

# Analysis of the Psychological Nursing Intervention Measures of Oxytocin Intravenous Drip of Induced Labor

Zhongchao Li

Obstetrics and Gynecology Department, The Second People's Hospital in Jiangsu Baoying, Yangzhou Jiangsu  
Email: gjjyyx1@163.com

Received: Jul. 12<sup>th</sup>, 2018; accepted: Jul. 24<sup>th</sup>, 2018; published: Jul. 31<sup>st</sup>, 2018

## Abstract

**Objective:** To explore the effect of psychological nursing intervention in the application of oxytocin intravenous infusion of induced labor. **Methods:** 80 pregnant women with oxytocin induced abortion indications from January 2015 to March 2016 in our hospital were randomly divided into psychological nursing group and control group with each group of 40 cases. Pregnant women in the control group were used routine basic nursing measure, while pregnant women in the psychological nursing group were used by psychological nursing intervention based on targeted nursing based on the control group. The amount of bleeding, mode of delivery, cesarean section, nursing satisfaction, labor time, delivery of pregnant women in two groups were compared. **Results:** The rate of vaginal delivery in the psychological nursing group was 90.0%, higher than that in the control group (70.0%) and the difference was statistically significant ( $\chi^2 = 5.000$ ,  $p = 0.025$ ). Compared to the control group, pregnant women in the psychological nursing group had lower rate of unbearable pain caused by uterine contraction ( $\chi^2 = 4.114$ ,  $p = 0.043$ ). The very satisfactory, total satisfaction in the psychological nursing group were 75.0%, 92.5%, higher than those in the control group (52.5%, 80.0%) and the differences were statistically significant ( $\chi^2 = 4.381$ ,  $5.541$ ;  $p = 0.036$ ,  $0.019$ ). Compared to the control group, pregnant women in the psychological nursing group had shorter labor time and less amount of bleeding after delivery ( $p < 0.001$ ). **Conclusion:** The psychological nursing intervention can reduce the cesarean section rate, and the nursing effect is good.

## Keywords

Psychological Nursing, Oxytocin, Induced Labor, Vaginal Delivery, Cesarean Section

# 催产素静滴引产产妇的心理护理干预措施分析

李中朝

江苏省宝应县第二人民医院妇产科, 江苏 扬州

Email: gjjyyx1@163.com

收稿日期: 2018年7月12日; 录用日期: 2018年7月24日; 发布日期: 2018年7月31日

## 摘要

目的: 探讨心理护理干预措施在催产素静滴引产产妇中的应用效果。方法: 选取2015年1月~2016年3月我院收治的有催产素静滴引产指征产妇80例, 随机分为心理护理组与对照组, 每组40例。对照组采用常规的基础护理措施, 心理护理组产妇在对照组基础上采用以心理护理干预措施为主的针对性护理。比较两组产妇分娩方式、剖宫产原因、护理满意度、临产时间、分娩后出血量。结果: 心理护理组产妇阴道分娩率为90.0%, 高于对照组(70.0%), 差异有统计学意义( $\chi^2 = 5.000, p = 0.025$ )。与对照组相比, 心理护理组产妇难以忍受宫缩引起疼痛发生率较低( $\chi^2 = 4.114, p = 0.043$ )。心理护理组产妇非常满意度、总满意度为75.0%、92.5%, 高于对照组(52.5%, 80.0%), 差异有统计学意义( $\chi^2 = 4.381, 5.541; p = 0.036, 0.019$ )。与对照组相比, 心理护理组产妇临产时间较短, 分娩后出血量较少( $p < 0.001$ )。结论: 心理护理干预措施可降低催产素静滴引产产妇剖宫产率, 护理效果好。

## 关键词

心理护理, 催产素, 引产, 阴道分娩, 剖宫产

Copyright © 2018 by author and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

作为一种肽类激素, 催产素是由神经细胞合成[1], 对子宫收缩和宫颈成熟有一定的促进作用[2], 临床上用于产妇引产的效果是肯定的, 但使用时必须严格把握催产素的适应症, 排除禁忌症, 以提高产妇的阴道分娩率, 降低剖宫产率[3]。本研究探讨以心理护理干预措施为主的针对性护理在催产素静滴引产产妇中的应用效果。

## 2. 资料及方法

### 2.1. 一般资料

选取2015年1月~2016年3月我院收治的有催产素静滴引产指征产妇80例采用随机数字表法分为心理护理组与对照组, 每组患者40例。纳入标准: ① 骨盆外测量及内测量数值均在正常范围内, 产前超声根据胎儿双顶径、胎儿体重及羊水量明确可经阴道分娩[4]; ② 无妊娠期糖尿病、妊娠高血压疾病等妊娠并发症; ③ 宫颈 Bishop 评分在6分以上; ④ 有催产素静滴引产的适应症[5]; ⑤ 所有产妇均签署知情同意书。本研究经我院医学伦理委员会批准通过。其中心理护理组产妇年龄26~39岁, 平均年龄( $30.2 \pm 3.6$ )岁; 孕周37~40周, 平均孕周( $39.2 \pm 0.4$ )周; 初次分娩产妇46例, 再次分娩产妇14例。对照组产妇年龄20~37岁, 平均年龄( $29.8 \pm 4.3$ )岁; 孕周38~40周, 平均孕周( $39.1 \pm 0.5$ )周; 初次分娩产妇44例, 再次分娩产妇16例。年龄、孕周及产妇类型在心理护理组与对照组产妇间比较差异无统计学意义( $p > 0.05$ )。

## 2.2. 护理方法

对照组产妇采用常规的基础护理措施,包括:① 产前超声根据胎儿的大小、体重、头盆是否相称及羊水量多少明确产妇是否具有催产素静滴引产的适应症;② 护理人员需要给产妇制造一个干净整洁及舒服的待产空间;③ 对产妇的生命体征、胎监情况进行严密监测和记录,产妇有任何不适时及时告知产科医生;④ 严格控制催产素静脉滴注的速度。心理护理组产妇在对照组常规的基础护理措施基础上采用以心理护理干预措施为主的针对性护理,包括心理护理措施、催产素的应用护理、分娩过程护理及胎儿护理。① 心理护理措施:在产妇进入待产室前给产妇讲解完整的分娩过程,并告知产妇催产素的适应症、禁忌症和注意事项,使产妇紧张、焦虑情绪得以缓解,有信心克服和忍受宫缩引起的疼痛;② 催产素的应用护理:严格掌握催产素使用的适应症、禁忌症,根据产妇的自身耐受能力和胎监情况,调整催产素的用量及静脉滴注速度,减少催产素的副作用;③ 分娩过程护理:根据产妇宫缩情况调整肛查的频率,潜伏期为每1~2小时检查1次,进入活跃期后调整为每半小时检查1次;④ 胎儿护理:对胎儿的心音改变和胎粪情况进行严密观察,每半小时听一次胎心。

## 2.3. 评价指标

比较两组产妇分娩方式、剖宫产原因、护理满意度、临产时间、分娩后出血量。分娩方式包括阴道分娩、剖宫产;采用我院自制产妇满意程度调查问卷调查护理满意度,包括护理人员的衣着、护理方法及产妇的疼痛程度和不适感三方面。总满意度 = 非常满意 + 较满意。

## 2.4. 统计学方法

将本组研究数据录入 SPSS 19.0 行数据分析,计数资料行  $\chi^2$  检验,计量资料用  $(\bar{x} \pm s)$  表示,行 t 检验,如结果提示  $p < 0.05$ , 差异有统计学意义。

## 3. 结果

### 3.1. 两组产妇分娩方式与剖宫产原因比较

心理护理组产妇阴道分娩率为 90.0%, 高于对照组(70.0%), 差异有统计学意义( $\chi^2 = 5.000, p = 0.025$ )。两组产妇剖宫产原因包括难以忍受宫缩引起疼痛、胎儿窘迫、胎位不正、脐带先露, 其中难以忍受宫缩引起疼痛是最主要的原因。与对照组相比, 心理护理组产妇难以忍受宫缩引起疼痛发生率较低, 差异有统计学意义( $\chi^2 = 4.114, p = 0.043$ )。胎儿窘迫、胎位不正、脐带先露发生率在两组产妇间比较差异无统计学意义( $p > 0.05$ )。见表 1。

### 3.2. 两组产妇护理满意度及护理效果比较

心理护理组产妇非常满意度、总满意度为 75.0%、92.5%, 高于对照组(52.5%、80.0%), 差异有统计学意义( $\chi^2 = 4.381, 5.541; p = 0.036, 0.019$ )。与对照组相比, 心理护理组产妇临产时间较短, 分娩后出血量较少, 差异有统计学意义( $p < 0.001$ )。见表 2。

## 4. 讨论

催产素对孕产子宫收缩力和宫颈成熟有一定的增强和促进作用, 是临床上最常用于引产的方法之一[6], 且具有成本低、使用方便、安全性高及效果显著等优点[7]。催产素静脉滴注需要严格掌握其适应症和禁忌症, 恰当使用时可加快产妇的分娩进程, 使其分娩疼痛时间缩短和家庭经济负担明显减轻。特别对于高危妊娠产妇, 恰当应用催产素引产, 对降低围生期死亡发生率具有一定的优势[8]。而催产素使

**Table 1.** The comparison of delivery way and cesarean delivery reason between two groups of puerpera [case, (%)]  
**表 1.** 两组产妇分娩方式与剖宫产原因比较[例, (%)]

分娩方式与剖宫产原因		心理护理组	对照组	$\chi^2$	p
例数		40	40		
分娩方式	阴道分娩	36 (90.0%)	28 (70.0%)	5.000	0.025
	剖宫产	4 (10.0%)	12 (30.0%)		
剖宫产原因	难以忍受宫缩引起疼痛	2 (5.0%)	8 (20.0%)	4.114	0.043
	胎儿窘迫	1 (2.5%)	2 (5.0%)	0.346	0.556
	胎位不正	0 (0.0%)	1 (2.5%)	1.013	0.314
	脐带先露	1 (2.5%)	1 (2.5)	0.000	1.000

**Table 2.** The comparison of nursing satisfaction and nursing effect between two groups of puerperal [case,(%)]  
**表 2.** 两组产妇护理满意度及护理效果比较[例, (%)]

护理满意度及护理效果		心理护理组	对照组	$t/\chi^2$	p
例数		40	40		
护理满意度	非常满意	30 (75.0%)	21 (52.5%)	4.381	0.036
	较满意	4 (10.0%)	8 (20.0%)	1.569	0.210
	不满意	3 (7.5%)	11 (27.5%)	5.541	0.019
	总满意度	37 (92.5%)	29 (80.0%)	5.541	0.019
临产时间(h, $\bar{x} \pm s$ )		17.8 $\pm$ 2.6	20.1 $\pm$ 2.0	4.435	<0.001
分娩后出血量(mL, $\bar{x} \pm s$ )		184.4 $\pm$ 24.5	208.5 $\pm$ 26.8	4.198	<0.001

用有误, 会发生严重的并发症和不良反应, 包括宫缩过强引起的胎儿宫内窘迫、子宫破裂、分娩产道的严重撕裂伤、分娩后出血量增加、药物过敏引起的过敏性休克、死亡等[9] [10]。因此, 对催产素静滴引产的产妇, 注重以心理护理干预措施为主的针对性护理尤为重要。

本研究结果显示, 心理护理组产妇阴道分娩率为 90.0%, 高于对照组(70.0%), 差异有统计学意义( $\chi^2 = 5.000, p = 0.025$ )。两组产妇剖宫产原因包括难以忍受宫缩引起疼痛、胎儿窘迫、胎位不正、脐带先露, 其中难以忍受宫缩引起疼痛是最主要的原因。与对照组相比, 心理护理组产妇难以忍受宫缩引起疼痛发生率较低, 差异有统计学意义( $\chi^2 = 4.114, p = 0.043$ )。说明通过以心理护理干预措施为主的针对性护理, 使产妇紧张、焦虑的情绪得以缓解, 避免出现恐惧和孤独的不良心理[11], 使产妇能更加有信心面对整个分娩过程, 对宫缩引起的疼痛可以更好的耐受, 使阴道分娩的过程可以顺利进行, 大大提高了阴道分娩的成功率, 有利于降低剖宫产率[12]。本研究结果显示, 心理护理组产妇非常满意度、总满意度为 75.0%、92.5%, 高于对照组(52.5%, 80.0%), 差异有统计学意义( $\chi^2 = 4.381, 5.541; p = 0.036, 0.019$ )。与对照组相比, 心理护理组产妇临产时间较短, 分娩后出血量较少, 差异有统计学意义( $p < 0.001$ )。心理护理组根据产妇的自身耐受能力和胎监情况, 准确调整催产素的用量及静脉滴注速度, 保证宫缩保持在安全有效的范围内, 并通过严密监测及时发现产妇的不适感和异常情况, 并告知产科医生及时加以处理, 可加快分娩过程, 使产妇临产时间缩短, 分娩后出血量减少, 使母婴的安全得到更好的保障[13]。分娩过程中, 心理护理干预是提高护理满意度的重要因素。如果产妇出现不良的心理状况, 容易发生体内激素紊乱的情况, 由于中枢神经系统分泌激素紊乱, 使体内儿茶酚胺、糖皮质激素等水平明显升高[14], 对子宫的正常收缩和分娩产生不良的影响, 容易出现宫缩乏力、产力异常、分娩过程进展困难及产后出血量增加等并发症[15] [16]。因此, 在

分娩过程中加强心理护理干预, 特别对于初产妇, 避免和纠正不良的心理有重要的意义。

综上所述, 心理护理干预措施可降低催产素静滴引产产妇剖宫产率, 护理效果好。

## 参考文献

- [1] 陈立群, 余贵意, 徐名芝, 等. 初产妇人工破膜后乳头刺激引产的效果观察[J]. 护理学报, 2011, 18(12): 50-51.
- [2] Vintzileos, A.M. and Ananth, C.V. (2014) Does Augmentation or Induction of Labor with Oxytocin Increase the Risk for Autism? *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, **210**, 502-504.
- [3] 俞春蕾. 护理干预对妊娠晚期静脉滴注催产素引产效果的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(17): 2053-2054.
- [4] 于群, 盖淑坤. 普贝生在足月妊娠引产中的应用与护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(18): 99-101.
- [5] Koc, O., Duran, B., Ozdemirci, S., et al. (2013) Oxytocin versus Sustained-Release Dinoprostone Vaginal Pessary for Labor Induction of Unfavorable Cervix with Bishop Score  $\geq 4$  and  $\leq 6$ : A Randomized Controlled Trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, **39**, 790-798.
- [6] 贺晓红, 陈浪, 徐海燕, 等. 心理干预联合健康教育对胎死宫内引产初产妇的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(14): 102-103.
- [7] 袁娟书, 杨桂云. 欣普贝生在足月引产产妇的临床应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2014, 12(7): 1901-1902.
- [8] Akay, N.Ö., Hızlı, D., Yılmaz, S.S., et al. (2012) Comparison of Low-Dose Oxytocin and Dinoprostone for Labor Induction in Postterm Pregnancies: A Randomized Controlled Prospective Study. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, **73**, 242-247. <https://doi.org/10.1159/000334404>
- [9] Roloff, K., Peng, S., Sanchez-Ramos, L., et al. (2015) Cumulative Oxytocin Dose during Induction of Labor According to Maternal Body Mass Index. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, **131**, 54-58. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.04.038>
- [10] 刘树金. 情志护理干预联合催产素用于妊娠晚期引产 62 例[J]. 中国药业, 2015, 9(5): 88-89.
- [11] 厉跃红. 地诺前列酮栓与催生素用于妊娠足月引产的疗效观察[J]. 上海护理, 2011, 11(5): 23-26.
- [12] 孔良娣, 邢红岩. 催产素引产 700 例分析[J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(24): 5922.
- [13] Grimm, B., Wilson-Liverman, A. and Bennett, K. (2015) 776: Randomized Comparison of Misoprostol and Oxytocin for Labor Induction in Multiparous Women. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, **212**, S376-S376. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2014.10.982>
- [14] 吕霜红. 地诺前列酮栓内置阴道后穹隆与催产素静脉滴注用于足月妊娠引产的临床对照研究[J]. 中国药业, 2013, 22(10): 29-30.
- [15] 唐兰梅. 心理护理及用药护理在静脉滴注催产素引产中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2013, 32(8): 1778-1780.
- [16] Diven, L., Gogle, J., Eid, S., et al. (2012) 301: Induction of Labor with Oxytocin: Should Oxytocin Be Held? *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, **206**, S144. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2011.10.319>

### 知网检索的两种方式:

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>  
下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2168-5657, 即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>  
左侧“国际文献总库”进入, 输入文章标题, 即可查询

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: [ns@hanspub.org](mailto:ns@hanspub.org)