

分析给予胎膜早破产妇心理护理干预对其分娩方式以及心理状态的积极影响

王晓玲

甘肃省平凉市泾川县人民医院 甘肃泾川 744300

〔摘要〕目的 分析心理护理干预对胎膜早破产妇分娩方式及其心理状态的积极影响。方法 计入 58 例病患为研究对象，截取于我院 2021 年 1 月-2022 年收治胎膜早破产妇；经等量电脑随机法均分为 2 组，1 组为基础组（n=29，接受基础性观察护理）。1 组为观察组（n=29，在基础组基础上加以心理护理）；针对基础组、观察组两组产妇最终分娩方式及心理状态展开观察与对比。结果 观察组自然分娩率及干预后焦虑心理评分数据指标均优于基础组，组间结果对比差异明显（ $P < 0.05$ ）。结论 心理护理干预的实施可进一步提升胎膜早破产妇自然分娩率，消除产妇负面心理，切实保障母婴生存质量；建议推广。

〔关键词〕胎膜早破；心理护理；分娩方式；心理状态

〔中图分类号〕R473.71 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2022) 05-121-02

所谓胎膜早破 (premature rupture of fetal membranes)，即指即将分娩前胎膜自然破裂。临床上，该情况常发生于产妇围生期，多因胎膜发育不良、感染或宫颈内口松弛等原因导致^[6]；具体表现为阴道口有混合胎质或胎粪的液体持续性流出。通常情况下，该情况的发生不仅会导致产妇产生恐惧、不安、紧张以及焦虑等不良情绪；同时，还会对产妇最终妊娠方式造成影响。所以，为保证产妇的顺利分娩，确保母婴健康；临床提出给予胎膜早破产妇以心理层面的护理干预^[2]。下面，本研究将针对心理护理干预对胎膜早破产妇分娩方式及其心理状态的积极影响展开分析与评价。详情如下：

1 基线资料和方法

1.1 基线资料

计入 58 例病患为研究对象，截取于我院 2021 年 1 月-2022 年收治胎膜早破产妇；经等量电脑随机法均分为 2 组，1 组为基础组（n=29，接受基础性观察护理）。1 组为观察组（n=29，在基础组基础上加以心理护理）。基础组初产妇/经产妇人数比 15 (51.72%)：14 (48.28%)；最小年龄 22、最大年龄 37，均值 (28.91±4.52) 岁。观察组初产妇/经产妇人数比 16 (55.17%)：13 (79.31%)；最小年龄 23、最大年龄 38，均值 (29.63±4.74) 岁。组间资料对比具有同质性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 基础组

给予本组胎膜早破产妇以基础性观察护理，包含内容如下：(1) 饮食指导；(2) 相关知识讲解；(3) 遵医嘱护理；(4) 生命体征密切监测；(5) 个人卫生健康指导；(6) 住院环境讲解。

1.2.2 观察组

本组胎膜早破产妇在上述基础组护理基础上接受心理护理：详情如下：(1) 首先，给予产妇以尊重和关怀，主动与产妇构建有效沟通与交流，积极构建良好护患关系，以促进产妇护理依从性及心理强度的提升。其次，引导产妇表达自身内心想法，通过产妇的表达与反馈对其负面情绪产生原因、思想顾虑等情况进行分析与了解，结合所掌握情况给予产妇

以心理疏导和真实信息提供，纠正产妇自身存在错误认知，改善其心理状态。与此同时，主动与产妇产属构建交流，引导家属给予产妇以理解和支持，多多关心、鼓励产妇，从而提高母婴生存质量。(2) 就阴道分娩相关知识向产妇及其家属进行健康宣教，重点讲解阴道分娩对母婴的积极意义（如阴道分娩可进一步提升新生儿机体抵抗力和免疫力以及产后愈合快、预后效果佳等），以强化产妇阴道分娩信心。(3) 基于产妇认知、理解能力及文化水平下，通过面对面讲解、视频播放以及发放健康教育宣传手册等方式加强产妇对宫内胎儿生长发育情况的了解，引导产妇正确认识分娩；将不良心理状态对分娩产生的不良影响详细告知产妇，以帮助产妇形成良好心态，改善其分娩方式，避免因负性心理的产生而导致产妇产程延长，增加其相关并发症发生几率。

1.3 指标观察

(1) 分娩方式。针对两组干预后自然分娩、剖宫分娩及助产情况进行观察与统计。(2) 焦虑心理。采用 SAS (焦虑) 自评量表对两组护理干预前、护理干预后焦虑心理状态进行评估，评分与其焦虑心理严重程度呈正比例关系^[3]。

1.4 统计学分析

采用 SPSS21.00 软件对本次实验数据进行分析，计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示，行 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，当 $P < 0.05$ 时，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组分娩方式

从下表 1 观之，在自然分娩率指标方面，观察组相对于基础组显著较高，组间结果对比差异明显 ($P < 0.05$)。

表 1 对比两组分娩方式 [n(%)]

组别	例数	自然分娩	剖宫分娩	助产
基础组	29	18 (62.07)	4 (13.79)	7 (24.14)
观察组	29	25 (86.21)	2 (6.90)	2 (6.90)
χ^2	/		4.406	
P	/		0.036	

2.2 对比两组护理干预前后焦虑心理

从下表 2 观之，在护理干预后焦虑心理评分指标方面，观察组相对于基础组显著降低，组间结果对比差异明显

($P < 0.05$)。

表 2 对比两组护理干预前后焦虑心理 [n ($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	SAS (分)	
		护理前	护理后
基础组	29	49.88 ± 9.64	47.40 ± 8.91
观察组	29	49.75 ± 9.02	31.01 ± 5.70
t	/	0.053	8.345
P	/	0.958	0.000

3 讨论

临床研究发现,围产产妇胎膜早破的发生与多种因素共同作用所导致;譬如以下几类因素^[4-5]:(1)生殖道感染;(2)胎膜异常发育;(3)创伤;(4)羊膜腔压力升高等。胎膜早破后,会导致产妇宫腔直接接触到外界,从而加大产妇宫腔及宫内胎儿感染几率;同时,由于受到胎儿体位不正以及羊水冲击等因素影响,胎儿脐带会直接脱出,这一情况的发生将会严重威胁胎儿生命安全。另外,还有研究证实,胎膜早破会加大产妇剖宫产及其感染几率;因此,加强胎膜早破护理干预有着积极意义。

对于胎膜早破产妇而言,心理护理干预措施的实施能够很好的消除其负性情绪,使其以良好的心态面对分娩,促进其自然分娩^[6]。本研究基于实验对照形式下,针对心理护理干预对胎膜早破产妇分娩方式及其心理状态的积极影响展开分析;结果显示:观察组自然分娩率及干预后焦虑心理评分数据指标均优于基础组,组间结果对比差异明显($P < 0.05$)。分析原因:心理护理开展过程中,首先,护理人员会全方面评

估产妇生理、心理状态,然后基于评估结果及专业心理学知识下给予产妇以个性化心理干预,通过满足产妇身心及精神等多层面个性化需求,来消除产妇的负面心理。其次,护理人员还结合产妇认知、理解能力及文化水平下,采取合理的方式向产妇及其家属详细讲解阴道分娩的益处及相关注意事项等内容,以此强化产妇阴道分娩信心。最后,护理人员还会充分给予产妇以尊重和关怀,致力于良好护患关系的构建,通过主动沟通和交流提升产妇护理依从性,改善其分娩方式,确保母婴生存质量。

综上,心理护理干预的实施可进一步提升胎膜早破产妇自然分娩率,消除产妇负面心理,切实保障母婴生存质量;建议推广。

[参考文献]

[1] 金娜,王凌燕,牟宗梅.心理护理对胎膜早破产妇不良情绪及分娩方式的影响[J].心理月刊,2021,16(14):125-126.
 [2] 李洋.综合护理对胎膜早破产妇的护理效果[J].中国医药指南,2020,18(35):174-175.
 [3] 阮韦华,曲慧丽.心理护理对胎膜早破产妇分娩方式和心理状态的影响研究[J].智慧健康,2020,6(26):159-160.
 [4] 霍淑萍.个性化综合护理对胎膜早破产妇心理状态及并发症的影响[J].西藏医药,2020,41(4):118-119.
 [5] 黄琳.针对性心理护理对胎膜早破产妇焦虑情绪及分娩方式的影响[J].基层医学论坛,2020,24(15):2140-2141.
 [6] 张喜来.探讨心理护理对胎膜早破产妇分娩方式和心理状态的影响[J].心理月刊,2020,15(3):107-108.

(上接第 119 页)

评分低于对照组,早期情志护理措施能促进患者焦虑、抑郁等情绪的调节,通过护理措施的落实,更好的优化患者的健康认知及病情认知,使得患者情绪调节效率有效提升,更好的优化预后质量。

综上所述,在老年脑梗死患者医疗干预阶段开展早期情志护理措施,能更好地提升患者的情绪状态控制效果,降低不良情绪对其身心状态的影响并优化患者的认知程度,使得医疗干预阶段的依存性有效改善,有推广价值。

[参考文献]

[1] 张瑜.早期情志护理对老年脑梗死患者负性情绪和康

复护理依从性的影响[J].中国药业,2021,30(S02):2-2.

[2] 张云霞,李明慧,移转菊.早期情志护理对老年脑梗死患者负性情绪和康复护理依从性的影响[J].婚育与健康 2021,000(16):64-64
 [3] 李杨波.早期情志护理对老年脑梗死患者负性情绪和康复护理依从性的影响[J].中国医药指南,2020,18(34):2-2.
 [4] 李婷婷.心理护理干预对老年脑梗死患者负性情绪和康复护理依从性的影响[J].健康必读 2021,000(18):108-109.
 [5] 佟来荣.情志护理与康复护理对脑梗死患者不良情绪及护理依从性的影响分析[J].反射疗法与康复医学 2020,1(16):163-165.

表 2 情绪评价 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	67	58.45 ± 2.35	53.14 ± 1.35	55.68 ± 2.35	52.15 ± 1.33
干预组	67	58.66 ± 2.41	50.11 ± 1.02	55.41 ± 2.33	49.31 ± 1.05
T	-	0.5106	14.6581	0.6678	13.7186
P	-	0.6104	0.0000	0.5054	0.0000

(上接第 120 页)

识知之甚少,导致老年患者对便秘不够重视。因此消化内科护理人员应该提高对老年变化患者的重视,加强护理干预的实施,并且保证护理方法的科学性和有效性,从而实现对老年患者便秘的预防。只有这样才能够有效的提高患者的生活质量减少不良事件的发生。研究表明,采用中西医护理的观察组和常规护理的对照组,比较治疗效果,观察组相对较高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上,在消化科老年便秘患者的护理工作中,使用中西

医护理干预的方法,不仅能够改善患者的临床症状,还能够促进治疗效果的提升。

[参考文献]

[1] 许娇,杨欣,唐艳红,周武坚,卢美珍.急性心肌梗死便秘患者中西医护理研究进展[J].当代医学,2018,24(01):182-184.
 [2] 洪容欢.中西医护理改善癌症化疗患者便秘的效果分析[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(12):133-134.