

2011年社区护理：初产妇分娩期的心理护理-护士资格考试-
PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/3/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E7_A4_BE_c21_3739.htm

初产妇分娩期的心理护理可降低孕产妇的心理应激程度，维持分娩过程中生理指标的稳定性，降低对疼痛的敏感性，缩短产程，减少出血量，利于顺利分娩和产后恢复，提高围生期保健的质量。心理护理是护理人员根据心理学的理论，在护理过程中通过人际交往，以行动来影响和改变患者的心理状态和行为，促进其康复的方法和手段。现在的初产妇多数是80年代出生的独生子女，由于她们大部分依赖性强，娇生惯养，在分娩过程中，几乎都产生恐惧、紧张、害怕等心理现象，此时加强心理护理，对产妇减轻分娩疼痛，促进产程，稳定心率、血压，减少产后出血量，减轻孕产妇的焦虑和抑郁情绪起到了一定的作用。我院产科2006年3月开始实施心理护理，取得了较好的效果，现报道如下。

1资料与方法 1.1一般资料2006年3月2007年9月在我院住院分娩的初产妇226例，年龄19~32岁，均为足月妊娠，单胎头位，无妊娠合并症，经骨盆外测量及B超检查等，无阴道分娩禁忌证，其中高中及以上文化程度154例，初中及以下文化程度72例，19~26岁150例，27~32岁76例。

1.2方法从产妇进入待产室由1名助产人员全程陪伴，另有1名有分娩经验和沟通交流能力的护理人员全程陪伴。她们除完成护理工作外，还与助产士一起，主动了解产妇的心理状况及需求，根据产程进展的不同阶段及产妇不同的情况及心理反应给予相应的语言和非语言沟通，增加了产妇亲情感和信任感，消除紧张焦虑、恐惧的不良心理，使产妇在整个分娩过程中保持最

佳心理及精神状态。2结果 本组产妇226例，剖宫产14例，其中因产程较长强烈要求剖宫产4例，胎儿宫内窘迫8例，持续性枕后位2例，其中产妇总产程为 (6.24 ± 2.4) h，产时及产后2h内出血量 (150 ± 50) ml. 3护理要点 3.1产前沟通与指导测产妇的体重、体温、脉搏、血压及实验室检查等一般情况。主动接近她们，介绍产房环境，使产妇很快适应陌生环境，减轻紧张情绪。通过电视录像让产妇了解分娩经过，介绍已分娩的产妇讲述经验及感受，使其对分娩有一个初步认识。

3.2第一产程的心理护理 3.2.1了解产妇对分娩知识掌握的程度，并给予补充，有针对性地对产妇进行分娩知识宣教，对害怕疼痛，要求剖宫产的产妇，向其耐心解释自然分娩与剖宫产的利弊。说明产生疼痛的生理基础，减轻疼痛的方法以及疼痛时产程的变化情况，让产妇知道只有疼痛才能带来希望，不断鼓励和表扬产妇，使她们树立信心，产生有效宫缩；尽可能鼓励产妇多走动，使胎头下降，缩短产程。 3.2.2鼓励进食（以清淡而具有丰富营养的半流质饮食为宜），以补充能量，对于不能进食又呕吐者应静脉输液补充能量。 3.2.3第一产程活跃期，产妇疼痛加重，恐惧不断增加，依赖性更强，这时应加强关心和支持，保持室内温湿度适宜（温度 $22 \sim 24$ ，湿度60%）根据产妇需要变换体位，握着她们的手或给她们按摩腰骶部，指导产妇做深呼吸，使其精神安定、放松，可采用指压合谷、三阴交穴位，既可达到镇痛效果，又可缩短产程。 3.2.4当宫口开大（ $8 \sim 9$ cm时），由于某些原因使宫缩频率变慢，强度变弱，可给予产妇两侧乳房交替刺激（以示指及拇指旋转牵拉乳头），宫缩时暂停刺激，待宫缩缓解后继续刺激，此方法能引起有效宫缩，使宫口迅速开全

，缩短第二产程，减少产后出血。3.2.5产程开始后，应每隔1~2h于宫缩间歇期听取胎心1次（正常值120~160次/min），宫缩紧时每30min听取1次，每次听1min并记录，观察并记录子宫收缩持续时间、频率、强度及宫口扩张情况。宫口开全（10cm），送入产房。3.3第二产程的心理护理护理人员要更加和颜悦色，忙而不乱，熟练果断，同时不断给予精神上的安慰与解释，给产妇安全的感觉，缓解紧张和恐惧心理。指导产妇配合宫缩屏气用力，正确使用腹压（正确的屏气动作为仰卧，双腿屈曲，两手分别拉住产床旁的把手，当子宫收缩时先深吸一口气，然后闭上嘴随子宫的收缩如排大便样向下屏气用力，宫缩间歇时全身肌肉放松，安静休息），宫缩乏力者可通过鼻黏膜点滴，合谷穴封闭或静脉点滴催产素予以调整。对采取的措施耐心解释，让产妇理解，对她们的点滴进步及时给予肯定和鼓励，并注意多进行情感交流，如微笑的表情，目光的接触及身体的姿势等，将产程的进展及胎儿情况随时告知产妇及家属，使她们在知情无顾虑情况下分娩，每次宫缩时都要鼓励产妇，给产妇信心，使产妇对我们更加信赖。以取得密切配合，保证胎儿顺利娩出。3.4第三产程的心理护理胎儿娩出后，可引起情绪激动，表现为沮丧或兴奋，这两种情况可直接通过大脑皮质，影响其对子宫收缩的调节，导致宫缩乏力而大出血，产后出血是分娩期严重的并发症，是造成产妇死亡的原因之一。为此，一方面给予子宫收缩剂加强宫缩，预防产后出血的发生。另一方面对产妇进行安慰，嘱其不要过分激动，从而避免因情绪波动而导致产后出血。4小结 心理护理可降低孕产妇的心理应激程度，维持分娩过程中生理指标的稳定，降低对疼痛的敏感性，缩

短产程，减少出血量，利于顺利分娩和产后恢复，提高围生期保健的质量。妇产科护理人员应掌握相应的心理学知识，在整个妊娠期，尤其是分娩期对孕产妇进行适时、适当的心理护理，开展家庭式产房，全程陪伴孕产妇，有利于增强孕产妇对顺利分娩的信心，使她们顺利度过分娩全过程。特别推荐：[#0000ff>2011年执业护士资格考试考后真题与答案](#)
[#0000ff>2011年执业护士资格考试成绩查询](#) [#0000ff>2012年执业护士考试介绍](#) 更多信息请访问：[#0000ff>护士考试辅导无忧通关班](#) [#0000ff>护士论坛](#) [#0000ff>护士在线题库](#) 相关推荐：
[#0000ff>2011年社区护理：猩红热的疗养与家庭护理](#)
[#0000ff>2011年社区护理：高血脂生活护理](#) 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com