妇围生期健康素养与分娩恐惧间的中介效应[J]. 护理研究, 2021, 35 (13): 2401-2405.
- [3] 李艳超, 周媛媛, 吴晓蔚. 临产妇的心理状态分析与护理干预[J]. 航空航天医学杂志, 2019, 30 (09): 1120-1121. 护理研究, 2021, 35 (13): 2401-2405.
- [4] 张少颖, 戴晓凤, 杨静萍等. 不同妊娠阶段孕妇抑郁情况及其影响因素分析[J]. 全科护理, 2021, 19 (07): 965-968.
- [5] 胡菊莲, 周临, 屠美云. 助产士主导的群组孕期保健模式对初产妇自我效能、分娩结局及心理状态的影响[J]. 护士进修杂志, 2020, 35 (03): 210-213.
- [6] 龚一谦, 周慧欣, 张莹等. 心理筛查异常孕妇产后抑郁发生状况及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2021, 36 (13): 5-9.
- [7] 倪胜莲, 曹琳琳, 赵扬玉等. 不同分娩镇痛方式对母婴结局的影响[J]. 中国妇产科临床杂志, 2021, 22 (02): 156-158.
- [8] 李艳超, 周媛媛, 吴晓蔚. 临产妇的心理状态分析与护理干预[J]. 航空航天医学杂志, 2019, 30 (09): 1120-1121.
- [9] 田慧. 预见性护理干预对初产妇产后抑郁症的影响[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2021, 43 (02): 95-96.
- [10] 王翠云. 预见性护理干预对初产妇产后抑郁的影响[J]. 首都食品与医药, 2018, 25 (02): 65-66.
- [11] 李云. 预见性护理干预在妊娠晚期胎盘早剥患者中的应用意义及对并发症、护理满意度的影响[J]. 黑龙江医学, 2021, 45 (22): 2439-2441.
- [12] 陈方耿, 莫志平. 激励式心理干预对初产妇负面情绪、产程情况及分娩结局的改善作用分析[J]. 现代诊断与治疗, 2018, 29 (01): 160-162.
- [13] 孙玉健. 心理护理对妊娠晚期孕妇心身状态、睡眠质量及分娩结局的改善作用[J]. 世界睡眠医学杂志, 2020, 7 (04): 656-657.
- [14] 赵丽萍. 妊娠晚期贫血孕妇的保健状况研究分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19 (22): 214-215.
- [15] 任红英, 林玲. 不同妊娠期孕妇血清中七种维生素营养状况及相关因素分析[J]. 中国药物与临床, 2020,

20 (08): 1312-1314.

[16]路春梅, 赵云刚, 杨旭等.不同妊娠期孕妇血清甲状腺激素变化及与碘营养关系[J].中国计划生育学杂志, 2020, 28 (12): 2088-2092.

[17]杨娟红.孕期营养干预对妊娠结局的影响研究[J].甘肃科技, 2021, 37 (20): 157-159.

[18]杨玉红.心理护理在妊娠护理过程中的应用效果探究[J].中国医药指南, 2019, 17 (21): 33-34.

[19]孙永晓.初孕临产妇女心理状态分析与护理干预[J].世界最新医学信息文摘, 2017, 17 (60): 232-233.

[20]熊丽, 何娅娟, 蒋明珉.产妇心态现状对分娩顺利情况和质量的影响[J].国际护理学杂志, 2018, 37 (10): 1394-1396.

[21]戎美.家庭式健康教育在特需病房产妇中的应用效果[J].中国乡村医药, 2021, 28 (10): 68-69.

[22]林巧美.心理护理改善妊娠晚期孕妇心身状态、睡眠质量及分娩结局的效果观察[J].世界睡眠医学杂志, 2020, 7 (01): 110-111.

[23]童芳.温馨助产护理对初产妇分娩结局的影响[J].中国乡村医药, 2019, 26 (02): 68-69.

[24]洪莹莹.产科心理护理对孕产妇妊娠结局及产后抑郁情况的影响[J].中国医药指南, 2021, 19 (24): 156-158.

[25]吴丹丹, 陈燕敏.孕产妇实施心理护理对妊娠结局和产后抑郁的应用效果探讨[J].中外医疗, 2021, 40 (27): 117-120.

[26]沙正敏, 胡月.心理护理干预对孕产妇妊娠结局及产后抑郁状况的影响[J].现代养生, 2021, 21 (12): 97-99.

[27]徐双.产后抑郁症护理干预的研究进展[J].中国医药指南, 2020, 18 (19): 34-35.

[28]李勉红.四维多元延伸护理管理在提高产妇产后自我护理能力及产后抑郁症防护中的应用[J].吉林医学, 2020, 41 (06): 1503-1504.

[29]张小娟, 姚艺真.Roy适应模式心理舒适护理对产后抑郁症应用效果评价[J].实用中西医结合临床, 2019, 19 (03): 169-171.

[30]王婵娟, 关亚萍.延伸式护理干预改善产褥期妇女抑郁、焦虑情绪的效果[J].临床医学研究与实践, 2018, 3 (29): 187-188.