

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.11.053

探讨高龄初产妇阴道分娩与语言护理

李富兰, 陈亮, 王环

(重庆市第五人民医院科教科, 重庆 400061)

[中图分类号] R714.1

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2015)11-1576-02

随着经济的快速发展,人们对传统生活观念的改变,平均结婚年龄和生育年龄的推迟,加之辅助生育技术的发展,导致高龄初产妇人数逐年增加。高龄初产妇作为一个特殊的群体,在生理上易引发妊娠并发症和合并症,而在心理因素上,易出现担心新生儿有无畸形、是否能阴道顺利分娩、担心自身健康、是否能安全度过分娩期等情绪^[1],这些均会影响到产程的多个环节^[2],导致不能顺利分娩,增加并发症的发生,甚至对胎儿的健康造成影响^[3]。本研究探讨语言护理对高龄初产妇正常阴道分娩的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2012 年 1 月至 2013 年 1 月妇产科待产育龄妇女 102 例。纳入排除标准:(1)年龄超过 35 岁的初产妇;(2)单胎,头位产妇;(3)排除妊娠高血压等危重患者。采用抛币法将产妇随机分为语言护理组和对照组,每组 51 例。语言护理组产妇平均年龄(35.00±2.60)岁,对照组平均年龄(35.00±2.80)岁。两组产妇职业、文化程度等比较均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 护理方法 对照组:给予常规待产护理。语言护理组:在常规待产护理的基础上,在待产期间加强言语护理。(1)无声语言护理。①目光交流:通过友善、真诚和热情的目光,让产妇产生信任安全感,从而增强阴道分娩的信心;②面部表情交流:通过面部表情的交流,舒缓产妇的紧张和害怕的心理;③身体运动;④触摸:通过专业性较强的助产士用手轻轻触摸产妇的腹部,用手抚摸产妇的手背或者握住产妇的手,给予最大的心理安慰和支持。(2)有声语言护理^[4]。①待产期的语言护理:对新入院的高龄初产妇要热情接待,根据已获产妇信息帮助产妇及家属了解妊娠及分娩过程、可能出现和出现了的问题,协助产妇运用已掌握的知识分析影响阴道分娩的不良因素及有利因素,同时帮助产妇得到家人的支持,增强自信心,使产妇紧张、焦虑、抑郁等情绪都得以放松,保持良好、平静的心态。②临产期的语言护理:助产人员要与产妇亲切接触,亲切交谈,了解产妇思想动态,选择针对性的语言进行安慰及疏导,及时解决产妇提出的问题和需要,鼓励和帮助产妇下床活动,以分散其注意力,促进产程进展。③分娩期的语言护理:及时解释产妇在分娩期过程中出现的各种疑问,指导产妇正确憋气和用力的方法,避免过度体力消耗。满足产妇的合理需求,要多饮水,宫缩间歇时告之产妇放松休息,给予适当的表扬及鼓励语言,帮助产妇解除畏惧、无助心理,使其树立信心,让其配合医生顺利度过分娩期。

1.2.2 观察指标 通过焦虑自评量表(SAS)评价两组产妇心理情况,比较阴道分娩的例数以及剖宫产例数。

1.3 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行分析,计量

资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料用率表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组高龄初产妇阴道分娩率比较 语言护理组阴道分娩 42 例,阴道助产分娩 2 例,4 例在待产过程中因羊水、胎心发生改变而选择剖宫产术,3 例在待产过程中无法坚持待产选择剖宫产术;对照组阴道分娩 30 例,阴道助产分娩 4 例,17 例采用剖宫产术。两组比较差异有统计学意义($\chi^2 = 6.833, P = 0.033$),见表 1。

表 1 两组高龄初产妇分娩方式比较[n(%),n=51]

组别	阴道分娩	阴道助产	剖宫产
语言护理组	42(82.35) ^a	2(3.92)	7(13.73) ^a
对照组	30(58.82)	4(7.84)	17(33.33)

^a: $P<0.05$,与对照组比较。

2.2 两组高龄初产妇 SAS 评分比较 通过产前的语言护理,语言护理组产妇的 SAS 评分为(42.78±13.34)分,明显低于对照组(52.76±13.11)分,两组比较差异有统计学意义($t = 3.81, P < 0.01$)。

3 讨论

语言护理是人文关怀的重要组成部分,通过有声或无声的语言与患者沟通交流,可以建立相互信赖的医患关系,帮助患者战胜心理恐惧,从而达到最佳的治疗效果;本研究通过观察语言护理对高龄产妇阴道分娩率的影响发现,语言护理能有效缓解产妇临产的紧张焦虑情绪,降低 SAS 评分,建立阴道顺产的信心,可明显增加高龄产妇阴道分娩率,这与郑艳^[5]的研究结果一致。

语言护理是心理护理的重要内容,主要包括有声语言护理与无声语言护理;无声语言护理,包括医护人员的表情、目光以及其他的各种肢体语言,来赢得患者的信任,舒缓患者紧张、负面的情绪,从而建立和谐健康的医患关系,到达共同面对疾病的目的;有声的语言包括语气,语调,语速以及语言内容,医护人员通过与患者交谈,了解患者的困难,针对患者疑问、困惑,给予解答;同时,通过调整语气、语调以及语速给予患者心理安慰,达到缓解患者紧张、焦虑情绪的目的,最终战胜恐惧心理。

高龄初产妇与育龄产妇不同,由于错过了最佳生育时间,其骨盆及韧带功能退化,产道组织弹性较小,子宫收缩力相应减弱;然而,高龄初产妇的心理问题则更加严重。有研究表明,64.00%的孕产妇在围生期存在心理健康问题^[6],产妇情绪紧张也可引起交感神经兴奋,血管紧张素分泌增多,外周血管阻力增强,导致胎儿宫内窘迫,致使产妇不能顺利分娩,进而导致助产率的上升^[7],并且会导致产程的延长,严重影响分娩及母婴身心健康^[8]。研究表明,孕、产妇的抑郁、焦虑等心理问题普

遍存在^[9-10];其中抑郁发生率高达 16.00%,焦虑症状的发生率为 42.90%,而高龄初产妇的心理负担更重,研究表明,高龄孕产妇的早产、胎膜早破、产后出血以及新生儿窘迫、新生儿窒息、新生儿窒息的比率均明显高于非高龄产妇^[11]。

本研究纳入的 102 例高龄初产妇的心理特征主要表现为:紧张、焦虑、忧郁、恐惧。梅志雄等^[12]也发现产妇普遍存在焦虑、抑郁情绪,而且与她们的学历、职业及社会支持密切相关,学历越高、社会支持越低,其焦虑、抑郁分值越高;约 97%的高龄初产妇担心自己年龄大了,害怕待产过程中出现产程异常,造成难产或产后出现大出血;因此,帮助高龄产妇建立阴道顺产的信心,消除产前紧张焦虑等负面情绪,对能否正常顺产尤为重要,是能否成功阴道顺产的关键。研究表明,语言心理护理能够明显消除高龄初产妇的负面情绪,帮助产妇建立起能够完成顺产的信心。

综上所述,语言护理能明显提升高龄初产妇阴道顺产的比率,能减轻产妇的产前、产中的心理负担,缓解产妇的不良情绪,值得临床推广。

参考文献

[1] 陶秀英,张秀平,穆微霜. 高龄初产妇的心理特征及护理[J]. 中华全科医学,2009,7(3):316.
 [2] Canterino JC, Ananth CV, Smulian J, et al. Maternal age and risk of fetal death in singleton gestations: USA, 1995-2000[J]. J Matern Fetal Neonatal Med, 2004, 15(3): 193-197.
 [3] Diego MA, Jones NA, Field T, et al. Maternal psychological distress, prenatal cortisol, and fetal weight[J]. Psycho-
 • 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.11.054

som Med, 2006, 68(5): 747-753.
 [4] 刘冰艳,熊红梅,林琦琦. 护理分娩期产妇的语言技巧[J]. 医学理论与实践, 2001, 14(2): 174-175.
 [5] 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, 16(6): 14-15.
 [6] 谷香珍,薛慧英. 孕妇情绪障碍对分娩及产后影响的临床分析[J]. 中国民康医学, 2006, 18(6): 180, 183.
 [7] 肖毅,王海燕,谭丽清. 焦虑和抑郁对初产妇分娩方式及产后出血的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2008, 29(17): 2086-2087.
 [8] 曾丽浓,林红浪,叶瑞容. 围产期妇女社会心理学因素对分娩过程生物学指标的影响探讨[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2007, 28(4): 494.
 [9] Andersson L, Sundstrom-Poromaa I, Wulff M, et al. Depression and anxiety during pregnancy and six months postpartum: a follow-up study[J]. Acta Obstet Gynecol Scand, 2006, 85(8): 937-944.
 [10] Adewuya AO, Ola BA, Aloba OO, et al. Prevalence and correlates of depression in late pregnancy among Nigerian women[J]. Depress Anxiety, 2007, 24(1): 15-21.
 [11] 张焯. 高龄产妇妊娠特点的临床分析[J]. 中国中医药咨讯, 2010, 2(3): 133.
 [12] 梅志雄,黄敏. 孕妇焦虑抑郁相关因素与分娩的关系: 附 180 例临床分析[J]. 南方医科大学学报, 2006, 26(8): 1203-1204.

(收稿日期:2014-11-18 修回日期:2015-01-26)

腹腔镜全子宫切除术护理优势的原因分析

李敏香,黄李芸,陈丽娟

(海南省农垦总医院妇产科,海南海口 570311)

[中图分类号] R713.4

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2015)11-1577-02

全子宫切除术是妇产科常见的手术,包括经腹全子宫切除术、阴式全子宫切除术及腹腔镜下全子宫切除术 3 种术式。经腹全子宫切除术虽然适用范围广,但创伤大,术后恢复慢;阴式全子宫切除术存在手术适应证范围小,视野小,术野暴露不完全等缺点;而腹腔镜全子宫切除术可直接观察盆腔内结构,准确分离子宫韧带,止血效果好,手术侵袭性小,对盆腔组织损伤小,出血量少,不仅同时具有开腹手术和阴式手术的优点,又能克服二者的缺陷^[1],在妇科应用范围不断扩大,患者及家属易接受。本院 2011 年 1 月至 2012 年 12 月收治的择期行全子宫切除术患者 181 例,分别采用开腹全子宫切除术、阴式全子宫切除术及腹腔镜全子宫切除术,作者对患者的临床资料及疗效进行比较,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 1 月至 2012 年 12 月本院收治的择期行全子宫切除术患者 181 例,其中行腹腔镜全子宫切除术患者 60 例(腔镜组),年龄 38~69 岁,平均 44.32 岁;开腹全

子宫切除术患者 65 例(开腹组),年龄 36~70 岁,平均 45.14 岁;阴式全子宫切除术患者 56 例(阴式组),年龄 39~74 岁,平均 46.73 岁。3 组患者的年龄、疾病类型比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

表 1 3 组患者基本资料比较[n(%)]

项目	腔镜组(n=60)	开腹组(n=65)	阴式组(n=56)
子宫肌瘤	32(53.33)	39(60.00)	33(58.92)
子宫腺肌症	11(18.33)	15(23.07)	8(14.29)
宫颈上皮肉瘤变Ⅲ级	2(3.33)	2(3.07)	2(3.57)
子宫内膜不典型增生	5(8.33)	3(4.61)	3(5.36)
子宫脱垂	10(16.67)	6(9.23)	10(17.86)

1.2 方法

1.2.1 心理护理 首先用真诚的语言取得每位患者的信任,然后根据不同年龄、文化程度和接受能力采取不同的解释方式,使患者轻松愉快地接受手术。