

助产士心理护理干预对初产妇分娩方式及产程影响分析

雷凤梅

(古交市中心医院妇产科 山西太原 030200)

摘要:目的:探究助产士心理护理干预对初产妇分娩方式及产程的影响。方法:在2022年3月至2022年9月本院收治的初产妇中选取112位为研究对象,将其随机分为对照组和研究组,对照组56位初产妇接受传统助产分娩;研究组56位初产妇在对照组的基础上辅助助产士心理护理干预,对比两组产妇产期的焦虑抑郁情况、分娩方式和产程时间。结果:研究组初产妇围产期焦虑、抑郁评分均显著优于对照组初产妇,并且差异具有统计学意义($P < 0.05$);研究组56位产妇中选择自然分娩的产妇人数达51位,自然分娩率为91.07%,而对照组56位产妇中选择自然分娩的产妇人数为36位,自然分娩率仅为64.29%,研究组产妇的自然分娩率要显著高于对照组,并且差异具有统计学意义($P < 0.05$);在生产时间方面,研究组产妇第一产程与第二产程所用时间均明显短于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),两组第三产程所用时间相差不大,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:助产士在初产妇围产期为其提供心理护理干预能够提升产妇自然生产率,有效缩短生产时间,改善产妇焦虑、抑郁等不良情绪,具有较高的应用价值。

关键词:心理护理干预;初产妇;分娩方式;产程

近年来随着人们生活质量的不断提升,产妇及其家属对分娩过程及质量的要求也越来越高。围产期是产妇从女性晋级为母亲的重要阶段,同时也是产妇最容易出现心理问题的阶段,在传统的产妇产护理工作,医护人员往往将护理重心放在新生儿的身上,对产妇的护理仅仅停留在饮食、身体等外部层面,对产妇的心理干预较少。而在产妇中大多数为初次生产的初产妇,由于缺乏生育经验,初产妇在围产期极易出现焦虑、抑郁等不良情绪,严重影响分娩方式和生产时间。此前有研究显示,由助产士在初产妇的围产期为其提供科学有效的心理护理干预能够有效改善产妇心理,提升分娩质量。为此,本次研究特选取本院收治的112位初产妇为研究对象,探究助产士心理护理干预对初产妇分娩方式及产程的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于2022年3月至2022年9月本院收治的产妇中选取112位初产妇作为此次研究的研究对象,按照产妇围产期接受的护理方式将其分为对照组和研究组。对照组共计初产妇56例,年龄22~36岁、平均年龄(26.42 ± 2.31)岁,孕周37~41周、平均孕周(39.61 ± 1.20)周;研究组共计初产妇56例,年龄21~35岁、平均年龄(25.71 ± 2.58)岁,孕周36~40周、平均孕周(38.93 ± 1.02)周。所有入选本次研究的初产妇均未伴随心脑血管等基础器官疾病,两组初产妇的年龄、孕周等一般资料无统计学意义($P > 0.05$),能够为此次研究提供科学有效的数据支撑。此外,此次研究在产妇及其家属的同意下展开。

1.2 方法

对照组初产妇围产期接受传统护理干预,具体为:在产妇出现宫缩反应或胎膜早破后在护理人员的带领下进入待产室,在分娩过程中由3名助产士共同协作护理,分娩结束后由助产士分组护理。

研究组初产妇在对照组的基础上由助产士提供心理护理干预,具体为:(1)产前心理护理干预:在产妇入院后护理人员要向其详细介绍所属助产士的一般信息、病房环境和注意事项等一般信息;由于初产妇为初次生产的女性,其缺乏分娩知识和分娩经验,在分娩前极易出现焦虑、抑郁等不良情绪,影响分娩顺利展开。在产妇入院后组织产妇及其家属接受统一的分娩知识讲座,并将分娩

知识和注意事项以知识手册的形式发放给产妇及其家属,并且助产士在产妇入院后要对其基本信息进行一定了解,结合产妇的文化程度和理解能力,以其能够接受的语言对其进行妊娠方面的健康宣教,分别介绍自然分娩和剖宫产的优缺点;护理人员要密切关注产妇的情绪变化,若发现产妇情绪出现明显波动,要及时介入,利用专业知识从专业角度,为产妇提供专业的心理疏导。(2)产中心理护理干预:在产妇宫口开到2cm时,助产士要立即对产妇进行专业引导,简单介绍分娩流程,及时询问产妇的疼痛程度,告知产妇疼痛反应属于生产的正常反应,消除产妇的紧张感;在产妇分娩开始前指导产妇采取仰卧位,并帮助产妇放松身体,在产妇出现宫缩反应时,指导产妇调整呼吸节奏,并对其腹部进行按摩,减轻产妇的疼痛,这一阶段疼痛反应较大,部分产妇难以忍受宫缩产生的剧烈疼痛而选择剖宫产,这时助产士要及时与产妇进行沟通,告知产妇自然生产对产妇及新生儿的好处,增加产妇选择自然生产的概率;在生产过程中及时告知产妇生产进程,避免产妇因过于担心新生儿的情况加剧其心理负担,助产士在与产妇沟通时要轻柔耐心,还可以播放一些舒缓的轻音乐,帮助产妇调整心情,放松心态,顺利完成生产。(3)产后心理护理干预:在分娩结束后,助产士要协助医护人员剪掉新生儿的脐带,清理身体,尽快将新生儿送到产妇身边,缓解产妇的心情,加强母婴之间的沟通;由于产妇初次生产,面对新生儿时会手足无措,助产士要对产妇进行产后指导,帮助产妇尽快适应母亲的身份,避免产妇出现产后抑郁的情况。

1.3 观察指标

1.3.1 心理状态

利用焦虑(SAS)、抑郁(SDS)量表调查两组初产妇围产期焦虑、抑郁情况。

1.3.2 分娩方式

统计两组患者的自然分娩人数和剖宫产人数。

1.3.3 各产程时间

观察两组产妇第一产程、第二产程和第三产程分别所用时间。第一产程:是整个生产过程中最长的产程,指从子宫开始有规律的收缩到宫口全开;第二产程:宫口全开到胎儿娩出;第三产程:胎儿娩出到胎盘娩出的这一段时间,时间最长不超过30min,若超出即

为第三产程延长。

1.4 统计学方法

此次选用的统计学分析软件为 SPSS21.0, 差异有统计学意义的标准: $P < 0.05$; 自然分娩率用 $n(\%)$ 表示, 采用 χ^2 检验; 产妇产后焦虑、抑郁情况和各产程时间用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验。

2 结果

2.1 两组初产妇围产期焦虑、抑郁情况对比

研究组产妇的 SAS、SDS 评分均明显低于对照组产妇, 并且差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组初产妇围产期 SAS、SDS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	SAS	SDS
研究组	56	30.23 ± 4.74	31.71 ± 5.22
对照组	56	43.37 ± 5.22	44.27 ± 5.79
P		< 0.05	< 0.05

2.2 两组初产妇自然分娩率对比

研究组 56 位产妇中仅有 5 位产妇选择剖宫产, 自然分娩率达 91.07% (51/56), 而对照组 56 位产妇中选择剖宫产的产妇人数多达 20 位, 自然分娩率仅为 64.29% (36/56)。研究组产妇的自然分娩率要显著高于对照组, 并且差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组初产妇自然分娩率对比 (n)

组别	n	自然分娩	剖宫产	自然分娩率 (%)
研究组	56	51	5	91.07
对照组	56	36	20	64.29
P				< 0.05

2.3 两组初产妇各产程所用时间对比

研究组产妇的第一产程、第二产程所用时间均明显对于对照组产妇, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 而两组产妇的第三产程所用时间相差不多, 差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 3。

表 3 两组初产妇各产程所用时间对比 ($\bar{x} \pm s$, h)

组别	n	第一产程	第二产程	第三产程
研究组	56	8.76 ± 3.62	0.96 ± 0.28	0.19 ± 0.13
对照组	56	12.59 ± 3.53	1.62 ± 0.54	0.19 ± 0.16
P		< 0.05	< 0.05	> 0.05

3 讨论

随着医疗技术和医疗观念的不断进步, 越来越多的医院将助产士心理护理干预应用到妇产科的护理之中, 尤其是对于缺乏生产经验和生产知识的初产妇来说, 助产士心理护理干预是十分重要的。与传统护理中一对多的护理模式不同, 助产士心理护理干预的对象只有一名, 从产妇住院开始就由专门的助产士为其提供专业的分娩指导。对于没有任何生产经验的初产妇来说, 在围产期出现紧张、恐惧等不良情绪是十分正常的, 尽管产妇在怀孕期间会或多或少的了解到一些生产知识, 但是这些浅薄的知识难以缓解初产妇因未知而产生的恐惧, 如果产妇的负面情绪得不到有效缓解, 会导致产妇出现摄氧量降低的情况, 加大胎儿发生缺氧的风险, 甚至会造成胎儿出现呼吸性碱中毒, 影响分娩顺利展开, 对产妇和新生儿的生命健康造成严重威胁。因此, 助产士在心理干预中要建议产妇选择预

后性较好的生产方式。助产士心理护理干预主要围绕产妇产前、分娩中与分娩后三个阶段展开, 根据三个阶段产妇的不同情况, 心理干预的重点也有所改变, 产妇产前的心理干预工作主要围绕健康宣教、消除初产妇对分娩的担忧和恐惧展开; 产妇产前的心理干预工作主要围绕帮助产妇缓解疼痛, 提升产妇的依从度展开; 而分娩后的心理干预工作主要围绕确保产妇顺利分娩、保障母婴安全展开。

此次研究结果显示, 接受助产士心理护理干预的研究组初产妇围产期心理状态要明显优于接受常规护理干预的对照组产妇, 并且差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 在分娩方式方面, 研究组 56 位初产妇中选择自然分娩的产妇多达 51 位, 选择剖宫产的产妇仅为 5 位, 自然分娩率达 91.07%, 而对照组 56 位初产妇中选择自然分娩的人数仅为 36 位, 选择剖宫产的产妇多达 20 位, 自然分娩率为 64.29%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组产妇的第一产程、第二产程所用时间均明显短于对照组产妇, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 但是两组产妇的第三产程所用时间相似, 均在正常范围内, 差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。

综上所述, 助产士心理护理干预是现阶段妇产科中新兴的一种服务模式, 从根本上改变了传统助产士护理模式, 在真正意义上实现了从产妇和新生儿的需求出发。将助产士心理护理干预应用到初产妇的围产期能够有效缩短产妇的产程, 缓解产妇的不良情绪, 使产妇在围产期保持良好的心理状态, 进而提升产妇的自然分娩率, 为产妇和新生儿安全保驾护航。

参考文献:

[1]王迪.观察健康教育结合心理护理干预对剖宫产产妇精神状态和睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(05):892-894.

[2]吴红蕊,宫玉环,于春好.心理护理对初产妇分娩方式,产程时间及产后并发症的影响[J].中国药业,2021,30(S01):305-306.

[3]孟桂兰.助产士主导的三合一陪伴分娩模式对初产妇心理状态及分娩结局的影响[J].基层医学论坛,2022,26(12):69-71.

[4]曾丽容,吴结英,梁金凤,郑转萍.模拟分娩教育联合个体化心理疏导在助产士门诊护理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(22):131-133.

[5]殷梅英,张娟,宾晓.胎心监护仪联合精细化心理护理用于待产孕妇中对母婴结局的影响[J].心理月刊,2021,16(23):85-87+28.

[6]张海秋,陈秀伟,刘凤华.针对性心理护理对临产产妇产程进展、分娩方式、产后出血的影响[J].心理月刊,2021,16(17):189-190+226.

[7]于雪萍,李秀君.产房助产士对产后出血的临床预防护理及心理干预[J].心理月刊,2020,15(18):125-126.

[8]梁润容.孕妇孕晚期助产士门诊接受健康教育对分娩结局的影响[J].中外医学研究,2020,18(22):180-182.

[9]金晶,何慧,仇天宏.助产士心理护理干预对初产妇分娩方式及结局的影响探讨[J].心理月刊,2020,15(14):63.

[10]程琨.全程导乐助产护理联合心理护理干预对分娩产妇效果及心理状态分析[J].系统医学,2020,5(10):175-177.

[11]李远兰.产妇分娩过程中助产士护理能力与分娩质量的有关性研究[J].按摩与康复医学,2020,11(03):70-71.