

心理护理干预措施在产房工作中的应用进展

黄立成

南宁市红十字会医院 530022

【摘要】随着我国医学技术水平的提升,护理工作取得了极大的进步。在产房工作中,为了进一步保障母婴身心健康,以加强对孕妇以及产妇的心理护理干预,通过缓解其心理状态,帮助产妇安全的度过分娩过程。所以,产房工作中的心理护理干预也就显得极其重要。本次研究则详细的综述了心理护理干预措施在产房工作中的应用进展情况。

【关键词】心理护理干预;产房;心理状态

【中图分类号】R473.71

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2023) 08-170-02

产妇在分娩的过程中,心理及生理上均会表现出不同程度的应激反应,导致其心理上会出现一些不良情绪,从而一方面造成影响,比如导致产程延长,产妇剖宫产几率增加。因此,在产房工作中应用心理护理尤其重要。通过应用心理护理可以建立一种信任的护患关系,从而促进患者心理负性情绪的缓解。所以产房中的护理人员要积极主动的去了解产妇的心理活动状态,结合产妇的心理状态,在方面的不同时期对其实施相应的心理护理干预,促进产妇心理情绪稳定的同时提高产妇与医护人员的配合度,在保障顺利分娩的同时,减少心理情绪对产妇以及婴幼儿所造成的影响^[1]。随着现代医学模式的转变,在产房心理护理干预方面已经有最初的产前心理护理、健康宣教发展到了差异性、个性化的心理护理干预,并且干预的时间段方面也不再局限于产前,而是注重了对整个分娩过程的护理干预^[2]。

1 产前心理护理

近年来被应用于临床护理中的新产科服务模式的特征为对一全程寻乐陪伴分娩,在护理过程中增加了家庭温馨化,让产妇全程在一个温馨化的家庭环境中完分娩,分娩过程中有助产士、护理人员以及丈夫可陪产,这样一来,大多数的产妇都能够得到来自亲朋好友的关心照料,从而心理情绪会显得比较稳定。但是由于大部分初产妇对分娩中的疼痛比较害怕,加上缺乏相关知识,在分娩前可能聆听了他人的生命经历,心理上会表现出恐惧、紧张等情绪,这些负性心理情绪会加剧方面中的疼痛,导致恐惧心理加重,从而在恐惧与疼痛之间会形成一个恶性循环,导致产妇产前心理负担加重,体力消耗增加,产程延长。此种情况护理人员需热情、亲切的接待产妇以及其家属,与产妇和家属积极主动的沟通,通过自我介绍,引导产妇进一步熟悉陌生的分娩环境,向产妇及家属讲解一些科学分娩相关的知识,与产妇共同分析引发其出现不良心理情绪的因素,并对产妇实施个性化的心理疏导,帮助产妇缓解恐惧心理,护理人员与产妇建立良好的护患关系,使其能够乐观的面对分娩过程^[3]。

2 产中心理护理

在第一产程,产妇的宫缩时间逐渐延长,强度逐渐增大,间隔的时间逐渐缩短,大部分产妇此时对疼痛无法忍受,面对陌生的医护人员协助分娩时,心理上会产生焦虑、无助等情绪,并且还会出现疲惫状态,导致分娩难度增加^[4]。此时护理人员要加强与产妇之间的沟通,转移产妇心理上焦虑情绪,通过对产妇进行心理安慰及健康教育,有一种关爱的态度准确的解答产妇提出的疑惑问题,帮助产妇了解分娩的过程以及具体镇痛的方式,诱导产妇适当的转移其焦虑情绪,及时告知产妇方面的状态,鼓励产妇帮助产妇树立信心,护理人员还要以主导者的身份参与到整个分娩的过程中,通过

评估产妇疼痛程度,指导产妇正确用力,比如在宫缩时应避免大声呻吟,保持深呼吸、身体尽可能放松,不要过早的向下用力,在宫缩间歇,适当的休息放松,使用一些热量比较高的食物或者饮料补充体力,指导产妇正确调节体力,保证分娩的顺利进行。第二产程,大部分产妇体力损耗已达最高值,精神状态欠佳,信心逐渐减弱,不愿意说话表达,已经将分娩的希望寄托在了医护人员身上。针对此种情况,护理人员要及时向产妇提供产程的进展情况,鼓励产妇家属进行陪伴,为产妇提供心理上的依赖,促进产妇心理上紧张以及焦虑感的缓解,同时配合助产士给予产妇更多的安全感。指导产妇在宫缩时正确运用腹压,通过与助产人员的配合,可激发出产妇的信心,让产妇全身心的投入至分娩活动中。在第三产程,部分产妇胎儿娩出,此时产妇身体的力量已经用尽,大汗淋漓,全身轻松,加上急于掌握新生儿的情况,会表现出兴奋、失望、悲伤等心理变化。护理人员要加强与产妇的沟通,从思想上疏导并且鼓励产妇,给予产妇及家属的关心,指导产妇家属正确安慰产妇,帮助产妇减轻心理压力,缓解其不良情绪,适当的分散产妇的注意力,促进产妇心理状态的缓解。护理人员可根据产妇的具体情况适当的按摩其子宫,在遵医嘱的情况下给其应用宫缩剂,加强产后出血的预防,指导产妇合理进食,促进其体力的恢复,鼓励产妇早日喂养,通过新生儿吮吸,促进其乳汁分泌、加强子宫收缩,建立母婴感情的同时减少产后大出血的发生。刘国瑞^[5]在研究中对产妇实施了产中心理护理后,产妇的分娩时间、住院时间明显缩短,焦虑及抑郁情绪评分明显降低,且产痛评分也明显降低,进一步说明心理护理对缓解产妇心理情绪、疼痛程度以及缩短分娩时间和住院时间均是非常重要的。

3 产后心理护理

大多数产妇在分娩结束后会出现愉悦型情绪和低落型情绪,比如如果新生儿的各项指标都符合产妇及家属的预期,则产妇可能会表现出愉悦性情绪,而如果新生儿部分指标可能未能满足产妇及家属的预期,比如希望是男孩,新生儿出生后为女孩,可能受到一些传统观念的影响,产妇心理上会表现出低落性情绪,护理人员要加强对产妇产后心理情绪的疏导,鼓励产妇家属能够尽可能理解与支持产妇,对于产妇更多的心理慰藉,减少产后抑郁情况的发生。

4 结束语

总之,在产科产房中应用心理护理干预,护理人员以产妇为中心,可有效改善产妇的心理情绪,促进产妇的顺利分娩。各医疗机构应将产房心理护理重视起来,将其积极纳入日常护理工作管理中,不断提高心理护理的水平。

参考文献

(下转第 172 页)

精细组织剪去除。宫腔镜的电切环由宫颈内口上方开始切割，左右对称切割至宫底，切割深度应与子宫底厚度平齐，确保子宫底肌层不被损伤。

2.2.5 保留部分宫颈的宫腔镜下子宫成形术

暴露宫颈后，用宫颈扩棒扩张相对较大宫腔的宫颈至 10 号，置入宫腔镜，另一宫颈放置探针或者三腔管球囊于宫颈内口稍上方作引导，用宫腔剪刀或者宫腔镜电刀在宫颈内口上方切开纵隔达对侧，再向上对称切割子宫纵隔。经典的是以 Rock 和 Parsanezhad 两派别，Rock 认为^[10]完全切除宫颈纵隔可引起宫颈血管的出血，子宫纵隔机能不全，早产、宫颈瘢痕及宫颈因素引起的继发不孕等风险，保留部分宫颈纵隔相对安全。而 Parsanezhad 等^[11]完成首个前瞻性随机对照试验，并文献报道：不保留宫颈的子宫成形术操作简便，手术时间相对短，而保留者手术难度大，手术时间长，更容易出现子宫穿孔，低钠血症综合征、肺水肿等风险，而在自然流产，早产、足月产发生率等生育结局方面的比较两者无明显差异。对于完全纵隔子宫合并宫颈纵隔是否保留部分宫颈纵隔，目前仍有争议，需要更多临床实验数据进一步研究。

2.3 术后处理

术后不正常解剖结构是常见的术后远期并发症，包括：纵隔残留 (residual septum, RS)，宫腔粘连 (intrauterine adhesions in other locations, IUA-OLS) 等，RS 发生可能与术者技术水平有关，术后纵隔残留 >1.0cm 者可行二次手术切除残留纵隔。IUA-OLS 有许多种方法去防止，如术后放置宫内节育器及应用雌激素等，但目前没有明确定论^[12]。

3 手术的预后

宫腔镜子宫纵隔切除术是宫腔整形性微创手术，以去除纵隔组织，恢复宫腔正常解剖形态，从而改善生育结局。国内几乎所有的文献数据提示宫腔镜电切手术有效，能改善了患者生殖预后^[1,13-15]。Nouri 等^[15]的一项回顾性队列研究以及文献系统回顾表明，宫腔镜纵隔矫治术是安全有效的，对于有不孕史的患者，其术后妊娠率可达 90%，活产率将高达 45%。笔者认为多数文献属回顾性文章，多以患者治疗前后自身进行对照，缺少前瞻性、随机对照试验数据分析，从而导致结果的片面性。

综上所述，子宫纵隔是先天性女性生殖畸形中最常见的一种类型，其常合并有宫颈纵隔、阴道纵隔，随着诊断技术的不断更新，目前对该疾病的诊断不难，但各种类型畸形的鉴别较难，宫腹腔镜的联合是诊断子宫纵隔的金标准。治疗后的生育结局的改善是普遍认同的，但在手术器械、手术方式，术后辅助治疗的选择仍存在争议，原因是完全子宫纵隔双宫颈病例数较少，而多数文献研究数据来源于回顾性资料分析，需要更多前瞻性随机对照研究结果指导临床，为生育期女性的生殖预后的更好改善提供理论依据。未来医学的治疗应更精准，微创的方向发展。

参考文献

[1] Valle R F, Ekpo G E. Hysteroscopic metroplasty for the

septate uterus: review and meta-analysis[J]. Journal of Minimally Invasive Gynecology, 2023, 20(1):22-42.

[2] Gruszka M, Wilczyński J, Nowakowska D. Prevalence of uterine malformations and their impact on fertility[J]. Ginekolog Pol, 2019, 83 (7) : 517-521.

[3] Chen SQ, Deng N, Jiang HY, et al. Management and reproductive outcome of complete septate uterus with duplicated cervix and vaginal septum: review of 21 cases[J]. Arch Gynecol Obstet, 2017, 287: 709-714.

[4] PRACTICE COMMITTEE OF THE AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE. ELECTRONIC ADDRESS A A O, PRACTICE COMMITTEE OF THE AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE M. Uterine septum: a guideline [J]. Fertility and sterility, 2019, 106(3): 530-40.

[5] 连岩, 王谢桐. 完全子宫纵隔和纵隔子宫与复发性流产的关系及处理 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2023, 29(2) : 82-86.

[6] 赵凡桂, 周毓青, 隋龙. 三维超声 C 平面在先天性子宫畸形诊断及分型中的应用 [J]. 实用妇产科杂志, 2021, 27(6): 432-435.

[7] Chen SQ, Deng N, Jiang HY, et al. Management and reproductive outcome of complete septate uterus with duplicated cervix and vaginal septum: review of 21 cases [J]. Arch Gynecol Obstet, 2017, 287: 709-714.

[8] 李晓莹. 101 例宫腔镜下子宫纵隔切除术后患者生殖结局的回顾性分析 [D]. 山东大学, 2013.

[9] 刘丹, 哈春芳, 吕春玲. 两种不同术式对中隔子宫患者生殖预后改善的研究 [J]. 实用妇产科杂志, 2022, 30(7): 540-543.

[10] Rock JA, Roberts CP, Helsa JS. Hysteroscopic metroplasty of the class Va uterus with preservation of the cervical septum [J]. Fertil Steril 2019; 72: 942-5.

[11] Parsanezhad ME, Alborzi S, Zarei A, et al. Hysteroscopic metroplasty of the complete uterine septum, duplicate cervix, and vaginal septum [J]. Fertility and Sterility, 2023, 85(5): 1473-1477.

[12] Esra AT, Turgut V, Na ye Y, et al. Intrauterine device or estrogen treatment after hysteroscopic uterine septum resection [J]. Int J Gynecol Obstet, 2018, 109(3) : 226-229.

[13] Bosteels J, Weyers S, Puttemans P, et al. The effectiveness of hysteroscopy in improving pregnancy rates in subfertile women without other gynaecological symptoms: a systematic review [J]. Hum Reprod Update, 2023, 16(1): 1-11.

[14] Tonguc EA, Var T, Batioglu S. Hysteroscopic metroplasty in patients with a uterine septum and otherwise unexplained infertility [J]. Int J Gynaecol Obstet, 2021, 113: 128-130.

[15] Nouri K, Ott J, Huber JC, et al. Reproductive outcome after hysteroscopic septoplasty in patients with septate uterus—a retrospective cohort study and systematic review of the literature [J]. Reprod Biol Endocrinol, 2020; 8: 52.

(上接第 170 页)

[1] 马小磊, 薛静. 在产房助产过程中应用认知行为训练和心理护理的效果分析 [J]. 母婴世界, 2022(36): 206-208.

[2] 欧光玲. 自然分娩产妇的产房心理护理及实施效果探究 [J]. 饮食保健, 2020, 7(7): 169-170.

[3] 李霞. 认知行为训练与心理护理在产房助产过程中的

应用效果分析 [J]. 中国社区医师, 2023, 39(14): 112-114.

[4] 周建剑, 赵维, 马玉洁. 在产房助产过程中应用认知行为训练和心理护理的效果分析 [J]. 心理月刊, 2022, 17(1): 114-116.

[5] 刘国瑞. 自然分娩产妇的产房心理护理及实施效果探究 [J]. 养生保健指南, 2021(17): 151.