温柔分娩集束化护理对高龄合并宫内胎儿异常孕妇分娩效果及围产期产妇心理的影响

赖荣娣¹, 沈宇清¹, 张翠雁², 张惠玲¹, 梁翔空³ (广东省开平市中心医院1.产科;2.护理部;3.功能检查科,广东江门529300)

摘要:目的 观察温柔分娩集束化护理模式对高龄合并宫内胎儿异常孕妇分娩效果及围产期产妇心理的影响。方法 选取高龄合并宫内胎儿异常的孕妇82例,随机分为观察组($n=42$)和对照组($n=40$)。观察组孕妇实施集束化的温柔分娩助产管理模式,对照组孕妇采用传统助产管理模式,比较两组简化分娩自我效能量表(CBSEI-32)、视觉模拟评分量表(VAS)、分娩应对量表(CCB)、中文版母乳喂养自我效能简式量表(BSES-SF)评分,以及产后心理异常情况。结果 观察组产妇的CBSEI-32、CCB、BSES-SF评分均高于对照组,VAS评分、复杂性哀伤和产后抑郁的发生率则低于对照组($P<0.05$ 或 0.01)。两组产妇创伤后应激发生情况差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 温柔分娩集束化模式能够提高高龄合并胎儿异常孕妇的分娩效果,并降低产后抑郁的发生。

关键词:异常胎儿;高龄产妇;产后精神心理

中图分类号: R473

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610(2021)03-0375-03

Effect of cluster nursing for gentle birth choices on the delivery of elderly pregnant women with intrauterine fetal abnormalities and the psychology of perinatal parturients

LAI Rong-di¹, SHEN Yu-qing¹, ZHANG Cui-yan², ZHANG Hui-ling¹, LIANG Xiang-kong³ (1.Obstetrics Department; 2.Nursing Department; 3.Department of Functional Test, Kaiping Central Hospital, Jiangmen 529300, China)

Abstract: Objective To explore the effect of cluster nursing for gentle birth choices on the delivery of elderly pregnant women with intrauterine fetal abnormalities and the psychology of perinatal parturients. Methods A total of 82 elderly pregnant women with intrauterine fetal abnormalities were selected and randomly divided into the Observation Group ($n=42$) and the Control Group ($n=40$). The Observation Group received the cluster midwifery management mode for gentle birth choices while the Control Group received traditional midwifery management mode. The two groups were compared in terms of CBSEI-32, VAS, CCB and BSES-SF scores as well as postpartum mental psychological disorders. Results The Observation Group had the scores of CBSEI-32, CCB and BSES-SF higher than the Control Group and the VAS score and the incidence of complicated grief and postpartum depression lower than the Control Group ($P<0.05$ or 0.01). There was no statistical difference in the incidence of post-traumatic stress between the two groups ($P>0.05$). Conclusion cluster nursing mode for gentle birth choices could improve the delivery effect of elderly pregnant women with intrauterine fetal abnormalities and reduce the incidence of postpartum depression.

Key words: abnormal fetus; elderly parturients; postpartum mental psychology

高龄产妇的分娩自我效能感及分娩应对能力较低,对妊娠恐惧和信心相对缺乏^[1-2]。当产前获知胎儿发育异常时,孕产妇围产期容易出现复杂性哀伤、产后抑郁、创伤后应激等精神心理问题^[3-4]。温柔分娩集束化护理模式是将温柔分娩的关键技术进行集束化

管理和实践,全方位为孕产妇服务的高级护理模式^[5-6]。本文评估了温柔分娩集束化护理模式对高龄合并宫内胎儿异常孕产妇分娩的作用,以及对围产期孕产妇精神心理的影响。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2017年1月至2019年6月在开平市中心医院产科定期产检并住院分娩的高龄合并胎儿异常的孕产妇82例,随机分为观察组($n=42$)和对照组($n=$

基金项目:江门市医疗卫生领域科技计划项目(No.201801002001151)

收稿日期:2020-10-12;修订日期:2021-03-04

作者简介:赖荣娣(1969-),女,研究生,副主任护师

40)。纳入标准:(1)年龄 ≥ 35 岁;(2)孕周37~42周;(3)经彩超检查诊断发现胎儿发育异常;(4)产妇阴道条件允许进行阴道试产;(5)参照《高级助产学》标准^[7]无剖宫产指征;(6)妊娠前无焦虑、抑郁、精神性疾病病史;(7)自愿参与,并签署知情同意书。排除标准:(1)合并心血管疾病、糖尿病、中重度贫血、子痫等;(2)合并有乙型肝炎、艾滋病、梅毒等传染性疾病;(3)研究期间自动要求退出者。本研究获医学伦理委员会审核批准。两组孕产妇的年龄、孕周、产次、自然分娩例率、产程、产后出血发生率、胎儿异常情况差异均无统计学意义($P>0.05$),见表1。

表1 两组孕产妇一般资料的比较

指标	观察组($n=42$)	对照组($n=40$)
年龄/岁	39.10 $\pm$ 2.95	38.15 $\pm$ 2.84
孕周/周	39.83 $\pm$ 1.25	39.33 $\pm$ 1.53
产次(初产/非初产)	13/29	6/34
自然分娩率/%	67.4	77.5
产程/h	8.34 $\pm$ 4.65	8.81 $\pm$ 3.97
产后出血发生率/%	21.4	17.5
异常胎儿类型/例		
室间隔缺	10	8
唇腭裂	11	14
脊柱裂	6	5
肺动脉狭窄	5	4
主动脉骑跨	3	2
足内翻	7	7

两组比较均 $P>0.05$

1.2 方法

1.2.1 观察护理模式 观察组实施集束化温柔分娩助产管理模式。(1)建立集束化温柔分娩助产管理模式团队:护师经过专科护士培训,具有在国内一流水平教学医院的学习经历,包括副主任护师1名,资深护师3名。(2)制定集束化温柔分娩助产管理模式:整合当前多种护理模式的优势,对产妇进行全程管理,具体如下:①产前对孕妇进行分娩知识教育和培训,采用主动教育方式,通过建立微信群,科室内安排孕产妇的健康教育宣传和授课等方式进行,科学性对产妇进行产前疏导;②产前1个月时开始辅助孕妇学习孕期体操及拉玛泽减痛法训练;③生产时,配备产妇意向性选择的护师进行“一对一”责任助产护理,产程中同步结合拉玛泽呼吸减痛及分娩球、无创助产技术,最大程度缓解疼痛;④产后辅助“早接触、早吸吮、

早开奶、晚断脐”4个环节;⑤产后即开始加强产妇的心理疏导,对出现的不良情绪表示理解并正确引导,同时请心理医生协助管理产妇的产后情绪;⑥出院后,对产妇进行6个月的随访,前3个月每周1次电话随访,每月1次上门随访,进行产后哺乳指导,评估产妇的情绪,对出现问题的产妇尽早进行干预。

1.2.2 对照组护理模式 对照组采用传统助产管理模式,具体包括:产前接受常规产检和教育,产时按常规进行仰卧位待产与分娩,助产士用保护会阴方法进行接产,胎儿娩出后立即断脐。产妇出院后未进行特殊随访和指导。

1.3 评价指标

1.3.1 分娩自我效能量表(CBSEI-32)评分^[8] 妊娠的第38周采用CBSEI-32量表评估产妇的分娩效能。该表有32个条目,采用10级评分(1~10),“1”表示完全没有帮助/完全不肯定,“10”表示非常有帮助/非常肯定。

1.3.2 分娩效果 分娩后48 h内采用视觉模拟评分量表(VAS)^[9]、分娩应对量表(CCB)^[10]及中文版母乳喂养自我效能简式量表(BSES-SF)^[11]评估分娩效果。其中,VAS评分用于测量人们对某种经历的感受,用脸谱形象图形表示(0~10分),0分为无痛,10分为重度疼痛,被评者根据自己的感受指出自己感知的疼痛的位置。CCB评分包括16个条目,被试者回答“从不=1”“很少=2”“有时=3”“经常=4”,总分为16~64分。BSES-SF量表共14个条目,“1”代表一点也没信心,“5”代表非常有信心,总分为14~70分。

1.3.3 产后精神状态 产后6个月内随访和记录产妇的精神心理状态,评估产妇出现复杂性哀伤、产后抑郁、创伤后应激情况。

1.4 统计学处理

使用SPSS20.0软件处理数据,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用独立样本 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用(校正) χ^2 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 分娩效果

观察组产妇的CBSEI-32、CCB、BSES-SF评分均高于对照组,VAS评分低于对照组($P<0.05$ 或 0.01),见表2。

2.2 产妇精神心理情况

观察组产妇复杂性哀伤和产后抑郁的发生率低于对照组($P<0.01$);两组产妇创伤后应激发生情况差异无统计学意义($P>0.05$),见表3。

表2 两组孕产妇分娩效果的比较

(x̄±s,分)

组别	n	CBSEI-32评分	VAS评分	CCB评分	BSES-SF评分
对照组	40	107.88±17.60	6.48±1.32	50.03±5.86	52.40±6.68
观察组	42	119.45±18.84 ^b	5.86±1.26 ^a	53.76±4.91 ^b	55.88±6.28 ^a

与对照组比较:^aP<0.05,^bP<0.01

表3 两组产妇精神心理情况的比较 (例)

组别	n	复杂性哀伤	产后抑郁	创伤后应激
对照组	40	13	11	3
观察组	42	3 ^a	2 ^a	1

与对照组比较:^aP<0.01

3 讨论

产前和围产期内外部因素的差异对分娩的进展和结局有重要的影响。随着生育政策的全面开放以及社会的发展,目前高龄产妇较为普遍,我国高龄产妇的比例已经高达31%,并有继续增加的趋势。然而,由于生理因素和内外部环境的影响,高龄孕妇出现胎儿发育异常的情况较为普遍,这对孕妇及家庭带来巨大的心理压力,同时也是当前妇产科医生需要积极重视的问题。

“温柔分娩集束化护理模式”是近年国内学界推崇的护理新模式,能够极大改善产妇的分娩效能。秦发娥等^[12]研究结果显示,温柔分娩集束化护理模式能够提高自然分娩率,加快产程,提高分娩效率。黄蓉等^[6]指出,温柔分娩集束化模式能够缓解分娩疼痛,降低新生儿出生窒息率。研究表明,孕妇的焦虑、抑郁等负面情绪极大影响自然分娩的效率^[13]。高龄孕产妇更易出现围产期和产后精神压力。本研究结果显示,观察组产妇的CBSEI-32、CCB、BSES-SF评分均高于对照组孕产妇,VAS评分低于对照组,表明温柔分娩集束化护理模式能够显著改善孕产妇的分娩效果。在为期半年的随访中发现,温柔分娩集束化护理模式管理下的产妇,其复杂性哀伤和产后抑郁的发生率明显低于传统助产管理模式下的产妇。对此,我们分析可能与温柔分娩集束化模式更强调共情护理,及人文关怀贯彻更深入和全面有关^[14]。

综上所述,温柔分娩集束化模式对高龄合并胎儿异常的孕产妇有较明显的临床护理价值,可以提高产妇的分娩效果,并降低产后抑郁的发生率。

参考文献:

- [1] 陈宇,郑晓莉,伍绍文,等. 不同年龄段高龄孕产妇临床特点与妊娠结局的分析[J]. 中华妇产科杂志, 2017,2(8): 508-513.
- [2] 候磊,李光辉,邹丽颖. 全国剖宫产率及剖宫产指征构成比调查的多中心研究[J]. 中华妇产科杂志, 2014,49(10): 728-735.
- [3] HE L, TANG S, YU W, et al. The prevalence, comorbidity and risk of prolonged grief disorder among bereaved Chinese adults[J]. Psychiatry Res, 2014,219(2):347-352.
- [4] ASPLIN N, WESSEL J, MARIONS L, et al. Pregnancy termination due to fetal anomaly: women's reactions, satisfaction and experiences of care[J]. Midwifery, 2014, 30(6): 620-627.
- [5] 吴先华,黄春华,张国仙. 第一、二产程实施集束化护理干预对初产妇分娩镇痛的效果分析[J]. 护理实践与研究, 2019,16(21):111-112.
- [6] 黄蓉,侯燕文,万宏伟,等. 助产士主导的“温柔生产”集束化模式对自然分娩影响的临床研究[J]. 中国实用护理杂志, 2015,31(20):1483-1486.
- [7] 魏碧蓉. 高级助产学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2012: 407-417
- [8] 刘艳君,上官芳芳,郑睿敏,等. 分娩自我效能在孕妇正念水平与分娩恐惧间的中介作用[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2019,28(9):783-787.
- [9] 何吉庆,裘雅芬,俎德学,等. 剖空产产妇疼痛视觉模拟评分及血浆皮质醇与其焦虑抑郁状态研究[J]. 中国预防医学杂志, 2018,19(11):871-872.
- [10] 章苗芽. 孕晚期健康教育结合情景模拟访视对初产妇分娩应对能力及分娩结局的影响[J]. 中国妇幼保健, 2020,35(16):2947-2950.
- [11] 刘延锦,王敏,董小芳. 中文版母乳喂养自我效能简量表信效度研究[J]. 中国实用护理杂志, 2016,32(18): 1361-1364.
- [12] 秦发娥. 助产士主导的“温柔生产”集束化模式对自然分娩的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2018,5(19):123-124.
- [13] 林进琼. 初产妇产前焦虑抑郁情绪对产程行为和分娩方式的影响[J]. 心理医生, 2017,23(34):16-17.
- [14] 朴英兰. 共情护理对剖宫产产妇产后焦虑和抑郁的影响[J]. 湖北民族学院学报(医学版), 2019,36(4):91-93.