



衡阳妇幼

衡阳市妇幼保健院 联合主办
衡阳日报社健康工作室
总 策 划:刘志伟 许蕊琰
刊头题字:傅绍伟
执 行:曾少媛

全力帮扶显真情 深入基层暖人心

——衡阳市妇幼保健院精准扶贫纪实

曾少媛



▲刘志伟院长、许蕊琰书记一路推着刚做完手术的患者进病房。
►副院长黄菊芳主刀为患者做手术。



衡阳县洪市镇财源村是衡阳市妇幼保健院的扶贫驻点。该院院长刘志伟、党委书记许蕊琰带队开展基层工作活动时，了解到帮扶对象陈怡生一家家境特殊：妻子患有先天性智障，一对儿女因遗传均智力低下，没有劳动能力，全家靠低保度日。于是刘志伟立即建议给他们进

行体检，体检后发现陈妻患有子宫肌瘤，直径达 9.1×8.6cm，同时还患有高血压和轻微糖尿病。
7 月 12 日，该院院长刘志伟、纪委书记张琼、妇科主任罗桂芳等亲赴陈怡生家接其妻子到院接受治疗。入院后，通过组织专家会诊，提出诊疗方案，完善术前准备，7

月 19 日，由副院长黄菊芳主刀，经过一个半小时的奋战，子宫肌瘤被顺利摘除。在救助方面，医院不仅减免了其全部医疗费用，还承担了其家属的食宿。
用真情、出真招，让扶贫助困落到实处，是市妇幼保健院开展精准扶贫行动以来一直秉承的宗旨。

“两癌”筛查工作 知识面全面“软升级”

■曾罗新

7 月 13 日，衡阳市农村适龄妇女“两癌”检查项目培训班暨半年质量控制会议在衡阳市妇幼保健院七楼会议室举行，旨在对开展“两癌”筛查工作的七个项目县进行项目管理和业务能力培训。
会议伊始，市卫计委妇幼保健科梁先娥副科长就市“两癌”筛查工作开展情况进行了简单通报，并对后阶段工作提出了具体要求。随后，特邀专家湖南省妇幼保健院妇女保健科吴颖岚主任就宫颈细胞学异常处理做了详尽解读和案例分析，对参会人员的知识面进行了一次全面的“软升级”。
“两癌”筛查工作是民生实事工程的重要项目，也是我市妇幼健康服务工作的重中之重。今年该院将通过更多的培训和专项督导,让此项工作迈上新台阶。

浅谈满足产妇心理需求对促进自然分娩的影响

■陈 琴 黄晓玲

行为心理学家认为，人的需要层次结构同国家的经济、科技发展水平、文化和人们受教育的程度相关。随着我国经济的发展,人们对情感需求、被尊重的需求也愈来愈强烈。特别是在住院分娩这一特殊生理阶段,许多孕妇认为她们有权减少疼痛,自己选择分娩方式。这样的心理导致因担心难以承受疼痛，主动要求剖宫产的孕产妇也越来越多，使我国剖宫产率从 50 年代 1%~2%激增到 90 年代 40%,个别医院甚至达 70%以上。但是随着剖宫产率的升高,围产儿的死亡率并没有因此降低，术后并发症特别是远期并发症也在呈上升趋势。控制剖宫产率、降低社会心理因素所致剖宫产,是目前亟待解决的问题。本文意在通过对本院住院分娩孕妇的随机研究，探讨在不同的分娩时期,根据产妇不同心理状态,运用心理护理技巧对促进自然分娩的影响及意义。

一、研究设置

我们收集了 620 例 2009 年 10 月至 2010 年 9 月在住院初期拟定阴道分娩孕妇，随机分为实验组 300 例和对照组 320 例。对照组按常规护理,实验组在常规护理的基础上给予分娩知识指导:产前认真、细致地向产妇讲明妊娠和分娩经过以及可能的变化、可能出现的问题及应对的措施,以减少产妇的恐惧心理,放松紧张心情;产时注意及时给予表扬、鼓励,指导分娩技巧,安排家属陪伴。结果发现实验组对缩短产程、降低剖宫产率及新生儿窒息率和减少产后出血方面都有积极作用。

二、主要措施

1.创造温馨、安全舒适的环境:产妇入

院后,护士热情地接待,耐心倾听其主诉和病史,了解其心理状态,解答疑问,消除顾虑;操作时态度认真，动作熟练准确,使产妇有安全信任感;待产室设施家庭化,墙壁涂刷成粉红色,墙上张贴卡通分娩模拟图;灯光柔和,播放舒缓轻柔音乐等,使产妇感到温馨安全。
2.实行一对一陪伴分娩:陪伴者必须接受必要的陪伴分娩知识培训,宣教分娩生理过程,对分娩的方法和技巧进行示范、讲解;给予产妇心理和情感上的支持,鼓励并帮助产妇进食进水,最好提供温热流汁或半流等易消化食物;给予产妇舒适的抚摸以分散注意力,协助产妇及时排空膀胱,使产妇在热情关怀、充满信心与希望中完成分娩。
3.有效减轻产痛:疼痛是一种伤害性刺激,临产时疼痛加重,而恐惧又会加重疼痛,造成恶性循环,影响宫缩。助产士在疼痛的活跃期,指导产妇分散注意力,利用触摸法、压迫法、按摩法、家属陪伴、听音乐等缓解产妇疼痛,指导产妇使用呼吸减痛法减轻分娩中的产痛。
三、结果汇总
从以下数据我们得出结论:实验组不仅顺产率、阴道分娩率明显高于对照组;且第一产程时长、第二产程时长明显短于对照组;产后 2 小时出血量为明显少于对照组;新生儿窒息率低于对照组。另外，我们通过出院后满意度调查回顾发现:
实验组的产妇满意度达 98.3%高于对照组的 90.6%;两组差错事故均为零,但对对照组有 5 例纠纷。

表一:两组分娩方式及过程比较			
组别 (n)	阴道自然分娩	阴道助产(产钳)	剖宫产
观察组300	209 (69.6%)	8 (2.6%)	83 (27.6%)
对照组320	183 (57.19%)	2 (0.63%)	135 (42.17%)
χ^2 值	17.101		
P值	<0.001		

表二:两组产程时数及产后2小时失血量比较			
组别 (n)	第一产程 (h)	第二产程 (min)	产后2h失血量 (ml)
观察组300	9.8±1.2	61.8±10.4	210.6±40.3
对照组320	12.0±1.0	70.4±11.5	287.7±53.5
t值	24.44	9.77	20.18
P值	<0.001	<0.001	<0.001

表三:两组新生儿窒息率比较			
组别 (n)	新生儿Apgar 评分≥8分	新生儿Apgar 评分1~7分	新生儿Apgar 评分≤6分
观察组300	285 (95.0%)	11 (4.6%)	1 (0.3%)
对照组320	290 (90.6%)	20 (6.2%)	10 (3.1%)
χ^2 值	7.829		
P值	<0.001		

四、讨论分析

1.大部分产妇的分娩是一个自然的生理过程,顺利与否,除与产力、产道、胎儿等因素有关外,还与产时的心理状态有密切关系,而分娩过程的阵痛又直接影响产妇的心理,疼痛程度往往会随着心理状态的改变在变化。在产程进行当中给与适当的心理护理,对减轻产痛、稳定产妇情绪、放松精神、补充体力以缩短产程,降低剖宫产率,促进自然分娩意义重大。
2.产妇对顺利分娩的强烈期待,对胎儿性别的担忧容易使产妇产生焦虑抑郁的

情绪。焦虑是个体对所面临的威胁产生的一种复杂心理应激反应,焦虑状态下,肾上腺皮质激素、甲状腺素分泌增加,血糖升高,机体处于亢奋状态导致的分娩时喊叫,使体力耗损增加,子宫收缩乏力,产程延长,导致胎儿宫内窘迫及产后出血增加。刘媛等对焦虑和抑郁对分娩方式的影响研究表明:焦虑组剖宫产率及阴道产平均分娩时间都远高于对照组。
3.关于家属陪伴分娩:有人将 204 名符合条件的初产妇随机分为:丈夫全程陪伴分娩组(观察组)和无陪伴分娩组(对照组)进行临床观察,结果发现观察组产妇在整个分娩过程中心理状态相对稳定,担心、恐惧、焦虑等不良情绪反应明显低于对照组。刘元琴等《家属陪伴下的导乐分娩在提高分娩质量中的作用》采用随机对照研究方式,发现实验组的自然分娩率和新生儿 1 分钟 Apgar 评分均高于对照组,实验组的剖宫产率、产后 24 小时的出血量则明显低于对照组。
产力、产道、胎儿及精神因素是决定分娩顺利与否的四大因素。其中精神因素最容易受周围环境影响,尤以产痛、紧张、焦虑、恐惧等因素对产程的干扰最大。在分娩过程中依据产妇心理需求实施心理护理干预能缓解产妇焦虑、紧张等不良情绪,有效缩短产程,降低剖宫产率,促进自然分娩,提升产科护理质量。
部分参考文献:
[1]黄醒华《剖宫产的现状与展望》
[2]蒋红梅、李力等《激励式护理干预促进自然分娩的随机对照研究》
[3]林芝《产妇心理护理的探讨与实践》