

# 产科分娩室人性化护理对孕产妇心理状态及护理满意度的影响

黄婵红

梧州市中医医院 广西 梧州市 543000

**【摘要】目的：**探讨产科分娩室孕产妇应用人性化护理模式的效果及对孕产妇负性情绪、分娩结局及护理满意度的影响。**方法：**选择2020年10月至2021年12月本院收治的86例孕产妇作为研究对象，以随机数字表法将其分为连续组和常规组，每组43例，比较两组负性情绪、分娩结局、护理满意度。**结果：**连续组汉密尔顿焦虑量表（HAMA）评分、汉密尔顿抑郁量表（HAMD）评分、孕期体质量增长值、产后2h出血量、总产程耗时及视觉模拟疼痛评分法（VAS）评分均低于常规组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；连续组孕产妇及新生儿不良分娩结局发生率均低于常规组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。连续组新生儿出生后5min Apgar评分  $> 7$  分占比高于常规组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。连续组护理总满意率为95.35%，高于常规组的69.77%，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）<sup>[1]</sup>。**结论：**在产科分娩室孕产妇护理中施行人性化护理的效果较好，不仅可有效改善患者心理负面情绪，还能提升患者满意度和产褥期有关知识的掌握程度。

**【关键词】** 产科分娩室；人性化护理；心理状态；护理满意度

**【中图分类号】** R473.71

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2096-1685(2022)06-0171-04

现代产科护理越来越备受关注。产科分娩室的孕产妇都已进入产程，其不仅在生理上承受着巨大痛苦，也在心理上承受着较大压力，加之部分孕产妇对围生期及产后知识的缺乏，容易导致其产生焦虑、抑郁等负面情绪，严重影响孕产妇产程及产后康复等情况。针对上述情况，产科护理人员应采取确实有效的护理措施，帮助产科分娩室孕产妇改善心理负面情绪，加深其围生期及产后相关知识的认知度。人性化护理是一种秉承以孕产妇为中心，护理中尽显尊重、关爱，根据孕产妇的具体病情、家庭环境、个人情况等制定针对性护理服务的一种新型护理模式。本研究发现人性化护理服务在产科分娩室孕产妇中有良好的应用效果，现报道如下<sup>[2]</sup>。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2020年10月—2021年12月我院收治的86例孕产妇作为研究对象，以随机数字表法将其分为连续组和常规组，每组各43例。常规组年龄25~40岁，平均年龄（31.52±2.31）岁；孕周32~39周，平均孕周（35.63±1.84）周；孕次1~5次，平均孕次（2.13±0.71）次；产次1~3次，平均产次（1.87±0.52）次。连续组年龄22~38岁，平均年龄（30.43±2.11）岁；孕周32~40周，平均孕周（36.03±1.52）周；孕次1~6次，平均孕次（2.38±0.86）次；产次1~4次，平均产次（1.68±0.61）次。两组基线资料差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），研究可比。孕产妇及家属知情同意。纳入标准：（1）经临床表现及影像学检查，符合诊断标准；（2）意识清醒，认知正常；（3）孕周32周及以上。排除标准：（1）合并血液系统疾病者；（2）合并恶性肿瘤；（3）合并精神障碍者；（4）合并临床资料不全者<sup>[3]</sup>。

### 1.2 方法

1.2.1 对常规组采取常规护理。

1.2.2 对连续组采取人性化护理 具体内容如下：

1.2.2.1 组建产房人性化护理小组 由科室护士长带头，组织经验丰富的护理人员，组成产房人性化护理小组，任命护士长为小组组长，结合当前产房护理工作、孕产妇特点，进一步优化临床护理流程；针对产妇具体情况，给产妇提供具有个性化特征的产房人性化护理计划。要求护理人员遵照相关护理流程操作，加大护理培训力度，一方面提升护理人员的护理技能，一方面给护理人员树立服务意识<sup>[4]</sup>。

1.2.2.2 分娩前进行访视活动 向产妇开展访视活动，给产妇介绍产房环境、分娩流程、麻醉方式、护理措施及相关注意事项；耐心解答产妇及家属提出的疑问，也可向产妇介绍一些较好、典型的分娩案例，增强产妇信心；全面了解产妇手术前的心理状态与接受能力，做好产妇开导、鼓励工作，消除产妇的恐惧、忧虑及紧张等情绪，从而使产妇乐观面对分娩；与产妇维持融洽关系，增加产妇对护理人员的信任，针对其内心不良情绪，给予积极疏导，增强产妇分娩信心，从而提升产妇护理依从性<sup>[5]</sup>。

1.2.2.3 分娩人性化护理措施 具体包括：

1.2.2.3.1 剖腹产人性化护理措施 术前按规范做好手术间清洁卫生，并保持清洁、无尘、无污染，提前30min开启空气净化系统，将室内温度控制在22℃~25℃，湿度控制在40%~55%，给产妇提供一个舒适的手术环境。接产妇入手术间后，采取保暖措施，指导并协助产妇摆放麻醉和手术体位，做好产妇安慰与鼓励工作，使其保持情绪平稳状态。护理人员协助手术医师、麻醉医师做好临床操作，密切观察产妇各项生命体征，查看产妇对麻醉药物的相关反应，当出现异常情况时，应立即告知医师处理；主动询问产妇生理、心理感受，借助眼神

对产妇进行询问与安慰,进一步消除产妇的焦虑、担忧及紧张。此外,还应尊重产妇隐私;适时播放一定舒缓音乐,引导产妇想象胎儿娩出后的场景;待胎儿娩出后,增加产妇与胎儿之间接触,向产妇告知新生儿情况,增加产妇的喜悦心情。手术过程中,密切关注产妇及新生儿情况,保证产妇输液管、尿管流通性,确保产妇顺利完成手术<sup>[6]</sup>。

1.2.2.3.2 顺产人性化护理措施 产妇进入产房后,需主动与产妇进行言语交流,转移产妇不安情绪;指导产妇保持正确体位,对于配合较好的产妇可给予鼓励,保持产妇心理状况稳定。尤其是进入第二产程时,需要给予产妇更多关注,指导其在宫缩间隙适当休息,给予热量摄入,使得产妇有充足体力,此时不需要与产妇沟通,但可通过眼神鼓励的方式,增进产妇的自信心,或以言语鼓励的方式,不断引导产妇根据指导的方式加以配合,促进分娩顺利完成。及时向产妇及家属传递有效信息,一方面缓解产妇紧张、焦虑情绪,一方面增强产妇手术信心。指导产妇保持正确体位,对于配合较好的产妇可给予鼓励,保持产妇心理状况稳定。尤其进入第二产程时,需要给予产妇更多关注,指导其在宫缩间隙适当休息,给予热量摄入,使产妇有充足体力;此时不需要与产妇沟通,但可通过眼神鼓励的方式,增进产妇的自信心,或以言语鼓励的方式,不断引导产妇根据指导的方式加以配合,促进分娩顺利完成。胎儿成功娩出后,及时关注产妇状况,告知胎儿健康情况,提高产妇成就感;同时也需要告知产妇自身状况,指导产妇配合止血护理等操作,促进早期恢复。该过程中需重视产妇的情绪状态,不断给予鼓励,或通过交流的方式,转移产妇对于产后疼痛的注意力,减少不良情绪对于产后健康状况的影响<sup>[7]</sup>。

1.3 观察指标

1.3.1 负性情绪使用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评估孕妇护理前后的情绪状态。HAMA量表共14个项目,每个项目0~4分,总分56分;HAMD量表共24个项目,每个项目0~4分,总分96分;分数越高,表明孕妇焦虑、抑郁情况越严重。

1.3.2 围产期指标记录两组孕期体质量增长值、产后2h出血量、总产程耗时。术后4h使用视觉模拟疼痛评分法(VAS)评估产妇术后痛感。该量表共0~10分,分数越高,疼痛程度越重。

1.3.3 分娩结局分别记录母婴分娩结局。新生儿包括巨大儿、死胎、宫内窒息。同时记录两组新生儿出生后5minApgar评分>7分例数。

1.3.4 护理满意度产妇出院时,科室自制护理满意度评估问卷表,由孕妇及家属填写。内容包括服务态度、护理内容、护理效果等,总分100分。其中,满意:≥80分;基本满意:30~80分;不满意:<30分。护理总满意率=满意率+基本满意率<sup>[8]</sup>。

1.4 统计学方法

采用SPSS 18.0对研究对象采集的数据进行分析处理,计量数据采用( $\bar{x} \pm s$ )表示;计数资料采用百分率(%)表示,使用 $\chi^2$ 对数据进行校检; $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组孕妇的负性情绪比较

连续组HAMA、HAMD评分均低于常规组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组孕妇的负性情绪评分比较 [ $\bar{x} \pm s$ , 分]

组别	n	HAMA		HAMD	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	43	41.36±3.11	15.32±0.78	73.19±5.42	23.97±1.41
对照组	43	40.87±2.25	24.98±1.48	73.84±5.63	29.64±2.57
t	—	0.837	37.863	0.545	12.684
P	—	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组孕妇的围产期指标比较

连续组孕期体质量增长值、产后2h出血量、总产程耗时、

VAS评分均低于常规组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 两组孕妇的围产期指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	体质量增长值(kg)	产后2h出血量(mL)	总产程耗时(min)	VAS评分(分)
观察组	43	12.31±0.98	187.33±22.05	445.16±235.92	1.63±0.76
对照组	43	14.56±1.92	249.95±27.43	647.34±262.89	3.87±0.81
t	—	6.844	11.667	3.753	13.224
P	—	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组孕妇的分娩结局比较

连续组产妇及新生儿不良分娩结局发生率均低于常规组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );连续组新生儿出生后5min

Apgar评分>7分的占比高于常规组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表3。

表 3 两组孕妇的分娩结局比较 [n(%)]

组别	n	产妇				新生儿			
		剖宫产	产后大出血	早产	巨大儿	死胎	宫内窒息	新生儿出生后 5min Apgar 评分 > 7 分	
观察组	43	9 (20.93)	3 (6.98)	2 (4.65)	1 (2.33)	0	1 (2.33)	41 (95.35)	
对照组	43	23 (53.49)	14 (32.56)	15 (34.88)	9 (20.93)	3 (6.98)	10 (23.26)	33 (76.74)	
t	—	8.411	7.332	10.558	5.545	1.381	6.672	4.745	
P	—	0.004	0.007	0.001	0.018	0.240	0.010	0.029	

2.4 两组孕妇护理满意度比较

(P<0.05), 见表 4。

连续组护理总满意率高于常规组, 差异有统计学意义

表 4 两组孕妇护理满意度比较 [n(%)]

组别	n	满意	基本满意	不满意	总满意率
观察组	43	23 (53.49)	18 (41.86)	2 (4.65)	41 (95.35)
对照组	43	11 (25.58)	19 (44.19)	13 (30.23)	30 (69.77)

3 讨论

产科分娩是一个危险而痛苦的过程, 因分娩者的心理状态与多因素有关, 从而影响母婴的身心健康; 而常规护理通常仍处于产妇护理的基本水平, 对生殖环境、孕产妇心理等方面的关注不多, 多为被动护理, 产妇也为被动接受, 导致期治疗及护理依从性不高。产科分娩室人性化护理则要求护理人员有高度的责任心与耐心, 强调倾听与沟通, 可有效疏导产妇抑郁紧张等不良情绪, 让其保持健康的心理状态, 从而提升其依从性, 利于产妇及婴儿的身心健康。随着社会经济的飞速发展, 临床医学发展的不断推进, 治疗技术不断提高, 护理需求也随之不断增强, 传统的常规护理技术已难以满足患者所需, 临床护理效果欠佳, 因此需要不断探索和优化出新型护理技术。有研究表明, 精神心理因素对产妇分娩具有重大影响, 被认为是产力、产道及胎儿后的第四影响要素。因产妇怀孕期间自身情绪不稳, 容易产生焦虑抑郁等情绪, 加之分娩期间因担心胎儿、害怕手术、分娩产生的疼痛、陌生的环境、其他分娩产妇的喊叫等因素均会加剧产妇的焦虑抑郁等负面情绪, 从而导致产妇内分泌紊乱、子宫收缩乏力等, 引发产后出血、胎儿缺氧等不良情况, 不利于分娩顺利进行和产后恢复, 对其健康存在严重威胁。针对上述情况, 临床传统的护理模式已经不能满足产妇的生理及心理上要求。而人性化护理服务是针对不同产妇的具体要求及实际情况出发制定的针对性护理措施。在人性化护理干预中, 护理人员通过采取专业性技能和心理学知识, 利用不同积极性的方式或途径, 降低患者不良情绪, 进而达到康复效果。术前通过对产妇介绍术后可能产生的并发症、术后注意事项等, 消除患者对手术的疑虑和担忧; 通过增加与患者沟通, 在了解其心理状态及顾虑后针对性进行疑问解释和心理安抚, 同时密切观察其情绪变化, 降低患者各种压力, 促进和维持良好的身心状态, 进而提高预后效果; 护理人员通过给予患者安慰、支持、关心等, 为其提供安全感, 稳定其情绪, 增强患者满意程度。在实际发展中, 常规护理技术通常更注重对手术效果的影响, 仅将注意力放在对患者的病情观察和并发症预防上, 对

患者舒适度的重视程度较低<sup>[9]</sup>。而人性化护理方法能从患者实际情况入手, 对患者进行全面护理, 在保证护理效果的同时, 将患者舒适度和满意度作为护理目标, 促进社会、心理、生理等舒适度的全面提高。在患者生产时, 通常会因恐惧感而产生身心应激反应, 导致患者的神经和内分泌系统出现紊乱, 对麻醉效果造成不良影响, 甚至难以保证手术的顺利开展。在此过程中实施人性化护理, 可通过术前、术中和术后护理, 给予患者全面干预, 提高对患者的关心, 加强健康教育, 提高患者对疾病的认识, 从而改善患者的不良情绪, 促进手术的顺利进行。手术过程中, 能充分考虑到患者舒适问题, 术后给予患者人文关怀, 以提高患者的舒适度和满足感, 从而促进护理效果的增强, 同时, 人性化护理以患者为核心, 与当代发展中的护理服务需求相符合, 可在临床推广使用。在人性化护理的应用下, 产妇不良分娩结局的发生率低与常规护理, 说明产妇心理健康状况对于分娩方式及分娩结局是存在一定影响。当产妇具备良好的心理状况时, 能减少心理应激的发生, 从而减少不良分娩结局的产生及影响。另外, 人性化护理较好地减轻产妇产前、产后的负性情绪, 不仅通过心理疏导、心理干预等方式, 提高产妇对于分娩流程的认识, 也能减轻产妇焦虑、抑郁情绪, 更好地保障产妇心理健康, 也有利于提高产妇临床配合。通过两组产妇在产程时间与产后出血情况上的比较可知, 在人性化护理的配合下, 产妇受到不良心理的影响, 能保持产妇较强的自信心, 从而有效缩短产程时间, 促进产程顺利进行, 也减少产后出血等影响。最后, 在人性化护理的应用下, 产妇与护理人员的沟通增多, 心理情感交流增多, 较好地减轻了产妇对于医院、病室、分娩手术等的陌生感, 也能更好地信任、依赖护理人员, 进而形成较好的护患配合。产妇对人性化护理下的产科护理工作有更高的满意度评价, 满意度更好。应用人性化护理能获得产妇对产科护理更高的满意度, 应用价值显著。但本次研究仍存在一些不足, 如样本人数较少, 远期护理效果未进行研究, 故在以后的研究中需加大样本量, 积极探讨远期护理效果<sup>[10]</sup>。

(下转第 180 页)

参考文献

[1] 王月利,仪聪,袁越.循证护理干预对甲状腺手术患者疼痛及负性情绪的影响[J].齐鲁护理杂志,2020,26(16):39-41.

[2] 何家秀,宋锐.个性化护理措施在甲状腺手术护理中的应用探讨[J].山西医药杂志,2020,49(13):1758-1760.

[3] 罗婷婷,罗仕蓉,文艳,等.甲状腺术后出血的护理配合与预防对策分析[J].中国急救医学,2018,38(z1):335.

[4] 李竹岩,李德伟.个体化护理干预在甲状腺癌患者术后护理中的应用[J].中国药物与临床,2018,18(8):1425-1426.

[5] 潘华,陈玉星,曹艳.甲状腺手术患者围术期护理中实施优质护理对改善患者不良心理状态、并发症发生率的影响[J].国际护理学杂志,2019,38(4):500-502.

[6] 王艳香.临床护理路径在甲状腺癌手术患者护理中的应用[J].国际护理学杂志,2021,40(9):1654-1657.

[7] 林迪,孙宝梅.阶梯式护理模式用于甲状腺癌手术患

者的效果观察[J].齐鲁护理杂志,2021,27(22):1-3.

[8] 方针针,张秋菊.临床路径护理对甲状腺手术患者护理满意度及甲状腺手术认知的影响分析[J].贵州医药,2021,45(9):1509-1510.

[9] 杨小景.个性化护理措施在甲状腺手术护理中的效果分析[J].中国急救医学,2018,38(z1):374.

[10] 程晓青.针对性护理模式在甲状腺手术护理中的应用效果及对患者负性情绪的影响[J].国际护理学杂志,2019,38(3):414-417.

[11] 雒娟妮,杨军玲,侯诗箐,等.实施整体护理对甲状腺囊肿手术患者手术效果与预后的相关性分析[J].贵州医药,2020,44(9):1508-1510.

[12] 张晓宁.甲状腺手术患者围术期护理中实施优质护理对改善患者不良心理状态的效果观察[J].贵州医药,2020,44(6):995-996.

(上接第 173 页)

综上所述,产科分娩室的人性化护理要求护士具有高度的责任感和耐心,并强调倾听和沟通,有效缓解产妇沮丧、紧张等其他负面情绪,维持精神状态的健康,从而提高产妇治疗积极性,帮助提高产妇的分娩和保健知识、纠正误解和习惯,以减少不良反应的发生;同时,该护理模式能提高护理满意度,有效改善就诊者的心理情绪,提高孕产妇的满意度,临床应用价值较高。

参考文献

[1] 曾道琴.人性化护理模式对产科分娩护理质量的影响[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(85):63,66.

[2] 郑小云.人性化护理服务对产科护理质量和满意度的影响[J].饮食科学,2019(8):196.

[3] 左江平.产科临床人性化护理的应用[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(92):305,309.

[4] 陈明,王珊珊,张俊茹.人性化护理在产科产妇分娩

护理中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2018,3(23):158-159.

[5] 丁玲.人性化助产护理对产科产妇产方式及母婴的影响分析[J].中国医药指南,2018,16(21):205-206.

[6] 潘高磊.人性化体贴式护理对产科围产期产妇情绪、分娩结局的影响[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(60):259.

[7] 秦引先.人性化体贴式护理对产科围产期产妇情绪稳定性及分娩结局的影响[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(35):200,207.

[8] 叶芬.人性化体贴式护理对产科围产期产妇情绪稳定性及分娩结局的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志,2018,2(4):85-86.

[9] 黄静.产科护理中应用人性化护理模式的临床效果及意义分析[J].影像研究与医学应用,2018,2(1):186-187.

[10] 赵艳.人性化护理模式对产科患者护理质量的影响[J].中外女性健康研究,2018(1):138-139.

(上接第 176 页)

[8] 曹丽华.产妇分娩球联合自由体位助产的应用与价值探究[J].中国继续医学教育,2018,10(2):159-160.

[9] 印珠.新产程下分娩球应用联合自由体位分娩

对产程进展及分娩结局的影响[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(4):43-44.

[10] 王丽.分娩球和自由体位助产护理在产妇中的实施效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(1):229.