

研究心理护理对初产妇分娩疼痛及焦虑心理的影响

马丽敏

西宁市第三人民医院 青海西宁

【摘要】目的 分析心理护理用于初产妇的价值。方法 2021年1月-12月本科接诊初产妇60名,随机均分2组。试验组采取心理护理,对照组行常规护理。对比VAS评分等指标。结果 关于VAS评分,在干预结束之时:试验组的数据(3.52 ± 0.14)分,和对照组(6.01 ± 0.57)分相比更低($P < 0.05$)。关于SAS评分,在干预结束之时:试验组的数据(48.52 ± 3.69)分,和对照组(57.21 ± 5.36)分相比更低($P < 0.05$)。关于护理质量,试验组的数据(98.49 ± 2.57)分,和对照组(92.03 ± 3.68)分相比更高($P < 0.05$)。关于满意度,试验组的数据96.67%,和对照组76.67%相比更高($P < 0.05$)。结论 初产妇用心理护理,效果显著,焦虑情绪缓解更为迅速,分娩疼痛感也更轻,满意度更高。

【关键词】初产妇; 焦虑心理; 影响; 心理护理

To study the influence of psychological nursing on pain and anxiety in primary maternal childbirth

Limin Ma

Xining Third People's Hospital, Xining, Qinghai

【Abstract】 Objective To analyze the value of psychological care for primiparas. **Methods** 60 primary mothers were treated from January to December 2021, randomly divided into 2 groups. The trial group took psychological care, and the control group underwent routine care. Contrast the VAS score and other indicators. **Results** Regarding the VAS score, at the end of the intervention: the trial group data (3.52 ± 0.14) points were lower than the control group (6.01 ± 0.57) points ($P < 0.05$). For the SAS score, at the end of the intervention, the data (48.52 ± 3.69) were lower than the control group (57.21 ± 5.36) ($P < 0.05$). Regarding the quality of care, the data of the test group (98.49 ± 2.57) were higher than the control group (92.03 ± 3.68) ($P < 0.05$). Regarding satisfaction, the test group data was 96.67%, higher than 76.67% in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Significant psychological care effect, faster anxiety relief, lighter delivery pain, and higher satisfaction.

【Keywords】 Primiparous; Anxiety; Impact; Psychological care

对女性来说,分娩是正常且自然的一种生理过程^[1],但分娩也会引起较为剧烈的疼痛感,使得多数产妇出现了焦虑和恐惧感,特别是初产妇,其自身本来就缺乏分娩经验,且其对分娩知识的认知度也不高,使得其在分娩时更易出现害怕、焦虑与紧张等负性情绪,而这些负性情绪的出现则会影响产妇的生理机能,同时也会影响其产程进展,增加剖宫产风险^[2],为此,护士还应加强对初产妇进行护理的力度。本文选取60名初产妇(2021年1月-12月),着重分析心理护理用于初产妇的价值,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2021年1月-12月本科接诊初产妇60名,随机均

分2组。试验组年纪范围21-35岁,均值达到(26.85 ± 2.47)岁;孕周范围37-42w,均值达到(38.46 ± 0.93)w。对照组年纪范围20-35岁,均值达到(27.14 ± 2.85)岁;孕周范围37-42w之间,均值达到(38.62 ± 0.97)w。纳入标准:(1)产妇都是单胎妊娠足月者;(2)产妇无剖宫产指征;(3)产妇意识清楚,认知正常;(4)产妇无精神与心理病史;(5)产妇对研究知情。2组孕周等相比, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 排除标准^[3]

- (1)有严重妊娠并发症者。
- (2)认知障碍者。
- (3)无法与人正常沟通者。
- (4)严重心理疾病者。
- (5)恶性肿瘤者。
- (6)意识不清者。
- (7)精神病者。
- (8)中途转院者。
- (9)认知障碍者。

1.3 方法

2 组常规护理：注意事项告知、饮食指导和体征监测等。试验组配合心理护理：

(1) 产前，主动和产妇交谈，了解其心理诉求，并帮助产妇解决心理问题。鼓励产妇，支持产妇，保护好产妇隐私。酌情运用肢体语言，如：拍肩膀或握手。为产妇播放喜欢的乐曲或电视节目，指导产妇做深呼吸运动，促使其身体放松。教会病人如何稳定心态，包括冥想与倾诉。采取发放宣传册、口头教育或视频宣教等途径，为产妇讲述分娩知识，介绍分娩成功的案例。积极解答产妇提问，打消其顾虑。

(2) 第一产程时，尊重产妇，关心产妇，允许产妇选择最适的方法发泄情绪，解除压力。嘱产妇不要尖叫或哭闹，以免消耗过多的体能。用温暖的语言安抚产妇，注意观察产妇情绪变化，以及时帮助疏解负性情绪。

(3) 第二产程时，和产妇保持良好的沟通。宫缩期间，指导产妇正确屏气和用力。在宫缩间歇期时，让产妇放松身体，多休息，同时用美好的语言表扬产妇。

(4) 第三产程期间，待胎儿成功娩出之后，立即告知产妇分娩的结果，同时用简洁的语言向产妇描述新生儿的情况，让产妇能够安心。

(5) 产后，安全将产妇送回病房，同时予以产妇

针对性的心理疏导，以免产妇出现抑郁等问题。强化产褥期保健力度，鼓励产妇尽早和新生儿接触，尽早对对新生儿进行哺乳。

1.4 评价指标

(1) 用 VAS 量表评估 2 组干预前/后分娩疼痛感：总分是 10。得分与分娩疼痛感两者间的关系：正相关。

(2) 选择 SAS 量表评估 2 组干预前/后焦虑情绪：该量表包含 20 个条目，总分是 80。低于 50 分，无焦虑情绪；高于 50 分，有焦虑情绪，得分越高，焦虑情绪就越严重。

(3) 评估 2 组护理质量：涉及操作水平、基础护理与服务态度等内容，总分是 100。

(4) 调查 2 组满意度：不满意 0-75 分一般 76-90 分，满意 91-100 分。对满意度的计算以（一般+满意）/n*100%的结果为准。

1.5 统计学分析

数据处理经 SPSS22.0，t 的作用是检验计量资料（ $\bar{x} \pm s$ ）检验， χ^2 的作用是检验计数资料[n（%）]。P<0.05，差异显著。

2 结果

2.1 分娩疼痛感分析

关于 VAS 评分，尚未干预之时：组间数据相比无显著差异（P>0.05），在干预结束之时：试验组的评分更低（P<0.05）。如表 1。

表 1 统计 VAS 评分结果表（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	干预前	干预后
试验组	30	6.48±0.94	3.52±0.14
对照组	30	6.32±0.86	6.01±0.57
t		0.1879	5.2785
P		0.2431	0.0000

2.2 焦虑情绪分析

关于 SAS 评分，尚未干预之时：试验组的数据（67.34±6.79）分，对照组的数据（67.85±6.14）分，组间数据相比无显著差异（t=0.1536，P>0.05）；在干预结束之时：试验组的数据（48.52±3.69）分，对照组的数据（57.21±5.36）分，对比可知，试验组的评分更低（t=7.0258，P<0.05）。

2.3 护理质量分析

关于护理质量，试验组的数据（98.49±2.57）分，对照组的数据（92.03±3.68）分。对比可知，试验组

的护理质量更高（t=7.9264，P<0.05）。

2.4 满意度分析

调查结果显示，试验组：不满意 1 人、一般 9 人、满意 20 人，本组满意度 69.67%（29/30）；对照组：不满意 7 人、一般 12 人 满意 11 人，本组满意度 76.67%（23/30）。对比可知，试验组的满意度更高（ $\chi^2=7.0452$ ，P<0.05）。

3 讨论

初产妇无分娩经验，缺乏对分娩的良好认知，加之惧怕宫缩疼痛，使得其在分娩时更易出现焦虑、恐

惧和紧张等负性情绪,进而对其产程进展造成了影响,同时也会增加产妇中转剖宫产的几率^[4]。心理护理乃新型的专科护理方法,涵盖了“以人为本”新理念,可从产前到产后这一整个过程当中,对产妇施以专业化与系统性的心理辅导,以消除其负性心理,增强分娩信心,让产妇能够以一种更好的状态面对分娩,从而有助于提高其分娩成功率,缩短产程时间,减少剖宫产风险^[5,6]。通过在常规护理的基础之上,根据初产妇的特点,予以其个性化的心理护理,可减轻其心理负担,降低分娩风险性^[7]。做好初产妇的健康宣教工作,可加深其对分娩知识的认知度,从而有助于提高其分娩配合度。对于此项研究,关于 VAS 评分,在干预结束之时:试验组的评分更低 ($P < 0.05$);关于 SAS 评分,在干预结束之时:试验组的评分更低 ($P < 0.05$);关于护理质量,试验组比对照组更高 ($P < 0.05$);关于满意度,试验组比对照组高 ($P < 0.05$)。

综上,初产妇用心理护理,效果好,焦虑心理缓解更为迅速,分娩疼痛减轻更加明显,满意度也更高,值得推广。

参考文献

- [1] 李锐. 心理护理干预对初产妇分娩疼痛及焦虑心理的影响[J]. 中国医药科学,2016(2):95-97.
- [2] 陈广艳. 导乐陪伴式家庭化护理干预对初产妇分娩疼痛、心理状态及分娩结局的影响观察[J]. 健康之友,2021(10):214-215.
- [3] 常新娟. 优质护理联合心理干预对自然分娩初产妇焦虑及产后疼痛出血的影响[J]. 心理月刊,2021(13):117-118.
- [4] 张敏. 产前个性化心理护理对初产妇焦虑抑郁情绪、疼痛症状及剖宫产率的影响[J]. 中国保健营养,2019,29(24):218.
- [5] 钟莉. 心理护理对分娩期产妇疼痛、焦虑及抑郁状况的改善效果[J]. 实用心脑血管病杂志,2018,26(z1):299-300.
- [6] 朱卫平. 分娩期心理护理对产妇分娩疼痛程度、焦虑及抑郁评分的改善作用[J]. 中国医学创新,2018,15(9):65-68.
- [7] 陈桂兰. 音乐疗法联合心理干预缓解初产妇分娩疼痛及焦虑抑郁的疗效[J]. 中国保健营养,2019,17(17):342-343.
- [8] 周红,刘蓓,陈莉,等. 个体化产程管理对低危临产初产妇分娩结局的影响[J]. 中华现代护理杂志. 2014年20卷8期, 906-908页.
- [9] 姜红. 家庭产房一体化护理模式对初产妇母婴结局、负性情绪的影响研究[J]. 中国全科医学, 2021, 24(S01):3.
- [10] 赵竟屹,石敏,李杰. 产前抑郁初产妇心理护理干预对妊娠和分娩的影响[J]. 医药卫生(文摘版), 2022(11).
- [11] 廖薇,林亚娟,赵杰. 优质护理对初产妇新生儿护理及自我保健能力的影响[J]. 护理研究, 2020, 34(2):3.
- [12] 王恒会,张玉莹. 行为分阶段转变理论护理模式对初产妇母乳喂养行为及自我效能感的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(11):2053-2056.
- [13] 孙艳菲,王雅芳,唐炎圆. "一对一"全程助产对高龄初产妇产程不适感及情绪的影响[J]. 中国妇幼保健, 2022, 37(1):3.
- [14] 沈菲,盛浩萍. 导乐陪伴分娩对初产妇产程进展 负性情绪及不适感的影响[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(11):4.
- [15] 王芬,朱伟新,周桂妃. 产后康复治疗仪对剖宫产初产妇产后泌乳心理状态及生活质量的影响[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(10):3.

收稿日期: 2022年7月5日

出刊日期: 2022年8月15日

引用本文: 马丽敏, 研究心理护理对初产妇分娩疼痛及焦虑心理的影响[J]. 临床护理进展, 2022, 1(2): 142-144

DOI: 10.12208/j.jacn.20220085

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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