

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.17.045

导乐分娩及无痛分娩对妊娠结局及产妇负面情绪的影响

陈琳, 卜祝艳[△]

陕西省榆林市榆阳区妇幼保健院妇产科, 陕西榆林 719000

摘要:目的 探讨采用导乐分娩与无痛分娩对于妊娠结局及产妇负面情绪的影响。方法 选取 2016 年 5 月至 2019 年 5 月在该院待产的 71 例产妇为研究对象,按照随机数字表法随机分成观察组(36 例)和对照组(35 例),其中观察组采用导乐分娩与无痛分娩结合的方式进行分娩,对照组给予单独的无痛分娩,比较两组产妇的妊娠结局及负面情绪。结果 观察组的剖宫产率为 19.4%,低于对照组的 42.9%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组分娩前焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);分娩后两组 SAS 和 SDS 评分均明显下降,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组新生儿不良结局主要为窒息、窘迫,其中观察组发生率为 2.8%,对照组为 8.6%,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 产妇在采用无痛分娩的同时还需要借助导乐分娩模式进行干预,可以有效改善产妇的妊娠结局和负面情绪,值得临床推广应用。

关键词:导乐分娩; 无痛分娩; 妊娠结局; 产妇; 负面情绪

中图分类号:Q492.6

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)17-2571-03

分娩疼痛是剧烈且很难忍受的疼痛,由于疼痛的影响,很多女性及准妈妈对分娩产生了比较严重的畏惧心理^[1]。初产妇由于缺少生产经验,在分娩的特殊时期更容易出现抑郁、焦虑等心理,从而对分娩的质量产生影响^[2]。有研究发现,生产时的疼痛程度会对产妇的产后抑郁、焦虑等产生影响^[3]。因此需要对产妇进行及时的干预。目前已有一些方法可以帮助女性在分娩时减轻疼痛感^[4]。比如导乐分娩的方式可以让产妇的心理得到极大的改善,无痛分娩则可以让分娩结局得到一定的改变。这些方式可帮助产妇舒缓畏惧的心理,帮助其减少产程时间,降低疼痛感^[5]。本研究旨在探讨导乐分娩与无痛分娩对于妊娠结局及产妇负面情绪的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 5 月至 2019 年 5 月在本院待产的 71 例产妇为研究对象,按照随机数字表法随机分成观察组(36 例)和对照组(35 例)。观察组年龄 20~35 岁,平均(28.7±2.1)岁;初产妇 24 例,经产妇 12 例;男婴儿 20 例,女婴儿 16 例。对照组年龄 20~35 岁,平均(29.2±2.2)岁;初产妇 23 例,经产妇 12 例;男婴儿 19 例,女婴儿 16 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。纳入标准:(1)在本院定期接受相关产前的受检者;(2)单胎产妇;(3)孕 37~42 周者;(4)可以收集到完整的检查和相关用药资料者;(5)年龄 20~35 岁者;(6)自愿接受测试和相关调查者。排除标准:(1)两胎及以上者;(2)妊娠并发症及合并症者;(3)高龄产妇;(4)不依从、不配合及拒绝参加研究者。

1.2 方法 所有产妇均接受无痛分娩。对照组护理

人员讲解与无痛分娩相关的知识,比如无痛分娩的优势和可能给产妇带来的危害,观察产妇的产程,进行常规的心理支持。观察组在无痛分娩的基础上接受导乐分娩模式,具体步骤:(1)全程给产妇进行心理疏导,在产妇产前之前,安排专业的助产士陪伴产妇,帮助其完成分娩。评估产妇的心理状态,舒缓其心理压力,比如通过谈心的方式增加产妇对于无痛分娩知识的理解,便于在实际分娩时更好地配合医护人员。(2)在分娩过程中,正确帮助与指导产妇,比如通过肢体安抚及语言鼓励的方式,增强产妇的安全感。在不同的产程阶段,需要给予不同的措施,比如在第二产程时,护理人员需教会产妇如何进行正确地呼吸,让产妇可以保留精力。(3)产妇在顺利分娩后,需要全天观察产妇的情况,做好陪伴工作,在产后做好教育指导与宣讲工作,避免产妇及其家属因为错误的观念对产妇预后产生不利影响。(4)对孕妇的饮食方面给予专业的建议和指导,产妇的进食量必须控制在合理的范围内,不能让产妇吃得过多,食物应当清淡,维生素含量丰富。

1.3 研究指标 比较两组产妇的分娩结局。采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)对产妇产前、产后焦虑、抑郁情况进行评价,调查人员均提前经过专业人员培训,主要涉及调查技巧、提问技巧及团队合作等。SAS 评分标准^[6]:包括 20 个条目,采用 4 级评分标准,标准分为将 20 个项目得分相加,乘以 1.25 以后取整数部分得出,50~<60 分为轻度焦虑,60~<70 分为中度焦虑,70 分及以上为重度焦虑。SDS 评分标准:含有 20 个项目,分为 4 级评分(同 SAS),标准分 53~<63 分为轻度抑郁,63~72 分为

[△] 通信作者, E-mail:13409177186@163.com。

中度抑郁, >72 重度抑郁。比较两组新生儿的不良结局。

1.4 统计学处理 采用 SPSS21.0 统计软件进行数据统计, 其中计数资料采用例数或百分比表示, 组间比较采用 χ^2 检验或者 Fisher 确切概率法; 计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

表 1 两组产妇干预前后 SAS 和 SDS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	SAS 评分				SDS 评分			
		干预前	干预后	t	P	干预前	干预后	t	P
观察组	36	51.23±1.38	39.78±2.35	5.789	0.001	52.78±4.68	41.19±2.16	4.127	0.008
对照组	35	51.92±1.59	46.49±2.19	3.774	0.014	52.89±3.56	48.44±2.27	3.511	0.036
t		0.523	4.559			0.157	6.254		
P		0.453	0.006			0.912	<0.001		

2.3 两组新生儿不良结局发生率比较 两组新生儿不良结局主要为窒息、窘迫, 其中观察组发生率为 2.8%, 对照组为 8.6%, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 2。

表 2 两组新生儿不良结局发生率比较[n(%)]

组别	n	窒息	窘迫	总发生率
观察组	36	1(2.8)	0(0.0)	1(2.8)
对照组	35	1(2.9)	2(5.7)	3(8.6)
χ^2				1.120
P				0.357

3 结 论

相关研究发现, 有 90% 的产妇在分娩前会对分娩时的疼痛产生恐惧心理, 压力明显增加^[7]。尤其是对于初产妇, 她们由于缺少分娩经验, 产生的焦虑情绪会更多^[2]。心理压力的增加会导致产妇的子宫收缩力降低, 进而会对产妇产时的产程进展产生不利影响, 若产程时间增加, 会增加新生儿出现不良情况, 如窒息或窘迫的概率^[8-9]。为了避免上述不良情况的出现, 产妇需要在分娩前及分娩时舒缓剧烈的疼痛感与不良的心理状态。采用全程导乐分娩模式可以对产妇进行全程心理疏导, 在语言上给予鼓励, 让她们掌握正确的呼吸法, 得到更好的陪伴^[10-11]。

本研究结果显示, 分娩前两组 SAS 和 SDS 评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 分娩后两组 SAS 和 SDS 评分均明显下降, 且接受导乐分娩模式的观察组明显低于对照组, 说明采用导乐分娩结合无痛分娩模式可显著改善产妇的不良情绪。这是由于在导乐分娩模式下, 护理人员可全程给予产妇心理疏导, 在产妇产前之前, 给予其无痛分娩的相关知识, 解答疑问, 消除产妇的顾虑和心理压力。分娩时护理人员指

2.1 两组产妇妊娠结局比较 妊娠结局分为阴道分娩和剖宫产, 观察组的剖宫产率为 19.4%, 低于对照组的 42.9%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 两组产妇干预前后 SAS 和 SDS 评分比较 两组分娩前 SAS 和 SDS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 分娩后两组 SAS 和 SDS 评分明显下降, 且观察组明显低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

导产妇呼吸和屏气用力, 通过肢体安抚及语言鼓励的方式, 增强产妇的安全感, 并专业按摩产妇的腹壁, 减少产妇的疼痛感, 使其产程时间缩短, 进而缓解产妇的紧张、焦虑情绪^[12-14]。因此, 在整个分娩过程中, 产妇在心理上可以产生安全感, 有助于其缓解心理压力, 消除不良情绪。本研究还发现, 观察组的剖宫产率明显低于对照组, 说明采用导乐分娩结合无痛分娩模式可有效改善产妇的分娩结局。该模式不仅能够通过心理疏导等方式缓解产妇的不良情绪, 同时还能够给予产妇专业的分娩指导, 包括呼吸和屏气用力等, 可减少产妇在分娩时的疼痛及缩短产程。另外, 导乐分娩模式可通过对产妇进行鼓励、消除恐惧心理等方式提高产妇阴道分娩的信心, 进而有效改善分娩结局。本研究中, 两组新生儿不良结局比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。这说明两种分娩方式对于新生儿的影响没有明显差别。

经过调查发现, 不少产妇家属认为采用大补的方式能让产妇分泌足够的乳汁, 同时还能让产妇的产后亏损得到很好的弥补, 但这种饮食方式脂肪含量比较高, 会增加乳汁中的脂肪含量, 对婴儿的生长可能产生不利影响, 婴儿可能会出现腹泻的情况。因此, 对产妇的饮食给出专业的建议和指导也是非常必要的, 避免家属错误的认知对产妇及婴儿的身体产生不利影响^[15]。

综上所述, 产妇在无痛分娩的同时还需要借助导乐分娩进行干预, 该模式可改善产妇的妊娠结局和负面情绪, 效果较好, 可以在临床上推广应用。

参考文献

[1] 李秀珍, 吴柳玲, 杨瑞娜. 主动接受无痛分娩对提高妊娠结局及产妇满意度价值分析[J]. 中国医药导刊, 2015, 17

(5):526-527.

[2] 陈星梅. 全程人性化导乐分娩护理对无痛分娩产妇分娩结局的影响价值探讨[J]. 中国医药科学, 2019, 9(4):161-163.

[3] 杨世辉, 黄希照, 胡祖荣, 等. 0.1% 罗哌卡因复合舒芬太尼用于无痛分娩对母婴一氧化氮及皮质醇的影响[J]. 广东医学, 2012, 33(6):851-853.

[4] 史文婷. 导乐分娩配合分娩球助产在剖宫产术后阴道分娩产妇中的应用观察[J]. 中国实用护理杂志, 2018, 34(32):2510-2513.

[5] XIULI H, JICHENG Y, CHENGGEN Q. H₂O₂-responsive vesicles integrated with transcutaneous patches for glucose-mediated insulin delivery[J]. Acs Nano, 2017, 11(1):613.

[6] 肖霄, 朱社宁, 白洁, 等. 对深圳市某三级甲等医院孕家属陪伴及导乐分娩相关知识和态度的调查[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(23):2789-2792.

[7] 王坚伟, 马瑞, 封洲, 等. 硬膜外分娩镇痛对产妇产后认知功能的影响: 前瞻性队列研究[J]. 中华围产医学杂志, 2019, 22(2):118-122.

[8] 黄仁英, 谢勤英, 肖文萍. 水疗镇痛分娩及 AIDET 沟通模式对分娩结局及疼痛控制满意度的影响[J]. 中国妇产科临床杂志, 2018, 10(5):429-431.

[9] JACQUELINE L, AMBER A V, LOES C M, et al. Ante-

natal non-medical risk assessment and care pathways to improve pregnancy outcomes: a cluster randomised controlled trial[J]. Eur J Epidemiol, 2018, 33(4):1-11.

[10] ZHIHUA W, AIFEN Z, HUIPING Z, et al. Maternal hepatitis b virus infection and pregnancy outcomes: a hospital-based case-control study in Wuhan, China[J]. J Clin Gastroen, 2017, 52(1):1-10.

[11] 任志容, 彭晓梅. 中医穴位按摩联合导乐分娩对初产妇负性情绪、乳房胀痛及分娩结局的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2019, 39(5):658-662.

[12] 任晓娅, 刘艳云, 田亚菊, 等. 导乐分娩配合 GT-4A 导乐分娩镇痛仪在阴道分娩中的临床应用[J]. 海南医学, 2015, 43(6):825-827.

[13] 韩桂芹, 楚艳艳, 李欣荣. 导乐仪分娩镇痛联合导乐陪伴分娩对产妇产后过程及结局的影响[J]. 医学综述, 2015, 22(12):2273-2275.

[14] 王雅慧, 胡美丽, 王秀芳, 等. 间苯三酚联合分娩镇痛导乐仪在促进自然分娩中应用的临床观察[J]. 武警医学, 2014, 24(10):994-996.

[15] 崔月昕, 申薇, 史丽, 等. 导乐镇痛仪联合分娩球对初产妇分娩结局及产后抑郁的影响[J]. 河北医科大学学报, 2017, 38(7):789-792.

(收稿日期:2019-12-28 修回日期:2020-03-10)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.17.046

激励式护理对喉癌手术患者治疗依从性的影响

贺凌燕¹, 李宏慧^{2△}

陕西省榆林市第二医院:1. 耳鼻喉科;2. 肿瘤科, 陕西榆林 719000

摘要:目的 探讨激励式护理对喉癌手术患者治疗依从性的影响。方法 选择 2016 年 1 月至 2018 年 12 月该院收治的 63 例喉癌手术患者, 随机分为对照组(32 例)和观察组(31 例)。对照组使用常规护理, 观察组使用激励式护理。比较两组喉癌手术患者的治疗依从性、生活质量和自我护理能力。结果 观察组喉癌手术患者的治疗依从性为 96.77%, 明显高于对照组的 68.75%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。护理后, 两组的自我护理能力量表总分和自护责任感、自我技能、自护知识、自我概念评分明显升高, 且观察组明显高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。护理后, 两组的心理功能评分、特异模块评分、躯体功能评分、总体生存质量评分、共性症状评分和社会功能评分明显升高, 且观察组明显高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 激励式护理对喉癌手术患者有较好的效果, 可提高其治疗依从性、生活质量和自我护理能力, 值得推广。

关键词:激励式护理; 喉癌手术; 常规护理; 治疗依从性; 生活质量; 自我护理能力

中图分类号:R47

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)17-2573-03

喉癌是头颈部比较常见的一种恶性肿瘤。近年来喉癌的发生率明显升高^[1]。目前主要治疗方式有免疫治疗、单纯放疗、手术加放疗、单纯手术等^[2]。虽然放疗及手术治疗等能明显提高喉癌患者的生存率, 但手术创伤和并发症可能从多个方面降低喉癌患者的生活质量, 造成患者严重的心理健康障碍, 不利于其预后^[3]。激励式护理是采取促进及鼓励的模式改善患者的治疗信心及态度, 对影响因素使用针对性的

干预方法, 以改善其心理情况的护理方法^[4]。已有研究者将激励式护理应用于产妇产后, 直肠癌、脑梗死、甲状腺癌的治疗和眼球摘除术中, 但鲜见将其应用于喉癌患者中的相关报道。因此, 本研究将激励式护理应用于喉癌手术患者的护理中, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2016 年 1 月至 2018 年 12 月本院收治的 63 例喉癌手术患者。纳入标准:(1)喉癌的

△ 通信作者, E-mail:540620950@qq.com.