

心理干预在妇产科护理中的应用研究

张丽娜

(吉林市中心医院 吉林省吉林市 132000)

摘要: 目的探究心理干预在妇产科护理中的应用。方法选取本院2020年3月~2021年3月收治的40例初产妇,按照随机数字表法分为两组,每组20例。对照组采取常规护理措施,观察组在对照组的基础上进行心理护理。比较两组初产妇焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分以及护理满意度。正态计量实施t检验,计数资料实施 χ^2 检验。结果护理前,两组初产妇的SAS、SDS评分均无显著差异($P>0.05$);护理后,观察组初产妇的SAS、SDS评分均显著低于对照组($P<0.05$)。观察组初产妇护理满意度(95.00%)显著高于对照组(60.00%)($P<0.05$)。结论心理干预对初产妇影响具有非常显著的优势,提高护理满意度,缓解不良情绪,增强消化系统发育,增进母婴之间的情感交流,减少产后抑郁的概率。

关键词: 心理干预;妇产科护理;应用研究

引言

在现代医疗事业快速发展的背景下,护理观念发生了显著变化,不仅要关注产妇的病情恢复情况,更要根据产妇的实际心理需求给予正确的心理安慰,帮助产妇身心健康快速恢复。妇产科作为医院风险系数比较高的科室,在护理过程中受到诸多因素的影响,很容易导致产妇出现各种意外状况,对产妇及胎儿的健康造成严重干扰。因此在新时期要加强对妇产科护理工作的严格管理,需要随时关注患者的病情变化,提前制定有效的预防处理方案,提高医护整体质量,有效减少风险因素。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2020年3月~2021年3月收治的初产妇共40例,按照随机数字表法的方式分为观察组($n=20$)和对照组($n=20$)。观察组初产妇年龄在22~39岁,平均年龄为 28.74 ± 3.26 岁。对照组初产妇年龄在23~38岁,平均年龄为 27.44 ± 3.16 岁。两组初产妇临床资料无显著差异($P>0.05$),具有可比性。本研究符合医学伦理学标准,经医院伦理委员会批准(审批号:202002M13D),且孕产妇本人及家属均已同意参与研究并签署知情同意书。纳入标准:全部患者均属于孕(产)妇患者;无精神方面疾病。排除标准:不包含并发糖尿病者、肾肝功能障碍者、心血管系统性疾病者。

1.2 方法

对照组初产妇采取常规护理。在初产妇住院后要积极主动与初产妇进行沟通和交流,以亲切地语言与态度温和,消除初产妇的紧张焦虑情绪。对初产妇的身体状况进行全面检查,判断胎儿的发育生长情况,将胎儿生长情况及时反馈,指导初产妇积极与胎儿进行沟通。通过心灵上的交流,消除初产妇恐惧、紧张、不安等情绪。观察组初产妇给予心理干预服务,内容如下。

1.2.1 产前心理护理

在初产妇入院之后需要及时为初产妇建立健康档案,通过与初产妇进行耐心细致沟通与交流,对初产妇的用药史、疾病史、受教育程度以及职业等基本情况详细的记录,并建立健康档案,为今后的护理工作开展提供重要依据。护理人员需要及时向初产妇进行详细的介绍,包括医院环境、医护人员以及产前注意事项等,鼓励初产妇以消除恐惧紧张等情绪,也可以减轻护患关系负担,为后期的正常护理工作开展提供重要保障。在病房设置中应该尽量采用常用的色调、设施以及床上用品,带给初产妇家庭般的温暖,使初产妇尽快适应医院的氛围,产生亲切感。在产前要积极开展健康宣讲和引导工作,充分利用图文对初产妇的生产过程进行有效指导,让初产妇了解无痛分娩、分娩等健康知识,消除初产妇的各种消极情绪。在初产妇检查之前需要加强对初产妇隐私的保护意识,避免身体过多暴露,提高初产妇心理健康水平。在初产妇入院治疗后需要安排专门的责任护士加以陪伴,积极地帮助初产妇树立信心,护理人员要加强对初产妇的引导,不能因为初产妇出现害羞、焦虑等情况影响正常治疗。有个别初产妇可能会出现相关的子宫疾病,必须加强对疾病的宣讲,消除初产妇恐惧情绪,减少初产妇的压力。

1.2.2 孕产期心理干预

分娩期间是整个分娩过程中最关键的环节,如分娩过程出现意外都会导致分娩失败,甚至引起胎儿死亡、初产妇难产等症状。为此在分娩阶段需加强对初产妇的心理引导,通过转移或分散注意力等多种方式有效减轻分娩给初产妇带来的生理痛苦,确保分娩能够顺利进行。在护理过程中对于初产妇提出的问题要及时耐心地予以解答,了解初产妇内心真正所需求的东西,注意观察初产妇的表情,判断是否需要检查各种事项,积极主动与初产妇家属详细介绍分娩的过程,尊重并配合初产妇的合理要求,确保整个分娩护理工作的连续性和完整性。在交接班的过程中要高度重视药物的交接,还需要重视初产妇实际需求,确保让初产妇感受到自己被尊重,能够为初产妇日后的交流沟通打下良好基础,要及时询问初产妇的正常需求,对于不愿意和护理人员交流的初产妇要保持良好的态度。观察初产妇的面部表情,帮助初产妇减轻心理压力。护理人员需要适当地对初产妇开展心理疏导和心理干预,让她们了解剖宫产可能会造成的各种问题,消除初产妇内心的压力减轻痛苦。在分娩期间护理人员必须要用亲切的话语对初产妇进行鼓励,给初产妇带来心灵上的慰藉。在分娩期间护理人员一定要时刻伴随着初产妇,耐心对初产妇引导,如果出现宫缩则需要及时调整,确保初产妇利用科学的方式进行呼吸,减轻初产妇的疼痛感,让初产妇能够感受到一定的安全。在分娩过程中护理人员必须协助好医生对初产妇的生命体征进行实时监测,如发现异常问题要立即向医生汇报,通过语言等方式转移初产妇的注意力,缓解初产妇的痛苦、不安等情绪。

1.2.3 产后心理干预

在初产妇成功分娩之后,护理人员必须要对初产妇进行积极地支持,让初产妇能够消除产后抑郁等不良因素。积极落实母婴同房的观念,促进初产妇与婴幼儿之间尽早形成和谐的亲子关系,耐心细致地为婴儿进行护理,引导帮助初产妇了解分娩的积极效果,增强初产妇术后护理的整体水平。在产后由于伤口疼痛也会导致初产妇出现各种负面情绪,护理人员需要采取有效措施加强正确的引导,消除不良的产后并发症,鼓励初产妇和家人进行积极主动的交流,让初产妇感受到来自家人的关心和爱护,减轻初产妇的心理负担,让初产妇感受到家庭的关爱。在初产妇分娩后需要耐心指导家属对初产妇的支持,注意保持个人卫生,指导初产妇注意健康的饮食结构,多吃富含维生素和高蛋白质的食物,严禁食用辛辣刺激的食物,保持充足的运动量,促进产后身体快速恢复。

1.3 观察指标

①比较两组初产妇的心理健康状况,采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)、抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)评分。焦虑总分 <50 分为正常,50~60分为轻度,61~70分为中度, >70 分为重度焦虑。按照中国常模结果,SDS标准分的分界值为53分,其中53~62分为轻度抑郁,63~72分为中度抑郁, ≥ 73 分为重度抑郁。②对比两组初产妇护理满意度。非常满意(80~100分),比较满意(60~79分),不满意(0~59分)。护理满意度=(非常满意+比较满意)/例数 $\times 100\%$

(下转第241页)

(上接第 239 页)

1.4 统计学方法

应用 SPSS25.0 统计软件处理数据, 正态计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验; 计数资料用例 (%) 表示, 采用 χ^2 检验。若 $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组初产妇心理健康状态评分比较

护理前, 两组初产妇的 SAS、SDS 评分均无显著差异 ($P > 0.05$); 护理后, 观察组初产妇的 SAS、SDS 评分均显著低于对照组 ($P < 0.05$)。

2.2 两组初产妇护理满意度比较

观察组初产妇护理满意度 (95.00%) 显著高于对照组 (60.00%), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 对孕产妇时心理问题的有效护理干预

3.1 定期检查

在产妇待产期间医务人员必须要充分做好检查, 了解妊娠期产妇心理变化等情况和问题, 对产妇的不良心理及早识别, 采取有效的心理护理干预措施, 帮助产妇能够自主消除不良情况, 使产妇可以保持积极向上的心态, 正确从容的应对分娩, 减少重度抑郁焦虑等问题。还可以及时联系心理专家, 针对产妇的严重心理状况给予妥善治疗, 帮助产妇能够实现快速恢复健康。

3.3.2 组织产妇学习

由于大多数的初产妇以及高龄产妇没有做好心理准备, 对生产认知不够深入了解, 所以会产生明显的畏惧、恐惧等情绪。通过组织产妇共同学习, 加深产妇对生产的正常认知, 这样才能够尽可能消除误解, 提高分娩的正确认知。在医院可以向产妇介绍相关的科普读物, 或者直接安排医生耐心细致的解答产妇的各种问题, 使产妇能够主动参与健康教育活动, 了解妊娠期的生理健康常识, 正确对待妊娠期的各种反应。尽量减少因为妊娠反应而产生的恐惧情绪, 帮助产妇学会自我调节, 保持健康向上、积极乐观的心态, 促进产妇身心的自我调节。在开展健康教育的过程中应该营造良好的学习

氛围, 例如播放优美的育儿节目或者音乐, 组织产妇之间进行良好的沟通和交流, 营造轻松的孕育环境, 让产妇了解整个分娩过程以及可能遇到的问题, 同时帮助产妇了解宫缩和分娩的关键, 使产妇明确分娩的意义促进产程顺利进展, 有效减少产妇出现紧张、恐惧、不安等负面情绪。

3.3 做好陪产引导

陪产是帮助产妇消除内心负面情绪的关键所在, 让产妇能够更好地认识并了解医务人员, 对医务人员产生信任感, 增强医患关系。在对陪产医护人员进行培训时要帮助他们掌握先进的产科护理服务模式, 确保整个分娩过程顺利开展, 转变陪产人员的思想观念, 通过积极主动地为产妇提供耐心细致的护理以减轻产妇的痛苦, 提高产妇的心理健康水平。对陪产人员要定期进行训练, 强化对专业知识的掌握。由于临产期产妇情绪会发生明显的变化, 不仅需要陪产人员对产妇进行耐心细致的引导, 同时还要家属积极配合, 在妊娠期主动的陪伴产妇, 让产妇感受到来自家属的关心和爱护。在分娩过程中除了要加强生理护理之外, 还要根据产妇自身的实际情况开展心理健康教育和疏导, 使其充分了解妊娠和分娩过程的有关知识, 掌握正确的分娩技巧, 排除产妇内心的焦虑、恐惧、不安等情绪, 也能够有效缩短产妇产程, 减少剖宫产率。

结语

综上所述, 对孕产妇给予有效心理护理干预措施, 可极大地改善孕产妇在围产期的心理状态, 提升孕产妇对护理服务的满意度, 有益于围产期的母婴安全和健康。

参考文献

- [1] 欧培艺. 细节管理联合心理护理用于妇产科急危重症患者的效果观察[J]. 临床医学工程, 2018, 25 (02): 223-224.
- [2] 张志冰. 探讨在妇产科护理中应用心理护理的效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18 (12): 217+221.
- [3] 赵春光. 心理护理管理在妇产科手术中的应用价值[J]. 中国卫生产业, 2017, 14 (11): 136-137.