

共情护理对剖宫产产妇焦虑情绪及护理满意度的影响研究

黄琼珊

普宁市妇幼保健院 妇产科 广东 揭阳 515300

【摘要】目的：探讨共情护理对剖宫产产妇焦虑情绪及护理满意度的影响。**方法：**选取2020年6月—2022年5月在我院产科行剖宫产术分娩的80例产妇作为研究对象，采用单双号抽签方式将其分为对照组和观察组，每组40例。对对照组产妇实施常规护理服务，对观察组产妇则在常规护理的基础上实施共情护理。对两组产妇干预前后的心理状态情况、希望水平评分及护理满意度等情况进行比较分析。**结果：**护理前，两组患者的SAS评分、SDS评分差异无统计学意义($P>0.05$)；护理后，观察组患者的SAS评分、SDS评分均低于对照组($P<0.05$)。护理前，两组产妇的希望水平评分差距无统计学意义($P>0.05$)；护理后，观察组产妇的希望水平评分高于对照组($P<0.05$)。观察组产妇的护理满意度为95.00%，高于对照组的77.50%($P<0.05$)。**结论：**针对接受剖宫产分娩的产妇实施共情护理干预，有助于改善产妇的心理状态，促使产妇提升希望水平，进而提高产妇的护理满意度，值得临床借鉴。

【关键词】 共情护理；剖宫产产妇；焦虑情绪

【中图分类号】 R473.71

【文献标识码】 A

【文章编号】 2097-1958(2023)09-0121-03

三胎政策的开放使我国生育率得到不断提升，随之我国剖宫产率也呈逐年升高趋势。相关调查结果显示，我国剖宫产率目前已达35%，远高于世界卫生组织设置的15%的警戒线^[1]。虽然该种手术是妊娠合并症或难产产妇的主要分娩方式，可有效解决多种分娩难题，降低产妇的死亡率，但该种手术会显著加重产妇的痛苦及负性情绪。分析得知，该种手术属于一项侵入性操作，可让产妇出现恐惧情绪，加上产妇过度担心手术会给胎儿造成不良影响，进一步加重其负性情绪，容易诱发产后抑郁^[2]。随着临床护理模式的转变，临床不断重视产妇术后的心理状态；然而，常规护理措施的规范性、针对性有所欠缺，护理人员并不了解产妇负面情绪的形成原因，同时对其心理层面的关注度存在不足，故难以取得满意的护理效果。共情属于心理学的概念，是指通过沟通了解他人的心理状态，体验其情感及思维，设身处地理解他人，并与其建立和谐关系，通过人文关怀可取得积极效果^[3]。有研究^[4]显示，将共情护理用于接受剖宫产分娩的产妇中，有利于改善产妇负面情绪，提高产妇生活质量，进而提升产妇的护理满意度。鉴于此，本研究选取近2年在我院行剖宫产术分娩的80例产妇作为研究对象，旨在分析共情护理的应用效果，具体内容汇报如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年6月—2022年5月在我院产科行剖宫产术分娩的80例产妇作为研究对象，采用单双号抽签方式将其分为对照组和观察组，每组40例。对照组产妇年龄20~40岁，平均年龄(29.23±3.12)岁；孕周37~41周，平均孕周(39.34±0.12)周；28例初产妇，12例经产妇。观察组产妇年龄22~42岁，平均年龄(29.12±3.07)岁；孕周37~41周，平均孕周(39.67±0.15)周；29例初产妇，11例经产妇。两组产妇基本资料差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究经本院伦理委员会审核批准。

纳入条件：(1) 定期在本院门诊产检且在本院行剖宫产；(2) 具有良好的沟通及理解能力；(3) 认可本研究且签署相关知情同意书。

排除条件：(1) 严重的妊娠合并症；(2) 有精神障碍或认知障碍；(3) 凝血功能异常。

1.2 护理方法

1.2.1 对对照组产妇采取常规护理措施 术前对产妇实施健康知识宣教，让其全面了解剖宫产术相关知识；给予产妇心理护理，即在了解产妇的具体心理状态后加以疏导。术中加强对产妇的生命体征监测、体温护理，术后则加强康复护理及泌乳护理。

1.2.2 对观察组产妇在常规护理措施的基础上采取共情护理措施 具体护理方案如下：

1.2.2.1 组建专业的共情护理小组 由手术医师

(1名)、护士长(1名)及专科护士(5名)共同组成共情护理小组,开展“共情护理”培训工作。小组成员需了解共情基本原则,让其理解共情的内涵、共情护理的具体实施方法,并编制《剖宫产产妇共情照护手册》。

1.2.2.2 共情照护

1.2.2.2.1 耐心倾听 通过开放式提问的方式向产妇提出问题,引导产妇说出自身想法,如对手术的担忧、希望得到的照护等,旨在了解产妇的心理诉求。与产妇交流时需看着对方的眼睛,通过点头、握手等肢体语言给予安抚,以提升产妇的共情反应灵敏度。

1.2.2.2.2 换位思考 站在产妇视角分析剖宫产的优势,告知产妇心理健康及希望水平对剖宫产结局的影响,与产妇形成共情反应。

1.2.2.2.3 建立同理心 维持同理心,主动询问产妇感受,理解其心情;与产妇进行有效的交流,切实关心产妇产后恢复状态,并通过肢体语言,拉近与产妇距离。

1.2.2.2.4 信息整理 整理产妇诉求,通过角色置换等方式,分析产妇希望水平缺失的原因,结合自身经验、自身感悟,指导产妇通过正念冥想、音乐疗法、呼吸训练等方式调整心理状态,提高其希望水平。

1.2.2.2.5 持续监督及反馈 详细记录产妇情绪变化,定期进行信息反馈,为其制订适宜的解决措施;关注产妇的心理问题,观察产妇日常沟通及行为方面的反馈表现,保证产妇在住院期间能感受到高度关怀与理解。

1.2.2.3 给予多元化支持

1.2.2.3.1 采用微信支持 组建微信群,专科护士需每日在微信群推送心理健康相关知识。

1.2.2.3.2 加强同伴支持 招募剖宫产同伴,需具备具有高中及以上学历、心理健康状况良好、语言表达能力较强;在专科护士的指导下,对产妇开展同伴支持活动。

1.2.2.3.3 加强家属支持 要求每位产妇需保证至少1名家属全程参与到共情照护中,以给予产妇情感支持及关爱。

1.3 观察指标

1.3.1 心理状态 在产妇入院初期、出院时分别采用抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)评估其焦虑、抑郁情绪。SDS ≥ 53分、SAS ≥ 50分分别表示产妇存在不同程度的抑郁或焦虑情绪,且分值越高表示产妇的对应负面情绪越严重。

1.3.2 希望水平 在产妇入院初期、出院时分别采用中文版 Herth 希望量表(HHI)评估希望水平,共包

含对现实和未来的态度、与他人保持亲密关系、采集积极行动3个维度,共12个条目,得分越高表示产妇的希望水平越高。

1.3.3 护理满意度 采用本院自制的剖宫产产妇护理满意度调查问卷表对产妇满意度实施调查,共涵盖4个维度,20个条目;每项评分范围为1~5分,总分为100分,共分为非常满意(90分以上)、满意(60~90分)及不满意(60分以下)3个等级。总满意度 = 非常满意率 + 满意率。

1.4 统计学方法

采用SPSS 20.0软件分析本研究数据,计数资料以百分率(%)表示,采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义

2 结果

2.1 两组产妇护理前后心理状态评分对比

护理前,两组产妇的SAS评分、SDS评分差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,观察组产妇的SAS评分、SDS评分均低于对照组($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组产妇护理前后心理状态评分对比 [($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	SDS 评分		SAS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 ($n=40$)	58.23±8.34	48.12±6.23	65.23±6.56	55.23±5.12
观察组 ($n=40$)	58.17±8.56	41.45±6.18	65.18±6.45	48.12±5.17
<i>t</i>	0.032	4.807	0.034	6.180
<i>P</i>	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组产妇希望水平评分对比

护理前,两组产妇的希望水平评分差距无统计学意义($P > 0.05$);护理后,观察组产妇的希望水平评分高于对照组($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组产妇希望水平评分对比 [($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	护理前	护理后
对照组 ($n=40$)	26.98±4.12	38.20±5.18
观察组 ($n=40$)	26.12±5.18	32.58±5.12
<i>t</i>	0.822	4.880
<i>P</i>	>0.05	<0.05

2.3 两组产妇护理满意度对比

观察组产妇的护理满意度为95.00%,高于对照组的77.50% ($P < 0.05$),详见表3。

表3 两组产妇护理满意度对比 [n (%)]

组别	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组 ($n=40$)	19(47.50)	12(30.00)	9(22.50)	31(77.50)
观察组 ($n=40$)	27(67.50)	11(27.50)	2(5.00)	38(95.00)
χ^2	—	—	—	5.165
<i>P</i>	—	—	—	<0.05

3 讨论

分娩属于一种应激反应,而剖宫产作为一种有创的分娩方式,会进一步加重产妇的应激反应,诱发各种负性情绪,这与产妇的年龄、受教育程度等因素存在关联性^[5]。同时,负面情绪会影响产妇的神经系统及循环系统,甚至影响分娩进程,使产妇产后出现焦虑、抑郁等不良心理症状^[6],故加强剖宫产产妇的护理干预具有重要意义。常规护理干预措施多注重产妇躯体方面的干预,并未有效关注产妇的心理、情感等层面,故难以取得满意的护理效果。

共情属于心理学的概念,包含情绪、情感状态的感知及体验;在与个体进行沟通的基础上,了解其心理状态,对其抱有同理心,感同身受,进而通过人文关怀干预取得积极效果。蔡美玲^[7]的研究显示,共情护理可缓解剖宫产产妇的负面情绪,使其保持积极健康的心理状态,促使分娩顺利完成。本研究对剖宫产产妇实施宫腔护理,在耐心倾听、换位思考的基础上,采用多元化干预方式,符合“生物-心理-社会”这一现代护理理念,坚持以产妇为中心的理念,旨在为其提供个性化的护理服务。结果显示,护理后,观察组产妇的 SAS 评分、SDS 评分均低于对照组($P<0.05$)。结果可见,共情护理有助于改善剖宫产产妇的心理状态,使其保持积极乐观的心态。

焦虑及抑郁等负性情绪作为负性中介因子,在个体疾病管理与希望水平中发挥着消极作用^[8]。相关研究^[9]显示,产妇希望水平与产后焦虑、抑郁呈负相关。站在产妇视角感受其痛苦、明确其诉求,进而提出解决方法,可使产妇获得归属感^[10]。本研究采用肢体语言、音乐疗法、正念减压等方式,激发产妇的快乐因子,进而提高其希望水平;通过家属及同伴支持,提高产妇的自我效能,让其感受到关爱与理解,对未来抱有希望。研究结果显示,护理后,观察组产妇的希望水平评分高于对照组($P<0.05$)。结果提示,对剖宫产产妇实施共情护理可提高其希望水平。研究结果显示,观察组产妇的护理满意度为 95.00%,高于对照组的 77.50% ($P<0.05$)。针对剖宫产产妇而言,对手术的恐惧、担心自身与胎儿分娩风险等因素,会进一步加重产妇的负性情绪。本研究通过多与产妇交流,提高其信任感,让其感到安全,以缓解其负面情绪,提高其生活质量^[11-12]。

综上所述,针对剖宫产产妇实施共情护理干预,有助于改善产妇的心理状态,提高产妇的希望水平,进而提升

产妇的护理满意度。

参考文献

- [1] 高惠, 豆银霞. 细节护理干预在初产妇行剖宫产分娩手术室护理中的应用 [J]. 临床研究, 2019, 27(11): 191-192.
- [2] 刘瑞华, 孙霞, 王鑫, 等. 精细化护理模式在剖宫产初产妇中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(18): 98-100.
- [3] 韩慧慧, 张云清, 侯荣. 剖宫产围产期护理干预对产妇产后下肢深静脉血栓的预防体会及护理干预 [J]. 贵州医药, 2022, 46(7): 1169-1170.
- [4] 岳菊花, 胡洋, 宋琳琳. “一站式”优质温馨护理服务在剖宫产术中的应用分析 [J]. 四川解剖学杂志, 2022, 30(2): 131-133, 136.
- [5] 朴英兰. 共情护理对剖宫产产妇产后焦虑和抑郁的影响 [J]. 湖北民族学院学报(医学版), 2019, 36(4): 91-93.
- [6] 刘旭. 共情理念辅助快速康复外科护理对剖宫产初产妇情绪状态、产后出血和并发症的影响 [J]. 中西医结合护理(中英文), 2020, 6(11): 100-104.
- [7] 蔡美玲. 心理护理联合共情护理改善产后抑郁症产妇睡眠质量及不良情绪的临床观察 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(7): 1293-1295.
- [8] 支芬芳, 姜燕. 基于共情理念为导向的照护策略在高龄剖宫产初产妇中的应用 [J]. 中国医药导报, 2020, 17(28): 186-189.
- [9] 侯淑红, 张兰, 陈明霞, 等. 基于人文关怀的舒适护理对剖宫产同时行子宫肌瘤剔除术患者术后负性情绪和生活质量的影响 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2019, 26(10): 1242-1245.
- [10] 胡靓雯, 黄智清, 申黎. 护理行为感知结合一对一全程陪伴模式在胎膜早破剖宫产产妇中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(22): 97-100.
- [11] 汤敏彦, 陈梦茜, 杜米娜. 基于 SOR 理论的护理干预对剖宫产初产妇产后抑郁和生活质量的影响 [J]. 贵州医药, 2022, 46(7): 1174-1175.
- [12] 马素叶, 王静云, 张秀宁. 产时体位护理与一对一责任制助产的联合应用对剖宫产率的影响研究 [J]. 贵州医药, 2022, 46(8): 1327-1328.