

# 实施阶段性心理干预和保健教育对初产妇临床分娩及产后 康复效果研究

汤锦燕,肖燕兰,余婉波

浙江省宁波市第七医院 浙江宁波 315202

**摘要:目的:** 探讨实施阶段性心理干预和基础保健知识教育对初产妇临床分娩效果和产后康复效果的影响。**方法:** 选取 186 例顺产或剖宫产初产妇纳入研究,随机分为观察组和对照组各 93 例,观察组采用针对性的分娩保健基础知识教育和阶段性地心理干预护理,对照组采用常规健康教育护理。产妇出院前一周内,分别以调查问卷的形式评价两组初产妇对分娩过程的满意度,以理论考试形式调查两组初产妇对产妇基础保健知识、母乳喂养知识和新生儿护理知识的掌握程度,统计两组初产妇产后母乳喂养成功人数、产后乳房肿胀硬结、产褥期炎症的人数以及产后出院平均时间,并进行统计学分析。**结果:** 观察组的产妇对分娩过程的总体满意程度为 96.77%,明显高于对照组的 80.64%,差异有统计学意义 ( $\chi^2=12.08$ ,  $p<0.01$ ); 观察组初产妇对产妇基础保健知识、母乳喂养知识和新生儿护理知识的掌握程度以及母乳喂养成功比例分别为 95.70%、90.32%、93.55%、87.10%,明显高于对照组的 73.12%、78.50%、69.89%、74.19%,差异均具有统计学意义 ( $P<0.05$ ); 观察组的产妇出院时间明显短于对照组 ( $\chi^2=4.99$ ,  $p<0.01$ ), 分别为(5.01±1.40)周和 (7.02±3.61) 周; 观察组初产妇出现产后乳房肿胀硬结和产褥期炎症的概率分别为 7.53%和 12.90%,明显低于对照组的 18.28%、24.73% ( $\chi^2$  值分别为 4.78 和 3.97,  $p<0.05$ ) **结论:** 对初产妇进行合理地阶段性的心理干预和孕产期保健基础知识教育,能够有效提高孕妇的心理素质和健康知识水平,使其提前掌握一定的分娩技巧和心理准备,更好地改善产妇整个分娩过程的质量,对初产妇的产后尽快康复有一定的促进作用。

**关键词:**心理干预; 初产妇; 保健教育; 社会支持

对于初产妇而言,由于没有分娩经验,缺乏对分娩知识的了解,往往对分娩持有一定的恐惧感。现已有研究表明<sup>[1]</sup>,心理因素是影响大部分初产妇分娩效果的重要原因之一。另外,家庭支持力度和孕妇对分娩前后保健知识的熟悉

作者简介:汤锦燕 学历:本科 职称:主管护师 性别:女 出生年月:1977 年 8 月. 籍贯:浙江宁波 主要从事母婴保健工作

程度也会对孕产妇心理压力有着十分重要的影响<sup>[2]</sup>。本研究通过合理地、有针对性地制定孕产妇阶段性心理干预和分娩健康保健教育方案，与常规健康教育护理组比较，探讨前者对初产妇临床分娩效果的影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

收集宁波市第七医院2012年10月至2014年8月期间，186例住院顺产或剖宫产的初产妇为研究对象，随机分为观察组和对照组各93例。观察组年龄24-35周岁，平均年龄（ $29.5 \pm 3.1$ ）岁，孕周32-40周，平均（ $36 \pm 1.5$ ）周，顺产54例，剖宫产39例；对照组年龄25-33周岁，平均年龄（ $29 \pm 2.7$ ）岁，孕周30-41周，平均（ $35.5 \pm 1.7$ ）周，顺产58例，剖宫产35例。两组孕产妇均属于自愿报名参加，并且提前告知其本次研究的目标和规划。所选初产妇均为高中以上文化水平，已排除有精神病史，高血压、糖尿病等合并症者<sup>[3]</sup>，两组初产妇临床一般资料无显著性差异，具有可比性。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 人员培训

组织所有参与临床的护理人员，进行系统的培训<sup>[3]</sup>，包括研究对象筛选、产妇基础保健知识、母乳喂养基础知识、新生儿基础护理知识、服务态度以及孕产期前后产妇阶段性心理干预的护理技巧等，以保证所得临床研究数据的可靠性。

#### 1.2.2 干预措施

对照组采用常规的健康教育指导。观察组初产妇采用有针对性的分阶段的心理干预和保健知识教育。首先，针对不同孕期的孕产妇进行系统的培训，包括孕产期保健知识（营养膳食、合理运动<sup>[4]</sup>、产妇基本保健知识、母乳喂养知识和新生儿护理知识）、顺产或剖宫产手术过程中的需要掌握的技巧和注意事项等，详细了解每位孕妇的心理状况和家庭关系等，定期关注每位初产妇的心理状况变化，由责任护士根据培训要求合理制定护理干预方案并填写护理记录表。

### 1.3 疗效评定<sup>[5]</sup>

产妇出院前一周内，采用匿名调查问卷形式，评价初产妇住院期间对分娩

过程的满意度，包括护理服务质量、分娩的感受和心理压力。采用打分制，80-100分为非常满意，60-80分为满意，60分以下为不满意，分别统计两组初产妇住院期间对分娩的满意度，并进行统计学分析。通过发放考试问卷的形式对产妇保健知识的掌握程度（包括营养膳食、合理运动、产妇基础保健知识、母乳喂养知识和新生儿护理知识），并统计孕妇产后出院时间、母乳喂养成功人数<sup>[6-7]</sup>以及出现产后乳房肿胀硬结、产褥期炎症<sup>[8]</sup>人数进行分析，综合评价初产妇产后身体康复情况。

**1.4 统计学方法<sup>[7]</sup>** 使用 SPSS17.0 统计学软件处理数据，计量资料采用 t 检验，率的比较采用  $\chi^2$  检验， $P<0.05$  表示两组间具有显著性差异。

**2 结果**

**2.1两组初产妇对分娩过程的满意度比较** 观察组的产妇对分娩过程的总体满意程度为96.77%，明显高于对照组的80.64%，两组比较差异有统计学意义（ $\chi^2=12.08$ ， $p<0.01$ ）。见表1。

表1 两组初产妇对分娩过程的满意度比较

组 别	人数（n）	分娩满意度(%)		
		非常满意	满意	不满意
观察组	93	32（34.41）	58（62.36）	3（3.23）
对照组	93	23（24.73）	52（55.91）	18（19.36）

**2.2两组初产妇保健基础知识掌握程度比较**

观察组产妇产妇基础保健知识掌握程度为95.70%，明显高于对照组（73.12%），两组比较差异有统计学意义（ $\chi^2=18.02$ ， $p<0.01$ ）。观察组母乳喂养知识的掌握程度为90.32%，明显优于对照组(78.50%)，两组比较差异有统计学意义（ $\chi^2=4.94$ ， $p<0.05$ ）。观察组新生儿护理知识掌握程度为93.55%，明显优于对照组(69.89%)，两组比较差异有统计学意义（ $\chi^2=17.42$ ， $p<0.01$ ），见表2。

表2 两组初产妇保健基础知识掌握程度比较

组 别	人数 (n)	产妇基础保健知识(%)	母婴基础保健知识(%)	
			母乳喂养知识	新生儿护理知识
观察组	93	89 (95.70)	84 (90.32)	87 (93.55)
对照组	93	68 (73.12)	73 (78.50)	65 (69.89)

### 2.3 两组初产妇产后出院时间和母乳喂养成功人数比较

观察组初产妇出院时间（5.01±1.40 周），明显短于对照组（7.02±3.61 周），两组比较差异有统计学意义（ $t=4.99$ ， $p<0.01$ ）；并且母乳喂养成功人数（81，87.10%）显著高于对照组（69，74.19%），两组比较差异有统计学意义（ $\chi^2=4.96$ ， $P<0.05$ ）。见表 3。

表 3 两组初产妇产后平均出院时间和母乳喂养成功人数比较（n,%）

组 别	人数/n	产后出院时间/周	母乳喂养成功人数（n,%）
观察组	93	5.01±1.40	81(87.10)
对照组	93	7.02±3.61	69(74.19)

### 2.4 两组初产妇出现乳房肿胀硬结和产褥期炎症情况比较<sup>[10]</sup>

观察组初产妇出现乳房肿胀硬结人数（7，7.53%），明显高于对照组（17，18.18%），两组比较差异有统计学意义（ $\chi^2=4.78$ ， $p<0.05$ ）；观察组产褥期炎症的人数（12，12.90%）明显少于对照组（23，24.73%），两组比较差异有统计学意义（ $\chi^2=4.26$ ， $p<0.05$ ），见表 4。

表 4 两组初产妇出现乳房肿胀硬结和产褥期炎症情况比较

组 别	人数/n	乳房肿胀硬结（n,%）	产褥期炎症（n,%）
观察组	93	7（7.53）	12（12.90）
对照组	93	17（18.28）	23（24.73）

## 3 讨论

分娩过程是一个自然的生物学过程，对于初产妇而言是一个既陌生又充满未知的过程。有研究表明<sup>[11]</sup>，孕产妇的身体健康状况、心理素质和社会支持度是影响其分娩效果的三大重要因素。临床上，许多初产妇经常因为恐惧害怕而出现焦虑、抑郁等负面情绪，如果这些情绪得不到及时有效地排解，可能会对初产妇的分娩造成不必要的麻烦。例如引发产后出血、分娩镇痛加剧、产后抑郁、产褥期炎症等并发症<sup>[12]</sup>。因此，对初产妇开展适当的阶段性心理干预和完

善的健康保健知识教育，及时地调整孕产妇心理状态，加强家庭和社会支持力度，改善孕产妇的心理素质，就显得十分必要。

通过合理有效的临床护理干预和产前保健知识的宣教，有利于增强初产妇与护理人员之间的信任感，降低产妇对分娩过程未知性的恐惧和焦虑感，从而提高初产妇对分娩过程的满意度。本次研究提前对参与方案的护理人员进行有关护理技巧和保健知识培训<sup>[14]</sup>，有针对性地制定每位初产妇不同阶段的分娩护理方案，尽量要求每位护理人员做到有耐心、有责任心地微笑护理服务。每天按时观察初产妇的心理变化，及时沟通并解决问题。同时，分批对初产妇和家人的保健知识培训，加强孕产期营养知识、运动保健、分娩技巧、母乳喂养以及新生儿基础护理知识教育，尽可能地降低初产妇的心理压力。本次研究发现参与阶段性心理干预和保健知识教育的初产妇对分娩效果的总体满意度明显高于对照组，具有统计学差异（ $P<0.01$ ）。说明初产妇的心理因素对分娩过程具有十分重要的影响<sup>[10]</sup>。通过系统的保健知识培训，观察组的初产妇对健康保健知识，包括产妇基础保健知识、母乳喂养基础知识和新生儿护理基础知识的掌握程度明显优于对照组（ $P<0.01$ ），具有统计学差异。同时，观察组初产妇产后母乳喂养的成功人数明显高于对照组（ $P<0.01$ ），说明提前对孕产妇进行分娩前后的保健知识教育，有助于改善初产妇的心理状况，进而提高产后母乳喂养的成功率。另外，观察组的产妇出院时间、出现产后乳房肿胀硬结和产褥期炎症的概率也明显低于对照组（ $P<0.05$ ），具有显著性差异。说明良好的护理干预和保健知识培训能够有效地缩短产妇出院时间，降低初产妇产后并发症的发生率，对于改善产妇产后康复效果有很大的帮助。

综上所述，通过对每位初产妇制定合理的阶段性心理护理干预方案和系统的保健知识教育，能够大大提高初产妇的分娩护理满意度，从而提高初产妇的分娩质量和产后康复效果，为今后临床产妇护理干预模式和方法提供了参考依据。另外，孕产妇住院期间享受优质的护理服务，不仅能够建立良好的护患关系，增强初产妇的自信心，也提升了护患之间的信任度，有利于分娩的顺利进行。本次临床研究期间还发现有良好的家庭关系的初产妇对分娩的心理压力较小，与相关研究结果相符合<sup>[15]</sup>。但是，针对每位住院初产妇进行护理干预方案服务，在提高了产妇分娩质量的同时，也加大了护理人员的工作强度和压力。

今后,还需要进一步探索更高效的产护相结合的护理模式,进一步提高孕产妇护理工作的质量和效率。

#### 参考文献:

- [1]范玲,黄醒华.对孕产妇的心理评估与干预[J].中华围产医学杂志. 2001,4(3):158-159.
- [2]李彩军.332例分娩期产妇心理状况调查分析[J].实用预防医学.2006, 13(4):981.
- [3]刘运华.初产妇妊娠晚期的营养知识、态度、行为调查[J].实用预防医学.2012,19(8):1213-1214,1215.
- [4]赵璐.瑜伽训练对产妇产后抑郁症的影响[J].现代临床护理.2009. 8(8):50-52.
- [5]郭燕.临床护理路径在产科初产妇护理中的应用[J].实用预防医学.2010,17(1):92-93.
- [6]刘凤宁.产前产后护理对初产妇母乳分泌及喂养的临床影响观察[J].中国实用医药. 2012,7(18):201-202.
- [7]罗琪.产妇精神因素对分娩镇痛及产后出血的影响[J].实用预防医学.2014,21(1):82,85-86.
- [8]陈卫红,胡美花.产后访视中健康教育对产褥期产妇康复效果的观察[J].实用预防医学. 2010,17(4):724-725.
- [9]Kharbanda EO, Vazquez-Benitez G, Lipkind HS, et al. Evaluation of the Association of Maternal Pertussis Vaccination With Obstetric Events and Birth Outcomes [J]. JAMA, 2014 312(18):1897-1904.
- [10]曹典皎,文小银.健康教育对于提高母婴同室护理效果的影响[J].实用预防医学 2011,18(6):1064-1067.
- [11]李彩军.332例分娩期产妇心理状况调查分析[J].实用预防医学.2006,13(4):981.
- [12]沈素娟,杨丽.产后出血的高危因素分析[J].实用预防医学.2014,21(4):473-475.
- [13]唐芳,王丽君,黎秋元等.产科优质护理服务减少产妇抑郁效果观察[J].实用预防医学. 2014,21(4):463-465.
- [14] Shair HN, Rupert DD, Rosko LM, et al. Effects of maternal deprivation and the duration of reunion time on rat pup ultrasonic vocalization responses to isolation: Possible implications for human infant studies [J]. Dev Psychobiol. 2014,10:1002.
- [15] 朱军,童玲.孕妇产前焦虑与社会支持对分娩镇痛的影响[J].实用预防医学.2014 ,21(3): 340-342.