

## 产前心理护理干预对初产妇剖宫产率的影响

李淑芳

山东省聊城市茌平区肖家庄镇卫生院 山东聊城

**【摘要】目的** 探究分析产前心理护理干预对初产妇剖宫产率的影响。**方法** 时间：2021年1月至2022年12月，对象：初产妇86例，分组：随机分为对照组（常规护理）与观察组（产前心理护理），对比两组的心理状态以及剖宫产率。**结果** 在心理状态方面，治疗前两组对比无明显差异， $P>0.05$ ，治疗后观察组优于对照组， $P<0.05$ ；在剖宫产率方面，观察组优于对照组， $P<0.05$ 。**结论** 在对初产妇进行干预的过程中，通过落实高质量的产前心理护理措施，不仅能够显著改善初产妇的心理状态，同时能够有效降低剖宫产率，值得推广与应用。

**【关键词】** 产前心理护理；初产妇；剖宫产率；心理状态

**【收稿日期】** 2023年11月15日 **【出刊日期】** 2023年12月15日 DOI:10.12208/j.jmmn.2023000688

### Effect of prenatal psychological nursing intervention on cesarean section rate of primipara

Shufang Li

Xiaojiazhuang Town Health Center, Chiping District, Liaocheng, Shandong

**【Abstract】Objective** To explore and analyze the impact of prenatal psychological nursing intervention on the cesarean section rate of primiparous women. **Methods** From January 2021 to December 2022, 86 cases of primipara were randomly divided into control group (routine care) and observation group (prenatal psychological care). The psychological status and cesarean section rate of the two groups were compared. **Results** There was no significant difference in psychological state between the two groups before treatment ( $P>0.05$ ). After treatment, the observation group was superior to the control group ( $P<0.05$ ). The cesarean section rate of observation group was better than that of control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** In the process of intervening in primiparous women, implementing high-quality prenatal psychological care measures can not only significantly improve the psychological state of primiparous women, but also effectively reduce the cesarean section rate, which is worth promoting and applying.

**【Keywords】** Prenatal psychological care; Primiparous women; Cesarean section rate; Psychological state

随着医疗技术的不断提升，剖宫产技术的普及，以及人群观念的转变，近年来我国剖宫产率出现呈现出上升的趋势。同时产妇在分娩过程中如果选取自然分娩的方式，过程中所产生的疼痛可达10级，由于此类强烈疼痛因素的影响，使得现阶段多数产妇不愿选取自然分娩的方式进行，转而选取剖宫产的方式进行分娩<sup>[1-2]</sup>。现阶段，我国剖宫产率已经超出世界卫生组织所规定的范围，我国剖宫产率高达40%-59%。而在剖宫产术后，产妇出现并发症的机率相对较高，剖宫产术后的并发症会对产妇的日常生活造成不同程度的影响<sup>[3-4]</sup>。例如：腹胀会使得产妇术后腹壁肌肉的压力出现提升，对产妇切口的愈合造成不同程度的影响。同时腹胀会存在一定的机率使得产妇膈肌出现抬升，对其呼吸功能造成影响。而顺产则具有风险低、安全

性优良的优势，新生儿在分娩过程中经过产道的挤压，能够有效的降低其肺内的含水量，降低母婴出现并发症的机率<sup>[5-6]</sup>。本文将探究分析产前心理护理干预对初产妇剖宫产率的影响，详情如下所示。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

时间：2021年1月至2022年12月，对象：初产妇86例，分组：随机分为对照组与观察组。对照组初产妇共43例，年龄为：23-29岁，平均年龄为：(25.10±2.12)岁，观察组产妇共51例，年龄为：23-30岁，平均年龄为：(25.38±2.07)岁，两组一般资料对比， $P>0.05$ 。

#### 1.2 方法

##### 1.2.1 对照组方法

遵循医嘱以及院内各项相关规章制度，予以产妇

饮食指导、生理监测以及运动指导等常规护理措施。

### 1.2.2 观察组方法

①组建专业的产前护理小组，明确院内具备优良理论知识以及实际操作技能的相关护士，引导此类人员带领院内其他护士共同开展护理理论以及操作的学习，确保院内的护士能够具备更为优良的综合能力，以此应对不同类型患者的实际护理需求，提院内的实际护理质量。护士长以及组长牵头，引导相关护理人员对患者的检查结果、档案信息等内容进行收集，确保相关医护人员能够及时明确患者的实际情况，进而制定出全面的护理计划，计划制定完成后交由相关医师或是护士长进行内容的修订，确保计划的科学性以及合理性，保障护理质量的提升。

②分娩前予以产妇具有针对性的健康宣教，通过发放文字性宣传手册等多样化的形式，对产妇及其家属进行分娩相关知识的宣导与教育（分娩的基本流程、护理的基本流程、配合相关医护人员落实干预措施的重要性、预期取得的效果等），着重告知产妇本人及其家属，在分娩前、分娩中以及分娩后的注意事项以及禁忌事项，对产妇的状态进行仔细的观察，并予以记录，进一步了解其偏好，意愿等，为其讲解优良心态对于分娩的好处等，确保在护理过程中最大化的降低意外情况的发生，保障产妇的安全。

③予以产妇分娩前的心理护理，通过提升日常的交流频率，及时的明确并掌握产妇内心所存在的负性情绪以及其所担忧的问题，结合其实际情况予以其具有针对性的干预措施。如：部分产妇存在过度的担心，恐惧以及焦虑等心理，此时可采用举例说明的方式，为其列举院内成功分娩的实例，或是开展相应的交流会，邀请状态优良的产妇进行现身说法，消除其内心的顾虑。或是引导其制作新生儿衣物、帽子等转移其注意力，消除其内心所存在的焦虑、恐惧、紧张甚至抑郁的负性情绪，降低其出现应激反应的机率。同时可告知家属适当的提升对于产妇的陪伴时间，使其明确家人陪伴的重要性，及时予以产妇安慰以及鼓励，提升其对于分娩的信心。

④加强对于产妇产前各项生理指标的监测，将宫缩、宫颈口、胎心等指标列为重点监测内容，出现异常情况时及时予以有效措施进行干预。通过拍摄产房的照片、小视频，在日常护理的过程中对孕产妇进行展示，同时可由相关护理人员共同制作分娩的小视频、或是PPT为初产妇讲解分娩的整个过程，引导其掌握相关的健康知识，使得产妇及其家属提前进入父母的

角色，提升其信心，期待新生儿的降临，降低初产妇对于分娩的恐惧感，改善其心理状态。在临近产前，应叮嘱孕产妇注意外阴的清洁状态，保持足够的休息，最大程度的延长妊娠期，保障胎儿的良好发育。

⑤予以其早期的腹部按摩，采用50-55℃的热水袋对产妇腹部进行热敷，以结肠走向为基础，予以产妇环形按摩。促进结肠以及直肠交感神经的兴奋，胃肠的蠕动，同时使得肛门括约肌得到放松，改善产妇的腹胀症状并引导产妇进行早期的活动，以床上活动为主，以2h/次的频率协助产妇进行翻身，引导其下床进行适当的活动，每日3次，每次10-15min。

⑥合理的应用音乐疗法对产妇进行干预，在初产妇入院后即开始相应的音乐疗法，以每日3次的频率进行，分别于早间、午间以及晚间进行干预，干预时间控制为30-40Min，在落实音乐疗法期间，对光线、温度以及湿度进行适当的调整，避免初产妇受到外界因素的影响，所选取的音乐应以舒缓、优雅、舒畅类型的音乐为主，同时应结合初产妇的年龄、偏好等因素进行音乐的选取，对音乐的分贝进行适当的调整，保持产妇能够听清的同时不显得嘈杂。例如应用《中国传统五行音乐》，选取角调式以及羽调式作为倾听音乐，采用子午流注择时法，于每日中午（11.30-13.30）为患者播放角调式音乐，于傍晚（17.30-19.30）为患者播放羽调式音乐，每次音乐播放时间为30min，每日2次。在落实音乐疗法过程中，保持环境的安静舒适状态，确保患者能够得到足够的放松。

### 1.3 观察指标

1.3.1 心理状态：应用SAS以及SDS评分进行评定。

1.3.2 剖宫产率：通过落实对于初产妇的随访工作，明确其分娩情况，剖宫产例数/总例数。

### 1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS22.0软件中分析，计量资料比较采用t检验，并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，率计数资料采用 $\chi^2$ 检验，并以率(%)表示， $P < 0.05$ 为差异显著，有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组心理状态

护理前两组对比无明显差异， $P > 0.05$ ，护理后观察组优于对照组， $P < 0.05$ ，如下所示：

对照组干预前的SDS评分为： $(54.37 \pm 1.16)$ 分；观察组干预前的SDS评分为： $(54.46 \pm 1.11)$ 分；其中 $t = 0.400$ ， $P = 0.690$ 。

对照组干预后的 SDS 评分为: (52.55±1.00) 分; 观察组干预后的 SDS 评分为: (48.69±1.38) 分; 其中  $t=16.175$ ,  $P=0.001$ 。

对照组干预前的 SAS 评分为: (53.04±1.30) 分; 观察组干预前的 SAS 评分为: (53.10±1.26) 分; 其中  $t=0.237$ ,  $P=0.813$ 。

对照组干预后的 SAS 评分为: (51.59±1.05) 分; 观察组干预后的 SAS 评分为: (49.02±0.98) 分; 其中  $t=12.779$ ,  $P=0.001$ 。

## 2.2 两组剖宫产率

观察组优于对照组,  $P<0.05$ , 如下所示:

对照组中: 剖宫产例数为: 9 例, 对照组剖宫产率为: 20.93%;

观察组中: 剖宫产例数为: 2 例, 观察组剖宫产率为: 4.65%; 其中  $\chi^2=5.108$ ,  $P=0.024$ 。

## 3 讨论

现阶段, 剖宫产属于较为常见的分娩方式, 多数情况下主要用于难产、妊娠合并症、胎位不正以及存在胎儿窘迫等情况之中, 随着医疗技术的不断提升以及人群观念的不断改变, 现阶段存在部分产妇即使能够顺产, 也选择了剖宫产, 使得剖宫产率出现了不同程度的提升。因而需要在孕产妇产前予以其全面的指导, 为其树立正确的观念<sup>[7-8]</sup>。现阶段有研究显示: 使得剖宫产率出现提升的主要因素与孕产妇不正确的观念以及产前的负性情绪存在着密切的联系。而产前心理护理则属于高质量的干预模式, 通过予以孕产妇具有针对性的健康教育, 为其树立正确的观念, 改善其负性情绪, 对于降低剖宫产率具有深远的意义<sup>[9-10]</sup>。

本次研究应用了产前心理护理模式对患者进行干预, 通过构建专业的护理小组明确了高质量的护理方案, 同时予以初产妇健康教育、心理护理等干预措施, 取得了优良的护理效果, 同时通过应用音乐对初产妇内心产生多方面的积极影响, 包括: A. 音乐能够调动思维记忆、联想等多种因素, 唤起同感, 引起共鸣。B. 不同类型乐曲的旋律、速度以及音调能够使得人体产生镇静、安定、兴奋等效果, 进而达到调节情绪以及降压的效果。C. 通过结合传统的共、商、角、徵、羽五音, 达到平衡阴阳, 调节五脏的效果。其中音乐所产生的振动与所归经络引起的共振, 经经络循环而调节脏腑与气血, 达到调节情志的效果, 情志的调节能够助力人体脏腑、经络以及气血的调节, 产生功效互补的效果, 进而确保初产妇心理状态的改善<sup>[11-12]</sup>。

综上所述, 产前心理护理可显著改善初产妇心理状态, 降低剖宫产率, 值得推广与应用。

## 参考文献

- [1] 张玲慧, 郭冉, 刘良令. 产前心理护理干预对初产妇剖宫产率及负性情绪的影响分析[J]. 心理月刊, 2022, 17(22): 109-111.
- [2] 汤海丽, 刘佳, 庞园. 协同式待产心理护理结合产前课堂式健康教育在初产妇中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2021, 7(12): 85-87.
- [3] 黄梅移, 林巧玲. 缩宫素、连续硬膜外阻滞麻醉联合产前心理护理干预对产妇疼痛与应激反应的影响[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2021, 5(14): 133-136.
- [4] 赵尚梅, 刘廷兰, 王燕萍. 分析产前个性化心理护理干预对初产妇焦虑抑郁情绪与疼痛症状、剖宫产率的影响[J]. 心理月刊, 2021, 16(12): 161-162.
- [5] 余惠娟. 产前心理护理干预对初产妇分娩方式、产后出血及产后心理的影响分析[J]. 中国社区医师, 2021, 37(16): 152-153.
- [6] 周红琳. 观察产前心理护理对孕妇的不良情绪改善、分娩方式及剖宫产率的影响[J]. 泰州职业技术学院学报, 2018, 18(02): 72-73+76.
- [7] 吴金婵. 产前心理护理对初产妇分娩及产后情绪的影响[J]. 中国城乡企业卫生, 2022, 37(08): 68-70.
- [8] 赵兵, 许秀华, 李静, 等. 产前优质护理对高危妊娠初产妇心理状态及妊娠结局的影响分析. 长寿, 2023(2): 272-274.
- [9] 汤海丽, 刘佳, 庞园. 协同式待产心理护理结合产前课堂式健康教育在初产妇中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2021, 7(12): 85-87.
- [10] 赵尚梅, 刘廷兰, 王燕萍. 分析产前个性化心理护理干预对初产妇焦虑抑郁情绪与疼痛症状、剖宫产率的影响[J]. 心理月刊, 2021, 16(12): 161-162. DOI: 10.19738/j.cnki.psy.2021.12.079.
- [11] 余惠娟. 产前心理护理干预对初产妇分娩方式、产后出血及产后心理的影响分析[J]. 中国社区医师, 2021, 37(16): 152-153.
- [12] 李秒, 邓姗姗. 心理护理联合产前综合护理干预对初产妇分娩结局及对血清 E2、P、PRL 水平的影响[J]. 检验医学与临床, 2020, 17(07): 981-983.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。  
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS