

综合护理干预对产妇心理状态及产后出血的影响分析

武晓明

(河北省邢台市第九医院巨鹿县医院 河北巨鹿 055250)

摘要:目的: 予以产妇综合护理干预对其心理状态及产后出血的影响分析。方法: 从 2021 年 3 月至 2022 年 3 月期间前往我院分娩的所有产妇中随机抽取 90 例进行分析, 按照年龄奇偶数进行分组处理, 施以对照组 45 例常规护理干预, 观察组 45 例则在此基础上实施综合护理干预。就此观察对比两组护理干预前后心理状态评分、产后 24h 出血量及护理满意度。结果: 护理前, 两组焦虑、抑郁评分不具有明显差异 ($P > 0.05$); 护理后, 观察组各项再测分值均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。产后 24h 出血量及产后出血发生率组间对比差异较大, 观察组均低于对照组 ($P < 0.05$)。两组产妇对应的第一至第三产程时间结果对比均具有显著差异, 观察组与对照组相比更短 ($P < 0.05$)。护理满意度组间对比具有显著差异, 观察组同对照组相比更高 ($P < 0.05$)。结论: 将综合护理干预应用于产妇中具有理想效果, 能够有效改善产妇心理状态, 减少产后出血量, 缩短产程时间, 利于促进其更快恢复。同时, 还有助于构建和谐良好护患关系, 提高满意度, 值得广泛运用。

关键词: 综合护理干预; 产妇; 心理状态; 产后出血; 护理效果

分娩是一个自然的生理过程, 整个过程伴会对产妇造成强烈的刺激感, 还会导致其存在不同程度的焦虑、抑郁情绪, 进而可能引发过度的应激反应等, 影响子宫收缩情况^[1-2]。若是未能及时得以有效缓解, 还将可能导致其自然分娩率降低, 增加产后出血发生率风险。产后出血在妇产科中尤为常见, 对产妇具有极大的危害性, 也是导致其死亡的重要因素^[3]。而产妇的心理状态对分娩进程及结局均具有重要影响, 因此, 为了促进分娩进程的顺利进行, 保障母婴平安还应重视对产妇的全程护理干预。基于此, 该次分析将随机抽取我院 2021 年 3 月至 2022 年 3 月期间内接收的产妇 90 例, 以探究对其实施综合护理干预的应用效果, 所得结果如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

从 2021 年 3 月至 2022 年 3 月期间在我院进行分娩的产妇中进行随机抽取, 共计纳入 90 例, 将其进行随机分为观察组与对照组, 各组均为 45 例。对照组年龄区间为 23~35 岁, 计算求得平均年龄为 (29.50 ± 0.20) 岁。孕周 38~41 周, 平均为 (39.80 ± 0.50) 周。初产妇 23 例、经产妇 22 例。观察组年龄区间为 24~34 岁, 计算求得平均年龄为 (29.80 ± 0.30) 岁。孕周 39~42 周, 平均为 (39.50 ± 0.30) 周。初产妇 25 例、经产妇 20 例。通过对两组产妇一般资料展开综合对比发现所得结果差异不明显, 处于可比范围内 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组进行常规护理干预, 包括生命体征观察、清洁护理、产程观察及产后护理等。观察组产妇则在对照组基础上进一步予以综合护理干预, 主要包括如下内容:

1.2.1 产前护理干预

(1) 心理护理干预, 由于自身角色、身体等的变化以及可能缺乏对分娩相关知识的了解等, 绝大多数产妇均可能伴有不同程度的不良情绪, 如较为常见的焦虑、抑郁等。护理人员对此需要重视与产妇的有效沟通, 了解其心理状态及不良情绪的发生原因, 耐心倾听诉求并予以回应, 及时帮助产妇疏导并排解不良情绪, 并且在产妇分娩全程均应密切关注其心理变化情况。建议产妇可积极通过深呼吸、冥想等方式进行自我调节, 保持身心放松。(2) 健康宣教: 向产妇及家属讲解分娩相关知识, 包括整个分娩过程、宫缩原理、产前后注意事项等, 耐心解答其

疑问, 增强产妇信心, 提高分娩依从性, 增强信心。(3) 环境护理: 保持产房清洁卫生, 通风透气, 调节适宜温湿度, 帮助产妇营造一个舒适温馨的环境。张贴温馨提示, 尽可能减少室内噪音以保证产妇能够得到充分休息, 保持良好体力迎接分娩。

1.2.2 产程护理干预

在产妇分娩过程中, 护理人员需要对其进行密切观察, 结合其实际情况进行个性化、针对性的护理干预。可通过播放轻柔的音乐分散其注意力, 缓解疼痛, 多对产妇进行鼓励。另外, 产程增加会加剧产妇的腹痛程度, 护理人员可为其进行适当的穴位按摩, 包括三阴交穴、合谷穴等, 以帮助其有效缓解疼痛。待宫口全开后, 指导产妇正确的呼吸方式以加速产程进展。

1.2.3 产后护理

过度恐惧、紧张等不良情绪会使得产妇分泌相应的应激物质儿茶酚胺等相关成分, 进而对其子宫收缩产生不良影响, 由此将可能加剧其产后出血程度。因此, 护理人员应积极采用有效方式帮助产妇平复不良情绪, 指导其正确的心理调节方式及技巧, 保持良好心态。待胎儿娩出后立即告诉产妇婴儿相关情况, 大致描述身长、相貌等外形, 帮助产妇平复心情并嘱咐其不可太过激动以免子宫收缩引发产后出血。产后 2h 内应让产妇继续留在产房, 密切观察其阴道流血、生命体征以及宫缩情况。同时, 还应仔细检查其胎盘残留情况、宫底高度等情况, 确认一切无异常后, 帮助其洗净身上血渍, 做好保暖工作后再将其缓慢护送回病房。指导产妇正确的母乳喂养方式, 结合身体恢复情况及早进行下床活动。

1.2.4 家庭社会支持

角色的转换需要一定的适应期, 加上部分产妇可能会伴有较高的产后抑郁的风险, 因此, 护理人员应积极与产妇产属加强沟通交流, 告知其予以产妇足够心理支持的重要性。此外, 还应加强对产后健康宣教, 使其重视产后自我护理以便于更好的促进产后康复。

1.3 观察指标

(1) 评比两组护理前后的心理状态, 分别利用焦虑自评量表 (SAS) 与抑郁自评量表 (SDS) 进行评估, 各项满分为 50 分, 所得分值越高表示对应心理状态越严重。(2) 统计对比两组产后 24h 出血量及产后出血率。

1.4 统计学分析

对该次分析中所涉及的相关数据资料均通过 SPSS 20.0 软件进行分析处理, 相关计数资料将通过(%)表示, 利用 χ^2 辅助检验, 计量资料将通过($\bar{x} \pm s$)表示, 利用 t 辅助检验, 对判定有统计学意义的唯一标准为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 护理前后心理状态评分组间对比

护理前, 两组的焦虑、抑郁评分结果差异较小 ($P > 0.05$); 护理后均有改善, 再测分值显示观察组均低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 护理前后心理状态组间对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	焦虑		抑郁	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=45)	38.56 ± 3.50	30.26 ± 2.18	39.36 ± 2.56	31.18 ± 2.36
对照组 (n=45)	38.45 ± 3.66	33.38 ± 2.33	39.57 ± 2.25	33.57 ± 3.51
t 值	0.146	6.559	0.413	3.791
P 值	0.885	< 0.001	0.680	0.000

2.2 产后 24h 出血量及出血率组间对比

同对照组相比, 观察组的产后 24h 出血量及出血率均更低 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 产后 24h 出血量及出血率组间对比

组名	n	产后 24h 出血量 (ml)	出血率[n(%)]
观察组	45	132.52 ± 30.56	2 (4.44)
对照组	45	229.68 ± 46.89	7 (15.56)
χ^2 值		11.645	4.050
P 值		< 0.001	0.044

3 讨论

分娩属于自然生理过程, 但是由于产妇自身角色的变换以及缺乏对分娩知识的足够认知导致其可能存在一定的焦虑、抑郁等情绪^[4-5]。由此, 将会导致其体内的促肾上腺皮质激素、啡肽以及儿茶酚胺等相关激素的分泌增多, 引发呼吸、心率加快, 不仅会对产妇的子宫收缩、产程造成较大影响, 也将致使其产后出血、难产等情况的发生率增加。而产后出血是产科中最为常见且凶险的并发症, 对产妇具有极大的危害性^[6]。胎位情况、产后宫缩乏力、软产道裂伤及心理等均是诱发产后出血的常见高危因素。心理因素的影响较为明显且是多方面的, 在产妇分娩过程中也极为常见。因此, 重视对产妇的护理干预具有尤为重要的意义。但是常规护理模式往往是遵医嘱执行, 仅重视对产妇的日常基础护理, 且较为机械、单一化^[7-8]。在实施过程中对产妇的心理需求不够重视, 焦虑、抑郁等负面情绪未能及时得到有效疏导将会致使产妇宫缩乏力, 进而延

长产程, 增加出血量及产后出血发生率。此外, 还易引发医疗纠纷, 损毁医院形象。因此, 探寻更为积极高效的护理模式具有尤为重要的意义。综合护理是一种新型护理模式, 在临床中的应用较为广泛, 具有全面性、全程性、科学性^[9]。考虑到产妇在分娩过程中存在相关的身体、心理、认知等问题, 将综合护理模式实施于此, 主要通过通过对产妇进行积极交流, 了解其心理状态并帮助其及时疏导不良情绪, 能够帮助其减轻心理负担, 提高依从性。同时, 在产程中重视对产妇的观察、言语鼓励及腹部按摩等以帮助其分散注意力, 缓解疼痛, 加速产程进展, 减少出血量^[10]。结合此次分析结果可以看出: 观察组护理后的焦虑、抑郁评分均明显低于对照组; 观察组产后 24h 出血量及出血率均较对照组更低; 观察组第一至第三产程时间均较对照组更短; 观察组护理满意度明显高于对照组 ($P < 0.05$)。由此提示, 将综合护理贯穿于整个产程中对产妇的情绪调节、顺利分娩具有重要意义, 于产前进行相关知识宣教、心理干预等, 可帮助其增强对分娩知识的了解, 调节不良情绪, 保持积极乐观心态。分娩过程中予以相应的护理干预, 及时发现异常情况并采取相应处理对策, 消除或缓解不良心理, 保证母婴健康。

综上所述, 将综合护理干预应用于产妇的护理过程效果理想, 对其心理状态有明显改善作用, 同时, 还可有效减少术后出血, 缩短产程时间, 利于促进其更快恢复, 可加以广泛运用。

参考文献:

- [1]寇秀娟,魏佳.综合护理干预对产妇产后疼痛程度与不良情绪的影响[J].临床医学研究与实践,2021,6(23):183-185.
- [2]谷文容,林顺容.综合护理干预对 ICU 重度子痫前期产妇产后并发症及心理状态的影响[J].医学食疗与健康,2021,19(09):96-97+99.
- [3]周丽.综合护理干预在预防宫缩乏力性产后出血中的应用效果[J].中国医药指南,2020,18(27):160-161+164.
- [4]卢婕.综合化护理干预对提高助产质量及预防产后出血的效果[J].中国现代药物应用,2019,13(17):203-204.
- [5]徐凡莉,熊倩.护理干预对产妇心理状态、产后出血的影响[J].中国继续医学教育,2019,11(22):159-161.
- [6]刘军节,邢春梅,高孝.观察综合护理干预对初产妇焦虑情绪和产后出血的影响[J].中国实用医药,2019,14(18):165-166.
- [7]崔燕.综合护理对宫缩乏力性产妇产后出血的影响[J].中国继续医学教育,2018,10(36):121-124.
- [8]苏文霞.综合护理干预对初产妇心理状态和产后出血的影响研究[J].基层医学论坛,2018,22(33):4703-4704.
- [9]宋淑婧,杨丽洁,张迎.综合护理干预对产妇心理状态及产后出血的影响[J].中外女性健康研究,2018(21):61+105.
- [10]钟秀明.综合护理干预对产妇心理状态及产后出血的影响价值分析[J].中国医药科学,2018,8(06):103-105+121.