

人性化心理护理对产妇产娩方式及母婴预后的影响

柴书霞

(邢台市第九医院 河北邢台 055250)

摘要:目的:探究基于人性化心理护理技术应用在产妇产娩的方式和母婴预后影响。方法:选择2019年5月至2021年5月我院收治的产妇88例进行研究,结合不同的护理方式划分为两组。常规组应用传统护理措施,实验组应用人性化心理护理。对比分娩方式、产程时间、分娩结局、并发症发生情况。结果:实验组顺产率显著高于常规组并且产程时间均显著优于常规组, $P < 0.05$;实验组分娩结局以及并发症的发生情况均显著优于常规组, $P < 0.05$ 。结论:人性化心理护理能够有效应用于产妇,对于产妇产娩方式以及母婴预后均有明显的改善作用,值得推广。

关键词:人性化心理护理;分娩方式;母婴预后;临床影响

产妇在分娩期间会因为产道遭受胎儿的压迫、宫缩以及会阴撕裂等因素而导致明显且剧烈的疼痛,其会形成相当严重的生理痛苦,同时分娩疼痛还会导致产妇出现强烈且明显的心理应激表现,此时会诱发紧张、焦虑等情绪问题,同时还会影响分娩时的配合度,间接延长产程并提升产后出血、新生儿窒息等不良母婴结局风险^[1-2]。部分产妇因为无法遭受疼痛而转选剖宫产,这也是我国剖宫产率逐渐提升的主要原因,同时还会导致严重的医疗资源的浪费^[3-4]。近些年有研究认为,在产妇产娩过程中积极改进与优化护理措施能够进一步提高产妇的分娩效果,对于分娩时的体验、分娩结局以及产妇预后康复均有明显的改善作用^[5-6]。对此,为了提高分娩期间的护理水平,本文基于论著探讨方式总结人性化心理护理临床应用价值。详细研究如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选择2019年5月至2021年5月我院收治的产妇88例进行研究。实验组44例,年龄 (28.64 ± 4.22) 岁,孕周 (39.51 ± 0.50) 轴,体质量 (64.34 ± 4.80) kg;常规组44例,年龄 (28.91 ± 3.91) 岁,孕周 (39.57 ± 0.67) 轴,体质量 (65.27 ± 4.91) kg。两组产妇一般资料无明显差异, $P > 0.05$ 。

入选标准:属于单胎正常妊娠;孕周在38到42周;全程接受我院产检且产检资料完整。

排除标准:带有严重妊娠并发症;胎儿存在先天性畸形表现;胎儿先天性发育水平较差。

1.2 方法

常规组应用传统护理措施,引导进入产室并在分娩过程中告知注意事项,并落实胎心监测。

实验组应用人性化心理护理,具体护理措施如下:1、产前。主动与产妇进行沟通,并采用产妇容易理解的语言进行宣教,为产妇介绍产道的发生原因以及预后康复的方法与意义,针对分娩认知不成熟以及预后信心比较差的产妇,可以借助近期案例提高产妇的分娩信心。对产妇实施心理干预,将分娩的方法以及自然分娩的优势告知给产妇,与产妇保持良好的沟通和交流,消除产妇的陌生感和恐惧感,获得产妇的相信,尊重和保护产妇的个人隐私。与此同时,提供优质环境消除心理压力。为产妇提供适宜的环境,做好环

境湿度的积极控制,促使产妇可以在病房内感受家庭般的温馨感受。与此同时,针对产妇的个体喜好可以播放相应音乐并张贴相关的壁画、照片或疾病相关宣传海报,促使产妇可以保持对环境的适宜性,提高产妇的配合积极性;2、产时护理。基于家属陪同促使家属可以尽量多的走动,促使胎头可以在重力作用之下有效下降,从而缩短产程。在产妇出现明显疼痛感时,可以用手握住产妇的手,并用热毛巾湿敷产妇的腰腹部,从而缓解产妇的疼痛感。和产妇进行有效沟通时,需要保持亲和、与态度和蔼的语言,基于产妇同情和尊重的基础上提供护理。鼓励产妇适当调整体位,例如定时调整站位、蹲位、走位等体位,尽可能规避过长时间的仰卧位。在第二产程时助产士需要陪伴在产妇身边,主动和产妇进行沟通,为产妇介绍分娩过程,并尽期间可以嘱咐产妇不要过度的担忧,并保持心态放松。指导产妇提供正确呼吸、科学用力,促使分娩期间在充满鼓励与关爱的温馨范围内进行。第三产程的第一时间需要为产妇提供肯定与赞扬,并和产妇共同分享快乐。按摩产妇的子宫并缓解产后疼痛感。针对产妇的产后出血情况做好观察。将产妇和婴儿一同送回病房,并让母婴保持同室,让产妇尝试进行母乳喂养;3、产后护理。为了有效降低产后抑郁症的发生风险,需要在产后提供适当的注意力转移引导的护理服务个性化心理护理。产妇生产后立即进行母婴接触,帮助产妇进行早接触早吸吮,让产妇抚摸婴儿,安抚产妇的情绪,避免产妇因情绪激动出现宫缩乏力导致产后大出血,将产妇送到病房后帮助产妇进行母乳喂养,介绍母乳喂养的优势和方法,哺乳的技巧和方法,讲解产褥期的注意事项,包括饮食、运动、卫生、盆底康复的方法,如子宫和阴道恢复方法。在产后需要嘱咐产妇配偶做好和产妇的沟通,促使产妇可以认识到产后自身形态、容貌的变化不会影响家属的心态,促使产妇可以在产后保持健康心态。在产妇出院之前需要及时提供出院指导,嘱咐产妇在出院之后保持高度重视,特别是在出院之后坚持正确哺乳方式,监督产妇结合医嘱规范调控产褥期生活,确保健康饮食,维持健康饮食和生活习惯,确保休息充足,规避过度劳累,同时告知产妇及时到医院接受复查。针对接受能力比较差的产妇,需要提前做好出院指导,借助重复与反复讲解方式,确保产妇可以掌握相应知识,主动配合医护服务。

1.3 评价指标

对比分娩方式、产程时间、分娩结局、并发症发生情况。

1.4 统计学分析

研究应用 SPSS25.0 软件对患者的基础信息进行统计分析,数据处理期间根据数据录入时的类型划明确的处理方案。基于统计学和随机理论实现对数据的分组对比,数据基于计量、百分比方式进行统计。组间对比时 $P < 0.05$ 代表两组数据有统计学差异。

2. 结果

2.1 分娩方式与产程指标对比

实验组顺产率明显高于常规组,三个产程时间均低于常规组, $P < 0.05$ 。详情见表 1。

表 1 分娩方式和产程指标对比

组别	顺产	顺产率	产程时间 (min)		
			第一产程	第二产程	第三产程
实验组 (n=44)	42	95.45%	91.24 ± 4.51	32.45 ± 4.88	15.34 ± 2.61
常规组 (n=44)	33	75.00%	114.24 ± 10.24	42.24 ± 5.61	28.44 ± 5.14
T 值/ χ^2	-	19.501	9.541	10.214	9.889
P 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 分娩结局对比

实验组新生儿 Apgar 评分、产后不同阶段出血量、新生儿窒息与窘迫发生率均显著低于常规组, $P < 0.05$ 。详情见表 2。

表 2 分娩结局对比

组别	Apgar 评分	24 小时出血量	宫内窘迫	新生儿窒息
实验组 (n=44)	9.24 ± 0.11	224.24 ± 17.61	2 (4.55%)	1 (2.27%)
常规组 (n=44)	7.51 ± 0.61	345.24 ± 19.66	6 (13.64%)	5 (11.36%)
T 值/ χ^2	9.504	10.611	18.401	22.044
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3. 讨论

分娩属于临床中的正常生理过程,大多数产妇都存在明显的负面情绪,再加上产道、产力与胎儿等因素的影响,临床中很容易导致产妇的分娩过程无法顺利进行。顺产属于自然的分娩方式,有着疼痛时间短、产后预后快等技术优势,其能够将产妇的产后并发症形成有效的抑制,可以促使胎儿的免疫力得到改善,相对于剖宫产的分娩方式而言,顺产能够更好的维护产妇自身和胎儿健康,其分娩效果更加明显^{[7]-[8]}。临床中大多数产妇在分娩期间存在过度担忧自身状况以及胎儿安全现象,其表现于不同程度的焦虑与抑郁情况,其会严重的影响对分娩结局的影响,从而导致产妇出现不良妊娠结局。

近些年伴随着人们的安全意识不断增强,当代医疗技术持续发展,医院的医疗服务重点逐渐从高医疗技术转变为以患者为中心的基本原则,在产科护理期间,传统的护理模式很难满足当代临床护理需求^{[9]-[10]}。对此,为了更好的推动产科护理质量持续发展,基于人性化护理服务理念,为产妇提供人性化心理护理,可以高度重视产妇的个体情况,坚持生理、社会以及心理的护理原则为产妇提供

综合性的护理支持,可以满足产妇的实际需求,相对于传统护理而言可以更好的展现对产妇的尊重与关注。基于人性化心理护理,能够在不同阶段为产妇提供支持,可以借助专业知识、专业操作为产妇提供全面性的照顾,可以显著提升产妇的分娩质量,可以促使产妇有效分娩,基于多角度、全方位的原则为产妇自然分娩提供有利条件,从生理、心理角度上为产妇的分娩提供辅助支持,可以促使自然分娩率得到显著提升。与此同时,借助人性心理护理的原则上提供护理,可以为产妇提供指导,能够针对分娩后存在的不同类型产后并发症提供积极支持,可以告知产妇存在的各种产后并发症,指导产妇高度重视各项注意事项,促使产妇可以在分娩期间主动配合护理,从而提高产妇围生期的保护效果,从而降低产后并发症风险。在产前、产时以及产后提供积极的人性化心理护理,能够促使产妇在整个分娩过程中处于高安全水平,在分娩过程中可以基于针对性方式为产妇提供周密护理,对于综合性措施促进产程进展与产妇安全分娩,从而提高产妇对于分娩操作的满意度,从而为产妇的整体预后提供支持。

本次研究结果显示,实验组顺产率明显高于常规组,三个产程时间均低于常规组, $P < 0.05$ 。实验组新生儿 Apgar 评分、产后不同阶段出血量、新生儿窒息与窘迫发生率均显著低于常规组, $P < 0.05$ 。本次研究证明人性化心理护理在产科护理服务期间有着显著的应用价值,可以确保产妇的顺利、高质量分娩,可以作为产科常规干预方案。

综上所述,人性化心理护理能够有效应用于产妇,对于产妇分娩方式以及母婴预后均有明显的改善作用,值得推广。

参考文献:

- [1]杨莹. 产程心理护理模式对顺产初产妇产后母亲角色适应与盆底康复锻炼依从性的影响研究[J]. 贵州医药, 2021, 45(12):1996-1997.
- [2]孙桂艳. 人性化心理护理在顺产产妇分娩过程中的应用效果分析[J]. 心理月刊, 2021, 16(19):158-159+161.
- [3]李海岩. 人性化心理护理在顺产产妇分娩过程中的应用效果[J]. 心理月刊, 2021, 16(13):185-186.
- [4]陈园. 产前健康宣教及心理护理对产妇分娩结局的影响[J]. 人人健康, 2020, 14(14):526-527.
- [5]苏雪琴. 助产士心理护理干预对初产妇产后分娩方式的影响分析[J]. 心电图杂志(电子版), 2020, 9(01):202.
- [6]孙爱华. 探讨人性化心理护理干预在顺产产妇分娩过程中的应用[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(03):109-110.
- [7]徐荣春. 人性化心理护理在顺产产妇分娩过程中的应用效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(38):274-275.
- [8]胡昌仙. 助产士心理护理干预对初产妇产后分娩方式影响的分析[J]. 中外女性健康研究, 2019, 32(08):66+68.
- [9]高敏. 关于人性化护理对顺产产妇的作用体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(11):216+218.
- [10]滕磊. 助产士在产妇分娩中提供心理护理的效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(13):207+221.