

全程情绪管理结合多元化健康教育在阴道分娩初产妇中的应用效果

何花 (甘肃省庆阳市中医医院, 甘肃庆阳 745000)

摘要: 目的 探究全程情绪管理结合多元化健康教育在阴道分娩初产妇中的应用效果。方法 将2021年3月~2022年3月在我院分娩的162例初产妇作为研究对象,随机分为对照组和观察组各81例。使用多元化健康教育的一组为对照组,联合使用全程情绪管理的一组为观察组。对比两组产妇不同产程时间、VAS疼痛评分、SDS等指标。结果 观察组初产妇阴道分娩不同产程的时间、VAS疼痛评分、SDS评分、阴道分娩率以及不良妊娠结局的发生率等综合效果均明显优于对照组($P < 0.05$)。结论 对阴道分娩初产妇实施全程情绪管理结合多元化健康教育的干预措施后,初产妇情绪可始终保持在相对稳定且健康的状态,分娩能力有所增强,整个分娩过程中的疼痛程度以及焦虑情绪等均得到明显改善,妊娠结局不良事件的发生率明显降低,是一种科学有效且适用于初产阴道分娩的干预措施。

关键词: 全程情绪管理; 多元化健康教育; 初产; 阴道分娩

阴道分娩具有科学性、安全性,是健康产妇首选的分娩方式,有利于母婴健康和改善分娩结局。产妇在阴道分娩的过程中,按照助产士的指导放松、呼吸,以便与胎儿互相配合,促使胎儿快速分娩,缩短产程时间,且减轻产妇的疼痛程度。但由于初产妇对阴道分娩的认识不足,分娩时与助产士的配合可能会受到影响,加上疼痛、对自身和胎儿的担忧等因素而导致疼痛加重,且出现负面情绪。本研究以我院收治的阴道分娩初产妇为例,探讨全程情绪管理结合多元化健康教育的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2021年3月~2022年3月在我院分娩的162例初产妇作为研究对象,随机分为对照组和观察组各81例。对照组年龄22~35岁,平均 (28.06 ± 1.27) 岁;孕38~41周,平均 (39.01 ± 0.61) 周。观察组年龄24~36岁,平均 (28.95 ± 1.21) 岁;孕38~42周,平均 (39.55 ± 0.54) 周。

纳入标准:均为足月、单胎,且胎儿发育正常

的初产妇;均为自愿配合研究,签署书面文件。排除标准:凝血功能障碍、认知功能障碍、严重肝肾功能障碍以及存在严重精神障碍。

1.2 方法

1.2.1 对照组接受常规护理及多元化健康教育

对初产妇实施常规护理,包括胎心监测、饮食指导、分娩后的按摩以及婴儿的喂养指导等。成立多元化健康教育小组,根据医院产科的情况,小组成员包括心理健康医师、产科医师、经验丰富的助产士以及普通助产士等。组内成员需要对初产妇的心理状态和生理特点进行评估,预判健康教育过程中可能遇到的重难点问题,通过对初产妇的性格特点、家庭成员、学历以及孕期检查单等资料内容进行具体分析,制定符合初产妇实际情况且科学合理的健康教育方案,筛选健康教育过程中将要使用的语言、演示阴道分娩动画、分娩过程模型等^[1]。指导初产妇阴道分娩时的肌肉放松技巧、深呼吸技巧以及体位变化等。如果初产妇掌握健康教育的理论和实践内容,医护人员只需要在日常工作中做好巩固即可;若未能掌握,需要与初产妇再次进行沟通交流,在尊重其意愿的前提下,为其制定后续的健

康教育计划,直到初产妇切实掌握这些内容。

1.2.2 观察组在对照组基础上联合应用全程情绪管理

首先,当初产妇进入待产期后,需要有一名掌握心理情绪疏导技巧的产科护理人员开展全程情绪管理。护理人员在见到初产妇之前,需要详细了解其基础信息,评估初产妇的情绪状态,明确情绪管理的重点方向。双方见面后,护理人员需向初产孕妇介绍自己的姓名、专业、护理经验以及职称等,调整初产妇紧张、害羞等心理,拉近与初产妇的距离,增强双方的信任度,使其对分娩有信心。待产时护理人员需注意与初产妇之间的沟通,了解初产妇的宫缩以及身心感受等,评估初产妇目前的分娩阶段以及后续可能出现的变化,通过有效沟通保证初产妇如实掌握妊娠情况,尽量避免出现紧张、焦虑、恐惧等负面情绪,使其在阴道分娩期间能够及时向助产士反馈自己的感受、不适等,陪伴初产妇度过这个重要的阶段^[2]。

其次,初产妇出现胎膜早破或者剧烈的宫缩等重要变化时,护理人员需要介绍这些变化在阴道分娩中的重要性、即将进入的分娩进程,借此转移初产妇对分娩的关注度,预防出现过度紧张的情绪。如果出现无法忍受的坠胀、疼痛等症状时,可以通过轻拍胸口、轻轻抚触后背等方式给予初产妇鼓励和情感上的支持;帮助助产士调节初产妇的呼吸、体位,并且介绍可能实现的预期效果,通过心理暗示的方法使初产妇消除痛苦、不适等心理,进而减轻初产妇的不适感。

再次,实施产后情绪管理。初产妇需要了解产后保健和康复措施、掌握母乳喂养技巧以及优势、熟悉婴儿照护操作技巧,指导家属参与初产妇的情绪照护以及新生儿的喂养等工作^[3]。同时,指导初产妇通过冥想的方式使自己放松下来。与初产妇面对面的沟通交流,可以帮助护理人员了解其情绪状态,利用积极的冥想使初产妇保持良好的情绪。清晨时,护理人员语气温柔的引导初产妇闭上双眼,让身心放松下来,而后在提示音的指导下进行胸式呼吸、闭气用力呼吸等练习,使初产妇保持身心舒畅。

最后,加强出院的情绪管理。待初产妇出院时,将产妇健康手册等资料发放给初产妇,对初产妇以

及家属进行积极的指导,评估初产妇是否能够进行母乳喂养以及可达到的预期效果。通过电话、微信公众号等方式定期开展随访活动,指导初产妇及其家属一些关于婴儿不同阶段科学的照护方法,了解初产妇的心理变化和情绪状态,尽量使其身心放松。

1.3 观察指标

(1)比较两组产妇不同产程的时间,分别为第一产程、第二产程和第三产程。(2)比较两组产妇不同产程的VAS疼痛评分,分数越高,说明初产妇的疼痛越严重。(3)比较两组产妇产后不同时间点的SDS评分,即产后第1天、产后1周以及产后2周,分数越高,初产妇的抑郁情况越严重。(4)分析两组产妇的最终分娩方式,即阴道分娩、转剖宫产。(5)比较两组不良妊娠结局的发生率。

1.4 统计学方法

采用SPSS25.0软件分析数据, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇不同产程的时间比较

观察组不同产程时间均短于对照组,两组比较差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表1。

组别	n	第一产程	第二产程	第三产程
观察组	81	472.61 ± 158.22	52.27 ± 6.19	5.77 ± 1.05
对照组	81	532.95 ± 173.01	62.33 ± 7.04	6.03 ± 1.14
<i>t</i>		6.13284	6.03143	1.28149
<i>P</i>		0.002	0.012	1.032

2.2 两组产妇不同产程的VAS疼痛评分比较

观察组不同产程的VAS疼痛评分均低于对照组,两组比较差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表2。

组别	n	第一产程	第二产程	第三产程
观察组	81	5.32 ± 1.02	7.64 ± 1.05	4.64 ± 1.01
对照组	81	6.08 ± 1.44	8.33 ± 0.82	5.19 ± 1.17
<i>t</i>		10.22507	10.46299	12.46281
<i>P</i>		0.004	0.001	0.001

2.3 两组产妇不同时间点的SDS评分比较

观察组不同产程的SDS评分均低于对照组,两组比较差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表3。

表 3 两组产妇不同时间点的 SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	产后第 1 天	产后 1 周	产后 2 周
观察组	81	57.85 ± 6.42	42.51 ± 4.46	31.06 ± 3.02
对照组	81	57.68 ± 6.37	50.02 ± 4.93	35.19 ± 4.28
t		0.30211	10.00386	8.11684
P		1.091	0.001	0.001

2.4 两组产妇最终分娩方式比较

观察组阴道分娩率明显高于对照组, 剖宫产率明显低于对照组, $P < 0.05$ 。见表 4。

表 4 两组产妇最终分娩方式比较 [n (%)]

组别	n	阴道分娩	剖宫产
观察组	81	77 (95.06)	4 (4.94)
对照组	81	59 (72.84)	22 (27.16)
χ^2		6.1325	6.3058
P		0.003	0.001

2.5 两组产妇不良妊娠结局的发生率比较

观察组产妇不良妊娠结局发生率明显低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 5。

表 5 两组产妇不良妊娠结局的发生率比较 [n (%)]

组别	n	产后出血	宫内窒息	新生儿呼吸窘迫综合征	合计
观察组	81	2 (2.47)	2 (2.47)	1 (1.23)	5 (6.17)
对照组	81	7 (8.64)	6 (7.41)	4 (4.94)	17 (20.99)
χ^2		6.130	6.894	6.468	6.942
P		0.003	0.002	0.004	0.001

3 讨论

在阴道分娩中, 如果初产妇出现紧张、焦虑以及恐惧等负面情绪时, 会对初产妇的呼吸系统、循环系统、消化系统以及神经系统等造成不良程度的负面刺激, 导致初产妇出现肌肉紧张现象, 影响产道扩大, 不利于胎儿顺利通过阴道, 并且情绪紧张还可能影响正常呼吸, 进而影响初产妇分娩时的呼吸和屏气。与此同时, 负面情绪还会导致初产妇出现生理应激反应, 自主神经功能异常, 与胎儿配合度下降, 增加阴道分娩难度。因此, 临床上需要重视并做好初产妇的情绪管理工作, 预防其负面情绪, 保证整个阴道分娩过程的顺利进行。此外, 部分初产妇对阴道分娩知识的了解较少, 存在一定误区, 容易出现心理紧张等不良情绪, 并且在分娩过程中不能根据胎儿的胎先露、胎头下降等实际情况调整呼吸和体位, 导致产程时间增加、疼痛程度增加^[4-5]。

因此, 为了改善这一情况, 需要对初产妇进行健康教育。可见, 在初产妇的阴道分娩干预中联合应用情绪管理和健康教育, 有利于保证阴道分娩顺利进行, 有利于提高阴道分娩率, 降低不良妊娠结局发生率等, 临床应用综合效果较好。

本研究结果显示: 观察组初产妇的阴道分娩率高于对照组、不良妊娠结局发生率低于对照组、第一产程和第二产程的时间明显少于对照组、各产程的 VAS 疼痛评分、SDS 评分低于对照组。在实施全程情绪管理的过程中, 掌握心理干预基础知识的助产士能够结合初产妇的心理状态及时做出干预, 即介绍专业知识、进行肢体安慰以及语言疏导等, 能够为初产妇提供优质的心理安全保障, 从而降低初产妇的负面情绪, 使其对阴道分娩充满信心。与此同时, 联合多元化健康教育措施, 对初产妇实施个性化的健康教育, 如果取得的效果不理想, 可以应用情景模拟、孕妇课堂等多种模式对初产妇实施健康教育, 直到提高初产妇对阴道分娩的认知水平^[6]。将全程情绪管理与多元化健康教育联合起来, 使产妇从“知道”到“做到”, 进而改善阴道分娩效果。

综上所述, 初产妇阴道分娩过程中实施全程情绪管理与多元化健康教育, 能够显著提升初产妇对阴道分娩的了解程度, 提高其与医护人员、助产士的配合度, 改善负面情绪, 减轻分娩时的疼痛程度, 缩短产程时间, 改善母婴结局。

参考文献

- [1] 王琳蕊, 于丁一, 李月. 围产期情绪评估及管理对于初产妇产后抑郁和分娩结局的影响 [J]. 中国计划生育和妇产科, 2019, 11(2): 74-76, 96.
- [2] 田梅, 李梦赞, 张宁芝, 等. 信息化心身诊疗用于围产期情绪管理对初产妇抑郁情绪和分娩结局的影响分析 [J]. 智慧健康, 2022, 8(16): 201-204.
- [3] 邓雨峰, 朱晓芳. 基于量化评估的健康教育对初产妇母亲角色适应能力及母乳喂养的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2022, 37(4): 728-731.
- [4] 李娟, 周明妹, 谢芳. 情景模拟式健康教育对初产妇心理弹性及母乳喂养技能的影响 [J]. 中国健康心理学杂志, 2021, 29(5): 662-666.
- [5] 罗曼云, 庄光翠, 罗雪松, 等. 孕妇课堂健康教育联合分娩预演对初产妇负性情绪和分娩结局的影响 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2021, 7(7): 79-81.
- [6] 邱燕霞. 产前人文关怀结合健康教育对育龄初产妇分娩质量和分娩结局的影响 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2021, 7(6): 1-4.