

# 浅谈二胎政策下对高龄产妇分娩期心理干预的重要性

吴晓萍

兰州大学第一医院, 甘肃 兰州 730000

**摘要:**目的 探讨二胎政策下心理干预对高龄产妇分娩期的影响。方法 择取我院收治的 107 例自然分娩的二胎高龄产妇为研究对象, 平均分为试验组和对照组, 试验组 54 例, 对照组 53 例。对照组接受常规的产前心理护理, 试验组在给予常规的护理基础上接受心理干预, 对比两组产妇在分娩时对疼痛的耐受程度和并发症的发生率。结果 试验组的二胎高龄产妇在生产时对疼痛的耐受程度明显高于对照组( $P < 0.05$ ); 并发症方面, 试验组的二胎高龄产妇发生率明显低于对照组( $P < 0.05$ )。结论 二胎高龄产妇分娩期实施心理干预可明显改善不良情绪, 提高对疼痛的耐受程度, 降低产后并发症的发生几率, 值得广泛应用于临床护理中。

**关键词:** 二胎政策; 高龄产妇; 分娩期; 心理干预

十八届三中全会通过的《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》明确提出“坚持计划生育的基本国策, 启动实施一方是独生子女的夫妇可生育两个孩子的政策”<sup>[1]</sup>, 这项决定标志着“单独二胎”政策的正式实施。单独二胎政策已经给当前的产科临床工作带来了一定的影响, 出现了许多新的问题, 尤其是高龄经产妇的分娩率升高带来的问题, 需要产科医护人员给予更多的关注。据调查, 我国大中城市高龄产妇占总产妇的 12.7%~15.1%<sup>[2]</sup>。本院 2018 年 8 月~2019 年 8 月高龄产妇所占科室总产妇比例的 21.1%, 其中, 二胎高龄经产妇占 66.7%。高龄产妇由于年龄偏大( $\geq 35$  岁以上), 坐骨、耻骨、髌骨和骶骨相互结合部基本已经骨化, 形成了一个固定的盆腔, 子宫收缩力和阴道张力差, 容易发生产程延长或难产, 胎儿产出时容易导致生产困难, 同时也极容易致胎儿滞留宫内引起胎儿窘迫症, 致使产妇发生各类并发症的危险性大为增加, 导致产妇在妊娠期, 尤其是分娩期间产生严重的负性情绪和恐惧心理。不良的心理因素和情绪会导致神经功能紊乱, 促使产妇在分娩时因焦虑和恐惧发生难产和大出血等并发症, 从而危及母婴生命安全。因此, 护理人员在分娩期提供良好的分娩环境, 重视产妇的心理活动, 给予相应的心理护理干预, 能有效地保证高龄产妇安全分娩, 确保母婴安全。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

收集 2018 年 12 月至 2019 年 2 月入住我院妇产科经阴道分娩的 107 例二胎高龄产妇的临床资料, 产妇均为单胎妊娠; 年龄在 36~47 岁之间, 平均年龄为( $38.7 \pm 1.3$ ) 岁, 实际孕周 29~39 周之间, 平均孕周为( $3.65 \pm 2.2$ ) 周; 107 例高龄产妇中, 初产妇有 44 例, 经产妇有 63 例, 其中妊娠高血压 18 例, 贫血 11 例, 子宫肌瘤 13 例。将产妇平均分为 2 组, 试验组 54 例和对照组 53 例。两组患者在年龄、孕周、分娩次数、并发症等一般资料比较无差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 护理方法

#### 1.2.1 适应性护理

大多数高龄产妇特别是高龄初产妇入院后, 由于对周围环境的陌生不熟悉, 导致心理反应较大; 常出现精神高度紧张、心理落差大、焦虑不安和恐惧, 因此护理人员应热情接待产妇, 面带微笑, 语言和藹, 详细介绍住院须知和注意事项, 鼓励其将心中的担忧讲出来, 及时解决, 并为其提供一个舒适、安静、温馨的环境, 使其尽快适应医院环境, 避免对陌生环境产生排斥反应, 消除其紧张、焦虑的不良情绪<sup>[3]</sup>。

#### 1.2.2 心理分析

高龄产妇是妊娠期的一个特殊人群, 不仅妊娠期间风险较高, 如流产、早产、难产等发生率较高, 且自身承受着巨大的心理压力<sup>[4]</sup>。高龄产妇身体机能等各方面都不如年轻产妇, 特别是初产妇, 对分娩知识缺乏, 担心分娩过程中异常情况出现导致产后并发症, 担心分娩后婴儿性别和畸形等,

对于部分高龄经产妇而言, 她们认为已有生育过孩子的经验, 对再次妊娠缺乏足够的重视, 常不规范进行产检; 部分高龄经产妇常因孩子性别问题而担忧, 常表现出焦虑、恐惧、紧张等情绪。

#### 1.2.3 心理干预护理

(1) 分娩前心理干预: 高龄产妇入院后, 由于年纪比较大, 担心会发生早产、难产等问题, 因此普遍存在紧张、焦虑的心理情绪, 有些高龄初产妇, 不知道该如何配合医护人员, 针对这些常见的状况, 医护人员在分娩前应向产妇详细讲解各种注意事项及临产指标, 使其获悉整个生产流程和应当采取的配合方法。护理人员应告知绝大部分高龄经产妇都能够阴道顺产, 因为其曾经分娩过, 产道相对松弛, 产程进展快, 以消除产妇的顾虑, 增强能够顺利分娩的信心。宣传母乳喂养知识, 讲解临产的相关征象、各产程的临床表现以及分娩过程中可能出现的情况, 以便于产妇在分娩过程中能主动配合<sup>[5]</sup>。高龄产妇产检时护理人员应宣传优生优育知识, 使其树立正确的生育观, 消除重男轻女的思想, 检查时要做到认真、仔细, 手法轻柔准确, 讲解临产的征象和产程的正常生理过程, 以便在分娩时能主动配合助产人员进行分娩, 以最佳的状态迎接分娩和新生儿的到来。

(2) 分娩时心理干预: 由于是高龄产妇, 缺乏相关的医学知识, 担心自己的年龄会影响胎儿的分娩, 因而产生孤独、紧张、恐惧的心理, 这时护理人员应多关心体贴患者, 耐心热情地与产妇交流, 适当的时候放一些舒缓的音乐, 让她们感觉到胎儿在母体里的生命力和活动力, 缓解其的焦虑情绪<sup>[6]</sup>。产妇出现规律性宫缩标志着产程的开始。由于产妇对产时宫缩痛的耐受性不同, 做出的反应也不同, 护理人员应进行个体化心理干预护理。2.1 第一产程: 由于时间较长, 产妇常常因为持续的宫缩痛而产生焦虑和害怕。采用抚摸和按摩等体态语言, 减轻宫缩所致的疼痛, 在宫缩时可以紧握产妇的手, 安慰和鼓励产妇, 增强产妇的自信心。条件允许时鼓励产妇下地活动, 促进产程; 保证充足的营养供给, 使产妇保持充沛的精力和体力, 促进自然分娩<sup>[7]</sup>。2.2 第二产程: 关心和体贴产妇的痛苦, 指导产妇配合分娩, 在抬头拨露时给予相应有效的保护措施, 指导产妇在宫缩时屏气, 帮助胎儿下降, 用鼓励式语言和动作安慰产妇, 使其消除顾虑、稳定情绪, 适时给予表扬, 使产妇增加信心, 顺利的将胎儿娩出。2.3 第三产程: 胎儿娩出后, 大部分产妇可引起情绪波动, 表现为沮丧或兴奋, 尤其是具有封建思想的产妇。此时护理人员要做好产妇的思想工作, 应注意观察产妇的情绪变化, 及时进行沟通 and 正确引导; 嘱家属多关心爱护产妇, 使其保持愉快的心情; 促进产妇产后心理建设和情绪恢复; 减少产妇精神波动对子宫收缩的调节的影响, 防止产后大出血。

(3) 分娩后心理干预: 产妇分娩后一方面对成为母亲感到无比骄傲和欣慰, 另一方面又因孩子出生不知从何做起, 担心做不到好母亲而感到焦虑、紧张, 护理人员在加强各方面常规护理的同时, 更要加强心理护理。特别是对于高龄初

产妇来说,她们不能尽快进入母亲角色、对母乳喂养的恐惧、对性别的不满等,都是导致产后抑郁发生的重要因素<sup>[7]</sup>,轻者出现情绪低落、睡眠质量下降等问题,重者可能影响人际关系,甚至出现自杀倾向。据临床资料显示,产后有50%~70%的产妇会出现轻度抑郁症状,其中10%~15%为抑郁症<sup>[8]</sup>。

### 1.3 统计学方法

采用SPSS18.0软件进行统计学分析;计数资料采用了 $\chi^2$ 检验;计量资料用( $\bar{X} \pm s$ 表示),采用t检验; $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组高龄产妇疼痛程度比较

两组患者均顺利通过分娩期。试验组产妇产后出现严重疼痛26例,发生率为35.2%;对照组出现严重疼痛37例,发生率为67.88%;试验组对疼痛的耐受程度明显高于对照组,结果有明显差异,有统计学意义。 $(P < 0.05)$

### 2.2 两组产妇产后恢复及产后抑郁的比较

两组产妇均顺利分娩出院,母婴健康。于产后7d、14d进行随访,干预组高龄产妇均能适应母亲角色的转换,对母乳喂养依从性好,有7例发生轻度抑郁,发生率为11.6%;常规组发生轻度抑郁13例,中度2例,发生率为27.8%,两组比较差异有统计学意义 $(P < 0.05)$ 。结果表明,对高龄产妇实施心理干预护理对促进其产后恢复、预防和控制产后抑郁的发生有重要意义。

### 2.3 两组高龄产妇产后并发症比较

对照组有15例发生并发症,其中难产8例,产后出血5例,胎盘早剥2例,发生率为22.7%;,试验组发生并发症7例,其中难产3例,产后出血4例,发生率为7.1%,试验组并发症发生率明显低于对照组,两组并发症发生率存在显著差异 $(P < 0.05)$ 。

## 3 讨论

高龄产妇作为特殊的孕妇群体,其在心理上与一般健康者和适龄产妇之间会存在一些差别。随着国家二胎生育政策的开放,高龄产妇的一些相关问题将持续存在。因此,护理人员要尤其重视高龄产妇的护理对策,针对患者不安、

焦虑的心理状况,应该给予积极的护理干预措施,这样才能降低患者焦虑水平,提高患者整体的舒适度<sup>[9]</sup>。心理护理是现代护理学中最常用的一项临床服务措施,能够根据产妇的情绪状态与心理特点从心理、思想和环境等多个角度对产妇实施有针对性地干预,与常规产科护理相比,该护理模式更能够满足产妇个体身心需要,对于缓解产后抑郁情绪也有较好的效果等<sup>[10]</sup>。

综上所述,对高龄产妇实施有效的心理干预护理,能够显著的缓解产妇的疼痛程度以及不良情绪,降低患者产后出现抑郁及并发症的概率。所以,科学的心理护理干预具有在临床上积极推广使用的意义。

### 参考文献

- [1]新华社. 中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定[J]. 前线, 2013(12):5-19.
- [2]马雪玲,史红霞. 高龄对孕产妇的围生期妊娠结局分析[J]. 中国优生优育, 2012(04):219-220.
- [3]杨桂梅. 高龄产妇产前的不良心理状态与临床护理分析[J]. 吉林医学, 2012(16):3542-3543.
- [4]黄伟政,郭为华,林晓霞. 高龄产妇分娩期心理特点分析及心理护理干预效果[J]. 中国现代医生, 2014(25):83-85.
- [5]张馨文,杨祖铭. 二胎政策下高龄经产妇妊娠期的护理体会[J]. 当代护士(中旬刊), 2016(08):41-43.
- [6]贾淑兰. 48例高龄产妇的分娩护理及心理指导[J]. 中国医药指南, 2010(32):365-366.
- [7]郑艳. 心理干预在高龄产妇分娩中的应用研究[J]. 当代医学, 2010, 2(6):114-115.
- [8]曾淑琴. 心理护理对高龄产妇分娩方式和产程的影响[J]. 中国现代医生, 2011(10):62-68.
- [9]王枝敏. 助产护理干预在高龄产妇分娩中的应用[J]. 中国医药指南, 2012(20):358.
- [10]陆亚萍,钟晓仙. 心理护理对产后抑郁症产妇的心理状态及治疗依从性的影响[J]. 中国药物与临床, 2012, 12(10):1373-1374.

(上接第62页)

本研究发现支原体肺炎肺外并发症主要表现为中枢神经系统并发症和心血管系统并发症,患儿年婴儿期人工或混合喂养、有呼吸道疾病家族史、有异常接种史、肌酸激酶杂化型增加、胸廓对称、精神萎靡、嗜碱粒细胞比率增加是肺外并发症发生的主要危险因素。母乳中的IgA可以提高患儿机体免疫,同时降低血清IgE降低感染几率<sup>[3]</sup>。有研究显示,常患肺炎的儿童机体防御机制可能存在缺陷,使其更易发生容肺外感染<sup>[4]</sup>。本研究提示肌酸激酶杂化型增加提高了心血管系统并发症的发生风险,临床诊疗应该予以重视。

### 参考文献

- [1]苏丽萍. 小儿难治性支原体肺炎的危险因素[J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(02):147-148.
  - [2]孙伟. 小儿肺炎支原体感染的临床特点及相关危险因素探讨[J]. 当代医学, 2019, 25(01):3-7.
  - [3]林国栋,李春华,王芳. 难治性肺炎支原体肺炎患儿发病的危险因素分析[J]. 内科, 2019, 14(05):551-553.
  - [4]梁世佳,李玖军. 儿童难治性支原体肺炎诊疗进展[J]. 社区医学杂志, 2020, 18(04):304-308.
- 作者简介:第一作者:秦玲玲,女,医学硕士,副主任医师. 通讯作者:梁力泳(1972-),男,医学硕士,副主任医师。