

## 心理护理联合全程导乐助产护理对产妇的影响

刘艳, 王菲

贵州省人民医院 贵州贵阳

**【摘要】目的** 探究分析对产妇采取心理护理联合全程导乐助产护理的应用效果。**方法** 随机选取 2021 年 3 月至 2022 年 3 月我院收治的 60 例产妇为受试者, 将其分为对照组和观察组, 每组各 30 例。对照组采用心理护理, 观察组采用心理护理联合全程导乐助产护理。比较评估两组各个产程疼痛度以及分娩不良结局情况。**结果** 观察组各个产程的疼痛度比对照组的低 ( $P<0.05$ ); 观察组的分娩不良结局, 即存在新生儿窒息、胎儿窘迫以及产后出血的发生率均比对照组的低 ( $P<0.05$ )。**结论** 心理护理联合全程导乐助产护理缓解了产妇各个产程的疼痛感, 降低了不良结局发生的概率, 具有显著的应用价值。

**【关键词】** 心理护理; 全程导乐助产护理; 疼痛程度; 不良结局

**【收稿日期】** 2024 年 3 月 12 日

**【出刊日期】** 2024 年 4 月 10 日

**【DOI】** 10.12208/j.cn.20240159

### The impact of psychological nursing combined with full process guidance and midwifery care on postpartum women

Yan Liu, Fei Wang

Guizhou Provincial People's Hospital, Guiyang, Guizhou

**【Abstract】 Objective** To explore and analyze the application effect of psychological nursing combined with full process guided delivery care for postpartum women. **Methods** Sixty parturients admitted to our hospital from March 2021 to March 2022 were randomly selected as subjects and divided into a control group and an observation group, with 30 cases in each group. The control group received psychological care, while the observation group received a combination of psychological care and full process guided delivery care. Compare and evaluate the pain levels and adverse delivery outcomes in each stage of labor between two groups. **Results** The pain level of each stage of labor in the observation group was lower than that in the control group ( $P<0.05$ ); The incidence of adverse delivery outcomes, including neonatal asphyxia, fetal distress, and postpartum hemorrhage, in the observation group was lower than that in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The combination of psychological nursing and full process guided midwifery nursing alleviates the pain of postpartum women in various stages of labor, reduces the probability of adverse outcomes, and has significant application value.

**【Keywords】** Psychological care; Full process guided midwifery care; Pain level; Adverse outcomes

妊娠分娩作为女性人生中得到身份转变的关键一步, 其生理过程较为复杂<sup>[1]</sup>。因为分娩时由于各种因素会破坏产妇的激素平衡, 同时在这个过程中会加大产妇的心理压力, 让神经受到刺激从而分泌出会导致宫缩异常的成分, 对分娩进程造成一定的影响, 同时每个产程均要承受剧烈疼痛<sup>[2]</sup>。基于此, 采取护理措施进行干预在保障母婴健康方面起到了积极作用。其中, 心理护理在一定程度上缓解了产妇的压力, 促进分娩的顺利进行。然而仅仅依靠心理护理所起到的整体效果并不显著, 为了弥补心理护理的缺陷, 全程导乐助产护理便

被投入使用。全程导乐助产护理是指导乐人员在生产时的每个阶段为产妇提供个性化的服务, 做到全程陪伴, 通过全面科学的护理措施旨在让产妇生产顺利且愉快地渡过分娩<sup>[3]</sup>。该方式旨在最大程度减轻产妇的痛苦且改善分娩结局<sup>[4]</sup>。本文则探究分析对产妇采取心理护理联合全程导乐助产护理的应用效果, 详细情况如下:

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

随机选取 2021 年 3 月至 2022 年 3 月我院收治的 60 例产妇为受试者, 将其分为对照组和观察组, 每组

各 30 例。其中, 对照组的产妇情况方面, 平均年龄为 (25.50±3.50) 岁, 平均孕周为 (38.70±1.80) 周。观察组的产妇情况方面, 平均年龄 (25.60±3.70) 岁, 平均孕周为 (38.50±1.80) 周。

纳入标准为: (1) 符合诊断标准, 且无其它病史。(2) 精神良好, 自愿参加, 可配合研究开展。(3) 临床资料完善。

排除标准为: (1) 进行过其它大型手术。(2) 存在严重的临床症状。(3) 非自愿参加, 或者因特殊情况而中途退出。两组产妇的一般资料数据差异不具有统计学意义 ( $P>0.05$ ), 可相互比较。本研究遵照相关规定开展, 且产妇以及家属知悉研究内容, 自愿签署知情协议。

## 1.2 方法

在产前告知两组产妇分娩的注意事项以及相关知识, 然后开宫口至 2cm 后再送进产房检测其生理指标; 接产准备做好后开始接产, 并对产妇进行鼓励; 分娩结束后为新生儿提供生命支持工作。对照组的 30 例产妇采取心理护理, 具体内容为在产前指导产妇学习拉玛泽呼吸法, 并且助产护士进行产前的宣教、讲解成功分娩的案例, 并且邀请成功分娩的产妇入院传授经验以及发表感想, 以此提高产妇们的认知水平, 从而缓解其负性情绪。观察组的 30 例产妇在对照组的基础上, 另外进行全程导乐助产护理, 详细内容为: 给予正确的呼吸方式指导, 在各个产程协助产妇采取舒适的姿势, 并且对产妇进行按摩以缓解疼痛; 密切关注产妇的生理指标, 发现异常现象及时处理。

生产阶段的具体措施包括:

①第一产程: 在不同阶段对体位进行适当调整, 采取舒适的姿势, 并且注意呼吸调整; 然后对胎头进行检查, 采取正确的检测方式。

②第二产程: 对床头做好调整, 然后指导产妇抱紧双腿, 屏气用力, 初露抬头后, 抬高臀部进行哈气呼吸, 整个过程对产妇进行言语鼓励。

③第三产程: 根据产妇目前的情况判断其指征, 并选择科学合理的方式进行接下来的操作; 生产结束后

开始母乳喂养。观察产妇出血情况, 如果情况比较严重则需要进一步地观察治疗。对产妇进行产后清洗, 保证会阴部卫生, 避免感染。观察新生儿生命体征, 然后对其进行保温护理。帮助产妇按摩乳房, 有助于疏通乳房排出乳汁。出院时告知产妇以及家属注意事项以及产后护理的知识, 定期进行电话随访, 了解情况, 并对提出的问题给予准确地解答。

## 1.3 观察指标

根据疼痛评分标准表对两组产妇在各个产程的疼痛情况进行比较评估, 其中, 0 分表示无疼痛, 1-3 分表示轻微疼痛, 4-6 分表示中度疼痛, 但是仍然可以忍受, 7-9 分表示重度疼痛, 无法忍受, 10 分表示剧烈疼痛。分值越高, 表示疼痛程度越高。

对两组产妇不良分娩结局发生的情况做好调查评估, 分别统计两组存在新生儿窒息、胎儿窘迫以及产后出血的例数, 然后计算总发生率, 总发生率越低意味着分娩结局越好。

## 1.4 统计学方法

使用 SPSS 25.0 软件对数据进行统计学处理。其中, 各个产程的疼痛程度评分, 即第一产程、第二产程以及第三产程的评分这些计量资料用 ( $\bar{x}\pm s$ ) 表示, 组间、组内比较采用  $t$  检验; 不良分娩结局发生的情况, 即存在新生儿窒息、胎儿窘迫以及产后出血的计数资料采用  $n$  (%) 来进行展示, 其数据间的对比采用  $\chi^2$  来进行检验。 $P<0.05$  意味着差异存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组产妇在第一产程、第二产程以及第三产程疼痛程度上的对比

经过心理护理联合全程导乐助产护理干预后, 与对照组相比, 观察组患者在各个产程的疼痛程度情况的评分占据着明显的优势, 数据间的差异存在统计学意义 ( $P<0.05$ )。如表 1。

### 2.2 两组产妇在不良分娩结局情况之间的对比

通过对两组产妇的不良分娩结局情况统计可知, 和对照组一经对比, 观察组组内出现的不良分娩结局总比率更小, 其差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。如表 2。

表 1 两组产妇在第一产程、第二产程以及第三产程疼痛程度上的对比 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	第一产程	第二产程	第三产程
对照组	30	(4.16±0.65)	(4.18±0.61)	(4.16±0.64)
观察组	30	(2.32±0.45)	(2.49±0.55)	(1.50±0.41)
t		2.088	2.668	4.082
P 值		0.002	0.005	0.000

表2 两组产妇在不良分娩结局情况之间的对比[n (%) ]

组别	例数	新生儿窒息	胎儿窘迫	产后出血	总发生率
对照组	30	8 (26.67)	5 (16.67)	5 (16.67)	18 (60.00)
观察组	30	2 (6.67)	1 (3.33)	0	3 (10.00)
$\chi^2$					7.867
P 值					0.005

### 3 讨论

妊娠分娩作为女性人生中得到身份转变的关键一步,其生理过程较为复杂。因为分娩时由于各种因素会破坏产妇的激素平衡,同时在这个过程中会加大产妇的心理压力,让神经受到刺激从而分泌出会导致宫缩异常的成分,对分娩进程造成一定的影响,同时,每个产程均要承受剧烈疼痛。基于此,采取护理措施进行干预在保障母婴健康方面起到了积极作用。其中,心理护理在一定程度上缓解了产妇的压力,促进分娩的顺利进行<sup>[5]</sup>。然而仅仅依靠心理护理所起到的整体效果并不显著。为了弥补心理护理的缺陷,同时保证母亲安全是妇女生殖健康的核心,为了能更好地保护、促进和支持自然分娩,全程导乐助产护理便应运而生<sup>[6]</sup>。

全程导乐助产护理已经逐渐成为当下最受欢迎的助产方式,是一种科学的、理想的、无痛苦的产时服务新模式<sup>[7]</sup>。它能够使产妇在整个分娩过程中始终保持清醒,让宫缩更协调,从而缓解其恐惧和焦虑不安等负面情绪,从而降低疼痛程度,并且让产妇拥有一个良好的分娩结局<sup>[8]</sup>。

本次研究结果显示,观察组各个产程的疼痛度比对照组的低( $P<0.05$ );观察组的分娩不良结局,即存在新生儿窒息、胎儿窘迫以及产后出血的发生率均比对照组的低( $P<0.05$ )。由此可知,采用心理护理联合全程导乐助产护理具备更加显著的护理效果。

综上所述,心理护理联合全程导乐助产护理缓解了产妇各个产程的疼痛感,降低了不良结局发生的概率,具有显著的应用价值。因此,值得临床推广。

### 参考文献

- [1] 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):3.
- [2] 伊媛,罗丽莉,廖小梅,et al.全程导乐助产护理干预对减少产妇不良情绪及促进妊娠的效果分析[J].实用临床医药杂志,2019,22(4):4.
- [3] 包海艳.全程导乐助产护理干预对减少产妇不良情绪及促进妊娠的疗效评价[J].婚育与健康,2020,10(15):29-30.
- [4] 黄晓宁.全程导乐助产护理干预对减少产妇不良情绪及促进妊娠的效果分析[J].中外女性健康研究,2020,21(1):2.
- [5] 惠丽雅,徐荣幸.全程导乐助产干预对产妇心理状态的影响[J].国际护理学杂志,2023,42(24):4477-4480.
- [6] 姜艳.全程导乐助产护理对产妇心理状态与妊娠情况的干预效果[J].妇幼护理,2022,15(20):4628-4630.
- [7] 邓飞娥.全程导乐助产护理对足月妊娠初产妇分娩妊娠结局及心理状态的影响[J].智慧健康,2021,7(27):3.
- [8] 李密.陪伴式全程无缝隙导乐助产护理对初产妇妊娠结局的影响[J].当代护士(综合版),2020,27(6):81-83.

版权声明:©2024 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。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS