

系统护理联合导乐陪伴分娩对初产妇自然分娩产程时间及产后生活质量的影响

李晶晶

(洛阳市交通医院 护理部,河南 洛阳 471000)

摘要:目的:探讨系统护理联合导乐陪伴分娩应用于初产妇自然分娩中的效果。方法:选取我院收治的84例自然分娩初产妇,2019-03~2019-08收治的41例为常规组,接受常规护理干预,2019-09~2020-03收治的43例为研究组,在常规组基础上接受系统护理联合导乐陪伴分娩干预。比较两组第一、第二、第三产程时间、干预前后心理状态[抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)评分]、干预后1个月生活质量综合评定问卷-74(GQOLI-74)评分。结果:研究组第一、第二、第三产程时间短于常规组($P < 0.05$);干预后,研究组SDS评分、SAS评分低于常规组($P < 0.05$);干预后1个月,研究组躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活状态维度GQOLI-74评分高于常规组($P < 0.05$)。结论:系统护理联合导乐陪伴分娩可改善自然分娩初产妇心理状态,缩短产程时间,提高产后生活质量。

关键词:系统护理;导乐陪伴分娩;产程时间;产后生活质量

中图分类号:R473.71

文献标识码: B

文章编号:1673-9388(2021)01-058-03

DOI: 10.19891/j.issn1673-9388.(2021)01-058-03

自然分娩属重大应激事件,对产妇来说是心理、生理的巨大挑战,尤其是初产妇由于缺乏生产经验,过度担心分娩结局,加之宫缩造成的剧烈疼痛,易出现紧张、恐惧、焦虑等不良情绪,从而增强应激反应,不利于产程顺利推进,影响产后恢复^[1,2]。随着现代护理服务理念深入,医护人员逐渐关注产妇心理状态。导乐陪伴分娩属新型分娩护理方法,由导乐师为产妇提供专业化、人性化服务,保证产妇身心处在最佳状态,从而顺利完成分娩,受到医患认可^[3]。系统护理秉承“以人为本”护理思想,遵循现代护理观,在多种疾病护理中取得优良效果^[4]。本研究选取我院84例自然分娩初产妇,旨在探讨系统护理、导乐陪伴分娩的联合应用效果。现将研究结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院收治的84例自然分娩初产妇,2019-03~2019-08收治的41例为常规组,2019-09~

2020-03收治的43例为研究组。常规组年龄22~35岁,平均 (28.15 ± 2.98) 岁;孕周37~42周,平均 (40.48 ± 0.64) 周;体质指数(BMI)21.2~25.3 kg/m²,平均 23.08 ± 0.84 kg/m²。研究组年龄21~35岁,平均 (27.62 ± 3.02) 岁;孕周38~42周,平均 (40.56 ± 0.62) 周;BMI 21.0~25.1 kg/m²,平均 (23.17 ± 0.86) kg/m²。两组年龄、孕周、BMI等基线资料均衡可比($P > 0.05$)。

1.2 纳入及排除标准

(1)纳入标准。入选者均知情本研究,并签署同意书;符合自然分娩指征;(2)排除标准。双胞胎、多胎妊娠;伴有妊娠期糖尿病、妊娠期高血压、心肾功能异常、凝血功能异常、认知功能障碍;对相关药物过敏;中途转剖宫产。

1.3 方法

两组均采用自然分娩方式。常规组接受常规护理干预,产妇入院后指导办理各项手续,保持病房通风、整洁、安静,指导进食营养丰富的食物,提前告知产妇自然分娩注意事项,产前给予心理疏导,生产过程中协助医师帮助初产妇完成分娩。研

收稿日期:2020-09-13;修回日期:2020-12-25

作者简介:李晶晶(1986-),女,洛阳市交通医院护理部主管护师。

究组在常规组基础上接受系统护理联合导乐陪伴分娩干预,具体方法如下。(1)出现规律宫缩且宫口开约3 cm时,将产妇送往导乐待产室,将待产室床单、墙壁与窗帘布置为橙色、红色、黄色等暖色调,以使产妇心理产生温暖的感觉,减轻紧张、恐惧、焦虑等不良情绪,墙壁上可悬挂婴儿图片,增强自然分娩信心;(2)分娩前,以温和、亲切的态度积极与产妇沟通,全面评估其心理状态,从诱发不良心理的源头进行疏导,并讲解不良情绪对分娩方式、妊娠结局的危害,使其主动配合生产,告知导乐员将全程陪伴在产妇身旁,以增加其安全感,多介绍自然分娩成功案例,提升初产妇分娩信心,以积极心态迎接分娩;(3)分娩过程中,1名家属全程陪伴产妇,通过抚摸、语言等方式给予支持与鼓励,使产妇感受到家人的关心,稳定情绪,另外,可通过听音乐、语言交流等方式转移产妇注意力,缓解紧张情绪,指导使用拉玛泽呼吸法,教会正确用力技巧,对每一次用力予以肯定,增强分娩信心;(4)产后2 h,严密关注产妇阴道出血、子宫收缩、会阴撕裂等情况,一旦出现异常及时报告主治医师,并需告知产妇正确哺乳方法、新生儿照护经验、产褥期防护知识,指导与新生儿皮肤、目光接触,嘱咐家属对初产妇进行擦浴,不吹冷风,给予高热量、高蛋白、易消

化食物。

1.4 观察指标

(1)比较两组第一、第二、第三产程时间;(2)比较两组干预前后心理状态[焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分],SDS包括躯体性障碍、精神运动性障碍、抑郁性心理障碍等内容,总分0~100分,分界值为53分,分值越高表明状态越好^[5,6];SAS包括生理方面、心理方面内容,总分0~100分,分界值为50分,评分越高表明焦虑症状越严重^[7,8];(3)比较两组干预后1个月生活质量综合评定问卷-74(GQOLI-74)评分,包括躯体功能、社会功能、心理功能、物质生活状态等4个维度,评分范围均为0~100分,分值越高,生活质量越好^[9,10]。

1.5 统计学分析

通过SPSS 22.0分析数据,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,行 t 检验,计数资料以($n, \%$)表示,行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 产程时间

研究组第一、第二、第三产程时间较常规组短($P < 0.05$)(见表1)。

表1 产程时间($\bar{x} \pm s$)

组别	n	第一产程(h)	第二产程(min)	第三产程(min)
研究组	43	7.19 ± 2.18	47.23 ± 12.94	7.51 ± 2.28
常规组	41	8.74 ± 3.09	66.58 ± 16.21	9.48 ± 3.55
t 值		2.667	6.061	3.041
P 值		0.009	< 0.001	0.003

表2 心理状态($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	SDS		SAS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	43	59.08 ± 3.17	36.61 ± 3.72	56.75 ± 4.08	32.59 ± 3.42
常规组	41	58.26 ± 3.06	45.58 ± 3.51	55.21 ± 3.76	43.39 ± 3.68
t 值		1.205	11.355	1.797	13.941
P 值		0.232	< 0.001	0.076	< 0.001

表3 产后生活质量($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	躯体功能	心理功能	社会功能	物质生活状态
研究组	43	73.13 ± 8.42	73.44 ± 9.56	70.67 ± 9.78	72.08 ± 9.36
常规组	41	65.09 ± 8.17	65.72 ± 9.11	63.45 ± 9.34	65.42 ± 8.52
t值		4.438	3.785	3.457	3.405
P值		< 0.001	< 0.001	0.001	0.001

2.2 心理状态

干预前,两组SDS、SAS评分比较无明显差异($P > 0.05$);干预后,研究组SDS、SAS评分较常规组低($P < 0.05$)(见表2)。

2.3 产后生活质量

干预后1个月,研究组躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活状态维度GQOLI-74评分高于常规组($P < 0.05$)(见表3)。

3 讨论

自然分娩属传统分娩方式,相较于剖宫产利于产后恢复,同时胎儿器官经产道挤压,可增强新生儿免疫功能,但自然分娩会给产妇带来强烈疼痛感,使得初产妇出现不同程度负性情绪,不利于分娩顺利进行^[10,11]。因此,采取有效护理干预措施改善初产妇心理状态,对于保证母婴安全具有重要意义。

系统护理联合导乐陪伴分娩通过提供个性化、全方位服务,可放松初产妇生理、心理状态,提高疼痛耐受程度,是改善妊娠结局重要手段^[12]。程菲^[13]学者指出,给予初产妇系统护理、导乐陪伴分娩联合护理干预,自然分娩率达90.74%,可减少产程时间,提高产后生活质量。相关数据显示,90%的产妇伴有负性情绪,其中初产妇尤为明显^[14]。负性情绪的产生会造成中枢神经系统功能失调,增加儿茶酚胺分泌,影响子宫正常收缩,出现产力异常,既会延长产程时间,还会提高难产、产后出血率^[15]。本研究将系统护理联合导乐陪伴分娩应用于初产妇自然分娩中,结果显示,干预后,研究组第一、第二、第三产程时间短于常规组,干预后SDS评分、SAS评分低

于常规组($P < 0.05$),将导乐待产室布置为暖色调,并悬挂婴儿图片,可有效消除初产妇陌生感,改善不良情绪,分娩前,通过加强与初产妇的沟通,讲解不良情绪的危害,可使初产妇积极调适自身情绪,分娩时导乐师与家属全程陪伴能为给予初产妇情感支持,消除其紧张与恐惧心理,增强分娩信心与分娩动力,利于缩短产程。本研究还发现,干预后1个月,研究组心理功能、躯体功能、社会功能、物质生活状态维度GQOLI-74评分高于常规组($P < 0.05$),提示系统护理联合导乐陪伴分娩应用于初产妇自然分娩中,可提高产后生活质量。主要原因在于系统护理联合导乐陪伴分娩在胎儿娩出后嘱咐家属对初产妇进行擦浴,避免吹冷风,给予初产妇高热量、高蛋白、易消化食物,可促进初产妇产后恢复,而密切关注初产妇阴道出血、子宫收缩、会阴撕裂等情况,可减少产后并发症发生,改善预后。

综上所述,系统护理联合导乐陪伴分娩可改善自然分娩初产妇心理状态,缩短产程时间,提高产后生活质量。

参考文献

- [1] 刘亚玲,靳宝兰,鱼海,等.心理护理对自然分娩产妇产后抑郁症状、功能恢复及母乳喂养的效果[J].国际精神病学杂志,2018;45(1):176-178
- [2] 杨洪萍.穴位按摩联合导乐分娩对初产妇心理状态、分娩情况及母婴结局的影响[J].长春中医药大学学报,2017;33(1):108
- [3] 李琴琴.导乐陪伴分娩配合镇痛仪对初产妇心理状态及产后乳汁分泌的影响[J].海南医学,2017;28(20):3403-3405
- [4] 范艳梅,马海霞,武芬,等.系统护理干预对高血压伴动脉

- 粥样硬化患者适应状况及自我管理水平的影响[J]. 广西医科大学学报, 2018; 35(1): 134-137
- [5] 林雪梅, 全小明, 林瑶如, 等. 五音疗法对胃癌根治术后化疗患者焦虑、抑郁及生活质量的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2017; 34(2): 181-184
- [6] 芦秀琼, 杜英堂, 曹明丽, 等. 综合护理干预对热化疗治疗肿瘤腹水患者抑郁焦虑状态以及日常生活能力的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2017; 2(44): 180-182
- [7] 刘卫花, 黄宏敏, 赵光峰. 补肾安神法对轻度抑郁伴焦虑失眠患者血清 5-HT 水平及 SDS、SAS 积分影响研究[J]. 辽宁中医杂志, 2019; 46(2): 303-306
- [8] 李姿慧, 吴梦蝶, 李琪, 等. 汉密尔顿焦虑量表和焦虑自评量表在功能性消化不良伴焦虑状态中的应用[J]. 长春中医药大学学报, 2018; 34(4): 787-790
- [9] 孟晓琴, 王琪, 周红, 等. 家庭护理干预对良性前列腺增生患者术后生活质量的影响[J]. 华西医学, 2017; 32(2): 237-241
- [10] 余林玲, 李云, 何燕. 连续性助产服务护理对初产妇自然分娩率、选择非药物镇痛分娩的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2017; 21(14): 113-115
- [11] 徐小女, 杨丽英. 围生期综合护理干预对自然分娩率、母婴结局及护理质量的影响[J]. 检验医学与临床, 2019; 16(22): 3365-3367
- [12] 苑媛, 孙秋雨, 王晓莹, 等. 非药物分娩镇痛仪联合导乐陪伴分娩促进自然分娩的临床研究[J]. 现代生物医学进展, 2019; 19(5): 148-151
- [13] 程菲. 系统护理联合导乐陪伴分娩对初产妇自然分娩的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2018; 50(7): 129-130
- [14] 赵宝玉. 阶段性健康教育对初产妇的负性情绪、疼痛程度和分娩方式的影响[J]. 医学临床研究, 2017; 34(5): 886-888
- [15] 任志容, 彭晓梅. 中医穴位按摩联合导乐分娩对初产妇负性情绪、乳房胀痛及分娩结局的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2019; 39(5): 658-662

.....

(上接第 51 页)

- [2] 黄英苗, 李丽霞, 林新源. 聚焦解决模式在腰椎间盘突出症术后患者家庭随访管理中的应用[J]. 护理实践与研究, 2016; 13(15): 4-7
- [3] 赵海娟, 刘晶星. 聚焦解决模式在临床护理中的应用现状[J]. 当代护士(中旬刊), 2019; 26(7): 1-4
- [4] 陈钟英, 陈剑刚, 吴陈艳, 等. 聚焦解决模式下肝胆脾胰围手术期患者临床护理交流技巧探讨[J]. 中国医学伦理学, 2016; 29(5): 774-776
- [5] 刘晓虹, 李小妹. 心理护理理论与实践[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012
- [6] 柳顺杰, 安颖奇, 王磊, 等. 以聚焦解决模式为基础的心理干预对骨折患者焦虑抑郁的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2014; 11(12): 1875-1876, 1877
- [7] 潘绍山, 张金钟, 张新庆, 等. 《护士伦理准则》内容解读[J]. 中国医学伦理学, 2014; 27(4): 468-470
- [8] 郑世华, 全巧云, 李强. 论医方与住院患者的沟通技巧[J]. 中国医学伦理学, 2015; 28(1): 19-20