

# 全程导乐助产护理联合心理护理对分娩产妇的应用及 SAS、SDS 评分影响

聂敬嵩

南方医科大学第三附属医院 广东广州 510630

**摘要：**目的：研究产妇分娩过程当中，实施全程导乐助产护理联合心理护理干预，对产妇 SAS、SDS 评分及不良妊娠结局的影响意义。方法：针对 1600 例分娩产妇予以样本选取，样本收录时间范围设置为 2021.01-2021.12 时间段，随机性规范分组，800 例对照组患者利用一般护理内容，800 例实验组患者利用全程导乐助产护理联合心理护理，统计患者（1）情绪状态评分；（2）不良妊娠结局发生率。结果：护理干预后，组间研究指标均有积极降低，在此期间，实验组较之对照组，各项研究测定值指标状况更优，（ $P < 0.05$ ）。结论：产妇分娩过程当中，实施全程导乐助产护理联合心理护理干预，可积极优化产妇实际心理状态，避免不良妊娠结局出现，具有较高护理安全性。

**关键词：**全程导乐助产护理；心理护理；分娩产妇；SAS；SDS 评分

妊娠分娩作为女性群体常见生理过程，但大多数产妇在妊娠及分娩过程中，由于对生产过程并无全部了解，导致生产过程中出现紧张、焦虑等情绪。此时产妇易出现子宫收缩不齐及产程延长等问题，影响最终生产结局。对此，应当在产妇分娩过程中，实施相应护理干预办法，改善产妇负面情绪，保障产妇及腹中胎儿生命安全，详情如下。

## 1 研究对象和方法

### 1.1 研究对象

通过分组模式对照分析护理内容效果，针对 1600 例分娩产妇予以样本选取，样本收录时间范围设置为 2021.01~2021.12 时间段，随机性规范分组，800 例对照组患者利用一般护理内容，800 例实验组患者利用全程导乐助产护理联合心理护理。

对照组纳入 800 例当中，年龄在抽取时所涉范围在 21~38 岁之间，平均值经过计算求值为（ $29.50 \pm 0.59$ ）岁，孕周 37~42 周，平均（ $39.50 \pm 0.11$ ）周；实验组纳入 800 例当中，年龄在抽取时所涉范围在 21~39 岁之间，平均值经过计算求值为（ $30.00 \pm 0.20$ ）岁，孕周 38~42 周，平均（ $40.00 \pm 0.11$ ）周；数组资料具有均衡值， $P > 0.05$ 。

### 1.2 纳排标准

纳入标准：（1）经报批单位所设伦理委员审查部门批准，所涉资料齐全无缺项。（2）自愿对研究同意文件进行签订。排除标准：（1）研究活动配合力度不佳、临床资料缺项较多者。（2）精神状态疾病、严重妊娠并发症者。

### 1.3 研究方法

对照组：生产过程注意事项宣讲、产中基本生命体征监测及产后陪同等。

实验组：产前为产妇指派专业助产士，并在产前引导产妇学习呼吸减痛法。同时，对产妇进行产前健康知识以及分娩注意事项宣教，由助产士全程陪护，引导产妇树立积极生产信心，避免不良情绪状态。分娩过程中助产士应指导产妇正确呼吸，并对腹部及腰骶部进行按摩，转移注意力。生产过程中，观察产妇疼痛状况及胎心变化监测，并及时与产妇沟通，帮助分娩过程顺利进行。生产后，应评估分娩状况，进行产后抗感染治疗及阴部缝合干预，并对产妇普及母乳喂养重要性及具体方法。可利用播放轻松音乐方式，改善产妇产后情绪状态。同时，与产妇进行语言交流，了解实际心理变化，并制定出院后健康指导。可通过定期电话随访等方式，了解产妇产后恢复状况，为产妇制定个性化营养计划以及婴儿食谱，建立良好护患关系，引导产妇在产后保持积极乐观生活态度。

### 1.4 观察指标

统计不同护理组患者情绪状态评分、不良妊娠结局发生率。

### 1.5 统计学方法

软件：SPSS28.0；计量资料、计数资料为 $[\bar{x} \pm s, (n, \%)]$ ，由 T 值、 $\chi^2$  校验，数据差异存在意义  $P < 0.05$ 。

## 2 结果

2.1 情绪状态评分 实验组较之对照组，患者多项情绪状态评测值有积极优化。

表 1 情绪评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	GAD-7 量表 (分)		PHQ-9 量表 (分)	
		实施前	实施后	实施前	实施后
对照组	800	22.36±2.55	7.09±1.59	22.32±2.27	5.84±1.26
实验组	800	22.41±2.37	5.05±0.51	22.45±2.55	5.03±0.26
T 值	--	0.41	34.56	1.08	17.81
P 值	--	0.68	0.00	0.28	0.00

2.2 不良妊娠结局发生率 实验组不良妊娠结局发生率较之对照组，不良妊娠结局发生率数据状况更优。

表 2 不良妊娠结局发生率 (n, %)

组别	例数	胎儿窘迫	新生儿窒息	产后出血	发生率
对照组	800	4/800 (0.50)	2/800 (0.25)	5/800 (0.63)	1.38
实验组	800	0/800 (0.00)	0/800 (0.00)	0/800 (0.00)	0.00
$\chi^2$ 值	--	--	--	--	11.08
P 值	--	--	--	--	0.00

## 3 讨论

部分产妇在生产过程中，由于机体疼痛感易引起产妇机体出现应激反应以及焦虑、恐慌等不良情绪状态<sup>[1]</sup>。此时，产妇会出现子宫收缩力降低以及疼痛感快速上升等问题，从而出现恶性循环，延长产程时间。对此，应当积极在产妇生产过程中，实施全程导乐助产护理联合心理护理，改善产妇生产情绪及优化生产结局。

实验组相比较对照组，数据优化趋势积极。全程导乐助产护理作为新型护理方法，引导助产士在生产前对产妇进行健康宣教，可提升产妇分娩认知，改善分娩前不良情绪。生产中引导产妇掌握正确呼吸方法，可缓解机体疼痛感。同时，生产后健康指导、母婴接触等方法，可提升产妇安全感及幸福感，积极避免产后抑郁症等不良事件发生，可有效改善产妇生产过程中整体情绪状态<sup>[2]</sup>。同时联合心理护理方法，积极调动护理人员主动性，以产妇实际心理情绪作为护理中心，分析不良情绪来源，结合产妇实际需求，制定个体化护理方法，积极提升产妇产后生活质量水平，满足护理需求，构建良好护患关系。

综上所述，全程导乐助产护理联合心理护理干预用于产妇分娩过程当中，可全面改善产妇心理状态，降低不良妊娠结局发生率，护理安全性较高，因此，值得推广。

### 参考文献

- [1] 许翠萍. 全程导乐助产护理干预对减少产妇不良情绪及促进自然分娩的效果分析 [J]. 中外女性健康研究, 2020(09): 135-136.
- [2] 蒋兰芳, 朱丹. 全程导乐助产护理联合心理护理干预应用于分娩产妇的临床效果评价 [J]. 医药高职教育与现代护理, 2019, 2(05): 367-371.