

# 医院-社区-家庭网络化护理模式对初产妇情绪状态及分娩结局满意度的影响

徐丽娟\*

浙江省淳安县妇幼保健院妇产科病区, 浙江淳安, 311700

**摘要:**目的: 探讨研究医院-社区-家庭网络化护理模式对初产妇情绪状态、分娩结局及满意度的影响。**方法:** 将 150 例产妇随机分成观察组与对照组, 观察组采用医院-社区-家庭一体化护理模式干预, 对照组采取常规的护理及宣教。比较两组初产妇情绪状态、分娩结局、平均产程时间、满意度及产后出血等指标。**结果:** 在干预后, 观察组 SAS、SDS 评分值明显低于对照组 ( $P<0.05$ ); 观察组分娩知识、分娩态度、产时应对行为评分均明显高于对照组, 而平均产程却显著短于对照组 ( $P<0.05$ ); 观察组顺产率和满意度均显著高于对照组, 而产后出血发生率却显著低于对照组 ( $P<0.05$ )。**结论:** 医院-社区-家庭网络化护理模式干预可减轻产妇的不良情绪, 提高顺产率, 增加满意度, 提高产科的护理质量。

**关键词:** 医院-社区-家庭网络化护理模式; 初产妇; 情绪状况; 分娩结局

## Influence of Hospital-Community-Family Integrated Nursing Intervenes on Postpartum Hemorrhag and Degree of Satisfaction to Delivery Results of Primipara

Xu Li-juan

Department of Obstetrics and Gynaecology, Women and Children Healthcare Center, Chun'an County, Zhejiang Province, 311700

**Abstract: Objective:** To discuss the influence of hospital-community-family integrated nursing intervention on emotion, postpartum hemorrhag and the degree of satisfaction to delivery results of primipara. **Methods:** 150 cases were divided into observed group and control group. Observed group adopted hospital-community-family integrated nursing intervention, while others adopted conventional nursing and the propaganda. The duration of childbirth, the degree of satisfaction, results and the

---

**作者简介:** 徐丽娟 (1967—), 女, 汉族, 浙江淳安人, 大学本科学历, 副主任护师, 从事妇产科护理工作。E-mail: [caxulijuan@163.com](mailto:caxulijuan@163.com), Tel: 13968112106。

中图分类号: R473.71

文献标识码: B

文章编号:

postpartum hemorrhage of two group were analyzed. **Results:** After the nursing, the SAS, SDS score of observed group was significantly lower than that of the control group ( $P<0.05$ ). The delivery knowledge, attitude and labor production coping behavior score in observed group were significantly higher than those in the control group ( $P<0.05$ ). The average labor of observation group was significantly shorter than that of control group ( $P<0.05$ ). The rate of vaginal delivery and satisfaction in observed group were significantly higher than that of the control group ( $P<0.05$ ), and the incidence rate of postpartum hemorrhage in observed group was significantly lower than that of the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion:** Hospital-community-family integrated nursing intervention may ease parturient woman's bad mood and enhance, the production rate, the degree of satisfaction and obstetrics' nursing quality. **Key words:** Individualized nursing intervention; Primipara; Emotion; Childbirth result; Postpartum hemorrhage

近年来,随着医疗技术水平的发展以及人民生活水平的提高,人们对产妇的护理工作的要求也越来越高。由于初产妇在生产过程中经验不足,以及社会家庭因素的影响,初产妇往往在整个妊娠期均有着较大的心理压力,这不仅为生产过程带来不利的影响,同时这种心理压力也不利于产妇在产后的恢复,影响产妇与胎儿的健康<sup>[1]</sup>。医院-社区-家庭网络化护理模式就是要在对产妇的护理过程中,不仅关注与满足产妇在治疗过程中的生理需求,也要关注产妇的心理需求,将相关医护人员的护理与亲属的护理和社区服务相结合,根据产妇的实际情况,提供恰当、合理、温馨的护理,减少产妇的心理压力,促进生产的顺利进行<sup>[2]</sup>。在本次研究中,淳安县妇幼保健院首次将医院-社区-家庭网络化护理模式运用到初产妇的护理中,并取得了较为显著的效果。现将实验结果报道如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

选取淳安县妇幼保健院 2012 年 1 月-2013 年 1 月在产科住院待产的初产妇 150 例,年龄 21~36 岁,平均年龄 ( $28.6\pm 3.3$ ) 岁;孕周 37~41 周,平均孕周

(39.1±3.0)周。所有病例的骨盆测量结果、胎位检查结果以及B超结果均在正常范围之内,所有产妇均为单胎,孕次≤3次,且所有产妇没有精神病史、遗传疾病以及糖尿病、高血压等严重疾病。随机将150例产妇分成两组,其中观察组75例,对照组75例。两组产妇在年龄、孕周、孕次、其他临床症状等方面没有显著性差异( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 1.2 治疗方法

对照组使用常规的护理模式,即在分娩前为患者进行定期的常规检查,同时对产妇及其家属进行健康知识以及分娩知识的介绍与讲解。

观察组在常规护理的基础上,采用医院-社区-家庭网络化护理模式,该护理模式主要包括以下内容:(1)产前护理:当产妇入住以后,相关医护人员要及时与产妇及其家属进行沟通,一方面对产妇的妊娠情况进行了解,另一方面对产妇的情绪状态进行了解,对产妇出现的一些情绪问题进行及时的开导,缓解产妇可能产生的恐慌、担心、孤独等心理,同时有针对性地为产妇讲解在分娩过程中的相关知识,让产妇充分了解分娩过程,减少心理负担,以最佳的状态顺利度过整个分娩过程<sup>[3]</sup>。(2)分娩期护理:在生产过程中,对产妇以及胎儿进行时刻监护,对于出现的异常情况及时进行处理,同时选择有经验的助产人员与产妇进行沟通,以减少产妇的疼痛感,增加信心,促进分娩过程的顺利进行<sup>[4]</sup>。(3)产后护理:一是要为产妇提供舒适、安静的休息环境,同时保持病房的整齐与干净,促进产妇的产后恢复;二是要控制产妇的饮食,饮食主要选择能量高、易消化的食物,增加能量,促进恢复;三是密切观察产妇宫缩、切口等情况,同时加强会阴与乳房的护理,减少患者的不适感以及不良反应的发生。(4)母婴保健:为产妇提供专业的妊娠期以及围生期的母婴保健教育,同时为产妇提供全方面的咨询与指导,解决患者在营养、心理、卫生等方面的问题,同时也要密切关注婴儿的生长发育情况,遇到问题及时处理,为婴儿的健康生长发育提供保障。(5)社区生殖健康教育:社区可以通过多种方式对产后妇女进行教育与指导,如开设讲座、使用多媒体教学、通过图片与动画进行指导等,并对所有产后妇女进行针对性的指导。(6)家属协同保健:相关医护人员应对产后妇女的丈夫进行对应的生殖健康教育,同时也要对其他相关亲属进行相应的护理教育,减少产后妇女意外妊娠的风险以及并发症的发生<sup>[5]</sup>。

1.3 观察指标

通过对国内外相关文献的调研以及与该领域专家的研讨，自行设计分娩认知调查问卷，经过调查修订后，具有高有效度与可信度。该调查问卷共分为三个方面：分娩知识、分娩态度和产时应对行为。采用“焦虑自评量表(SAS)”与“抑郁自评量表(SDS)”对初产妇护理干预前后的抑郁、焦虑等不良情绪进行评定，SAS 标准分>50 分，表明有焦虑状态，分数越高表明焦虑状态越严重；SDS>50 分，表明有抑郁状态，分数越高表明抑郁状态越严重。对两组孕产妇分娩结局，阴道分娩情况进行调查研究。

1.4 统计学处理

采用 SPSS17.0 统计学数据处理软件进行资料分析，计量数据以( $\bar{x} \pm s$ )表示，计量资料采用 t 检验，计数资料采用  $\chi^2$  检验，当  $P<0.05$  时认为具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组孕产妇护理前后情绪状态变化情况

结果如表 1 所示，在干预前，两组孕产妇的抑郁 SDS 评分与焦虑 SAS 评分没有显著性差异 ( $P>0.05$ )；在干预后，观察组孕产妇的抑郁 SDS 评分与焦虑 SAS 评分分别为 ( $41.3 \pm 6.2$ ) 与 ( $36.9 \pm 11.6$ )，均显小于对照组的 ( $49.9 \pm 7.8$ ) 与 ( $46.7 \pm 9.2$ ) ( $P<0.05$ )。

表 1 观察组与对照组孕产妇护理前后情绪状态变化情况( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数 (n)	抑郁 SDS 评分		焦虑 SAS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	75	60.3±10.6	41.3±6.2	54.4±12.5	36.9±11.6
对照组	75	62.2±11.7	49.9±7.8	55.1±10.4	46.7±9.2
t		1.04	7.47	0.37	5.73
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组孕产妇分娩认知得分比较

结果如表 2 所示，观察组产妇分娩知识、分娩态度以及产时应对行为评分分别为 ( $18.3 \pm 3.9$ )、( $49.3 \pm 7.5$ ) 与 ( $36.7 \pm 3.2$ )，均显高于对照组的

(14.4±3.5)、(41.0±6.3)与(32.6±3.5) (P<0.05)。

表 2 观察组与对照组孕产妇分娩认知得分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数 n	分娩知识 (总分 20)	分娩态度 (总分 60 分)	产时应对行为 (总分 40 分)
观察组	75	18.3±3.9	49.3±7.5	36.7±3.2
对照组	75	14.4±3.5	41.0±6.3	32.6±3.5
t		6.45	7.34	7.49
P		<0.05	<0.05	<0.05

### 2.3 两组孕产妇阴道分娩情况比较

结果如表 3 所示,观察组产妇第一产程、第二产程与总产程分别为(7.21±1.74) h、(1.06±0.55) h 与(8.90±2.47) h,均短于对照组的(9.82±2.30) h、(1.80±0.43) h 与(12.30±2.89) h (P<0.05),两组产妇在第三产程上没有显著性差异(P>0.05)。

表 3 观察组与对照组孕产妇阴道分娩情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数 n	第一产程 h	第二产程 h	第三产程 h	总产程 h
观察组	75	7.21±1.74	1.06±0.55	0.63±0.18	8.90±2.47
对照组	75	9.82±2.30	1.80±0.43	0.68±0.16	12.30±2.89
t 值		7.84	9.18	1.80	7.75
P 值		<0.05	<0.05	>0.05	<0.05

### 2.4 两组孕产妇分娩结局及产妇满意度的比较

结果如表 4 所示,观察组的顺产率与满意度为 65.3%与 89.3%,均显著性高于对照组的 49.3%与 76.0% (P<0.05)。

表 4 观察组与对照组孕产妇分娩结局及产妇满意度的比较 (例, %)

组别	例数 n	分娩结局 (%)		满意度 (%)
		顺产	剖宫产	
观察组	75	49 (65.3)	26 (34.7)	67 (89.3)

对照组	75	37 (49.3)	38 (50.7)	57 (76.0)
$\chi^2$		3.92		4.65
P		<0.05		<0.05

## 2.5 两组孕妇产后出血发生情况比较

观察组孕产妇有 5 例出现产后出血，发生率为 6.7%，而对照组有 13 例出现产后出血，发生率为 17.3%，组间比较差异有统计学意义 ( $\chi^2=4.04$ ,  $P<0.05$ )。

## 3 讨论

分娩虽然是多数妇女必会经历的一种正常的生理现象，但是由于妊娠的时间长，分娩对产妇的刺激强烈而持久，产妇缺乏相应的知识与经验，产妇以及家庭、社会造成的心理压力，均能对产妇的心理造成负面效果，从而影响产妇分娩的顺利进行，不仅有可能使产程延长，也有可能对母婴的健康造成威胁<sup>[6]</sup>。本次使用的医院、社区-家庭网络化护理模式，不仅仅关注产妇的生理需求，更是关注产妇的心理需求，一方面为产妇营造一个良好的外界环境，另一方面针对每个不同的产妇的不同情况，选择合适恰当的沟通方式与护理模式，减少与消除产妇紧张、抑郁、焦躁、悲观等不良情绪，增加产妇分娩的信心。同时积极为产妇讲解相应的问题，使产妇能够尽早适应新的角色以及住院环境，提高产妇自身的应激能力与主观能动性，减少不良情绪的发生。

在分娩过后，产妇自身的生理情况发生很大的变化，一方面子宫内膜的创面尚未恢复，另一方面产妇开始大量分泌乳汁，因此在该阶段产妇容易感染疾病<sup>[7]</sup>。新生儿由于对外界环境的适应性差，同时自身免疫力低下，因此此时对于母婴的保健尤为重要。

在本次实验中，在干预前两组孕产妇的抑郁 SDS 评分与焦虑 SAS 评分没有显著性差异 ( $P>0.05$ )，而在干预后观察组孕产妇的抑郁 SDS 评分与焦虑 SAS 评分均显著性优于对照组 ( $P<0.05$ )，该实验结果说明，在产前对产妇进行心理护理教育，有利于减轻患者的心理压力，减少不良情绪的发生，增加产妇对分娩的信心。观察组产妇第一产程、第二产程与总产程分别为 (7.21±1.74) h、(1.06±0.55) h 与 (8.90±2.47) h，均显著性短于对照组的

( $9.82 \pm 2.30$ ) h、( $1.80 \pm 0.43$ ) h 与 ( $12.30 \pm 2.89$ ) h ( $P < 0.05$ )，该实验结果说明，通过对产妇进行产前指导，同时引导产妇将这些知识运用到实际分娩过程中，能够促进产妇的顺利分娩。

自然分娩与剖宫产相比，具有诸多优点，对于新生儿，自然分娩能使新生儿具有更强的抵抗力，同时在分娩的过程中能够使新生儿的肺部得到锻炼，减少呼吸系统疾病发生的可能性；对于产妇，自然分娩能够使产妇子宫的收缩力得到加强，同时能够促进子宫的复原<sup>[8]</sup>。虽然剖宫产在自然分娩遇到困难时能够有较大的作用，能够保证母子的平安，但是由于剖宫产是一种手术操作，术后有可能引起多种并发症，危害产妇的健康。因此应当控制剖宫产率，建议产妇选择自然分娩。在本次实验中，观察组产妇的顺产率为 65.3%，显著性高于对照组的 49.3% ( $P < 0.05$ )。以上结果说明使用医院-社区-家庭网络化护理模式具有良好的作用。此外，通过医院-社区-家庭网络化护理模式，是产妇及其亲属了解更多的分娩知识，一方面缓解产妇的心理压力，另一方面缩短产程，促进恢复<sup>[9]</sup>。在本次实验中，观察组产妇第一产程、第二产程与总产程分别为 ( $7.21 \pm 1.74$ ) h、( $1.06 \pm 0.55$ ) h 与 ( $8.90 \pm 2.47$ ) h，均显著性短于对照组的 ( $9.82 \pm 2.30$ ) h、( $1.80 \pm 0.43$ ) h 与 ( $12.30 \pm 2.89$ ) h ( $P < 0.05$ )。

综上所述，医院-社区-家庭网络化护理模式能够为产妇提供更加系统化、个性化、有针对性的护理服务，缓解产妇的心理压力，满足产妇的要求。使用医院-社区-家庭网络化护理模式，使得护理工作不仅仅围绕分娩过程，同时还提高了产妇的认知，缓解了产妇的心理压力，同时调动产妇亲属的积极性，使得护理过程更加完善，并且促进产妇的产后恢复，减少并发症的发生，值得在临床上推广使用。

## 参考文献:

- [1] Hildingsson I. How much influence do women in Sweden have on caesarean section? A follow-up study of women's preferences in early pregnancy[J]. Midwifery, 2008, 24(1): 46-54.
- [2] 江洪. 围生期保健与护理健康教育对孕产妇分娩情况的影响[J]. 中国实用

护理杂志, 2011, 27(20): 67-68.

- [3] 顾春怡, 张铮, 朱新丽. 孕晚期干预支持对孕妇产时认知行为及分娩结局的影响[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(6): 569-571.
- [4] Bugental D B, Beaulieu D A, Silbert-Geiger A. Increases in parental investment and child health as a result of an early intervention[J]. J Exp Child Psychol, 2010, 106(1): 30-40.
- [5] 郝天羽, 李银环, 姚淑芳. 应用心理暗示方法缩短产程的临床研究[J]. 中华护理杂志, 2009, 32(10): 569.
- [6] Sanders L B. Reproductive life plans: initiating the dialogue with women[J]. MCN Am J Matern Child Nurs, 2009, 34(6): 342-347, 348-349.
- [7] 翟晓珍, 郑淑萍. 心理护理对分娩的影响探讨[J]. 中国医药导报, 2009, 6(1): 101-102.
- [8] 王艾兰, 夏立平, 姚启萍, 等. 高职护理学生生殖健康知识态度行为及需求状况调查[J]. 山东医药, 2008, 48(41): 55-56.
- [9] 许兆瑞, 方军. 长春市女大学生生殖健康知识认知情况调查[J]. 中国妇幼保健, 2011, 26(13): 1999-2000.