

## · 论著 ·

## 基于IKAP模式的护理对初产妇心理状态及分娩结局的影响\*

李文勤<sup>1</sup> 韩晓霞<sup>2</sup> 赵文君<sup>1</sup> 张秋君<sup>2,\*</sup>

1.郑州大学第五附属医院产科 (河南 郑州 450052)

2.郑州大学第五附属医院护理部 (河南 郑州 450052)

**【摘要】目的** 观察基于IKAP模式的护理对初产妇心理状态及分娩结局的影响。**方法** 选取2020年6月~2023年6月于本院进行定期产检并分娩的初产妇120例,按护理方案进行分组,对照组64例初产妇采用常规护理方案,观察组56例初产妇采用基于IKAP模式的护理方案。比较两组的各产程时间、心理状态、母亲角色适应能力评分以及分娩结局。**结果** 干预前两组各指标差异均无显著性( $P>0.05$ )。干预后,与对照组相比,观察组第一产程、第二产程、总产程时间、SAS、SDS评分、剖宫产率、产后出血、宫缩乏力发生率均显著降低( $P<0.05$ );母亲角色适应能力评分、自然分娩率均显著升高( $P<0.05$ )。**结论** 基于IKAP模式的护理可显著缩短初产妇各产程时间,有效改善初产妇的心理状态和分娩结局,同时利于初产妇母亲角色的转变,值得临床推广应用。

**【关键词】** IKAP; 护理; 初产妇; 心理状态; 分娩结局**【中图分类号】** R473.71**【文献标识码】** A**【基金项目】** 河南省医学科技攻关计划项目 (2018020231)**DOI:**10.3969/j.issn.1009-3257.2024.5.048

## Impact of IKAP Model-based Care on Psychological Status and Labor Outcomes of Primiparous Women\*

LI Wen-qin<sup>1</sup>, HAN Xiao-xia<sup>2</sup>, ZHAO Wen-jun<sup>1</sup>, ZHANG Qiu-jun<sup>2,\*</sup>.

1.Obstetrics Department of Zhengzhou University Fifth Affiliated Hospital, Zhengzhou 450052, Henan Province, China

2.Nursing Department of Zhengzhou University Fifth Affiliated Hospital, Zhengzhou 450052, Henan Province, China

**Abstract: Objective** To observe the effect of nursing care based on IKAP model on the psychological state of primigravid women and delivery outcomes.

**Methods** 120 cases of primigravid women who underwent regular obstetric examination and delivered in our hospital from June 2020 to June 2023 were selected and grouped according to the nursing program; 64 primigravid women in the control group adopted the conventional nursing program, and 56 primigravid women in the observation group adopted the nursing program based on the IKAP model. The time of each labor process, psychological status, scores of mother's role adaptability, and delivery outcomes were compared between the two groups. **Results** The differences between the two groups in each index before intervention were not significant ( $P>0.05$ ). After the intervention, compared with the control group in the observation group, the first stage of labor, the second stage of labor, the total duration of labor, SAS, SDS scores, cesarean section rate, postpartum hemorrhage, and the incidence of contraction weakness were all significantly lower ( $P<0.05$ ); the score of the mother's role adaptability, and the rate of natural delivery were all significantly higher ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Nursing care based on the IKAP model can significantly shorten the duration of each stage of labor for primigravid women, effectively improve the psychological state of primigravid women and the outcome of labor, and at the same time facilitate the change of the role of motherhood for primigravid women, which is worthy of clinical promotion and application.

**Keywords:** IKAP; Nursing Care; Primigravida; Psychological State; Labor Outcome

自然分娩是指基于胎儿发育正常、产妇身体健康,不经人为干预,胎儿经阴道顺利娩出的过程<sup>[1]</sup>。自然分娩具有低创伤、低并发症等优点,是产妇首选的生育方式。然而约有7.6~8.8%的产妇对分娩具有恐惧感,尤其是初产妇<sup>[2]</sup>。在生产过程中,因分娩的疼痛,产妇往往会产生紧张、害怕的情绪,进而引发不适当的分娩,使产妇疼痛加剧,产程延长,出血量增多,从而对母婴的健康造成影响<sup>[3]</sup>。此外,在分娩完成后,产妇会因自身身份的转变、身体不适、缺乏围产期相关知识等原因而再次产生消极情绪,这不仅会对产妇自身的健康产生影响,还会影响其育儿行为<sup>[4]</sup>。因此,对于初产妇,应给予适当的护理干预,以帮助消除其不良情绪,使其顺利完成分娩。信息-知识-信念-行为(information knowledge attitude practice, IKAP)护理模式是一种通过获得知识、促使人产生信念,从而实现行为改变的一种行为干预理论<sup>[5]</sup>。本研究旨在探讨基于IKAP模式的护理对初产妇心理状态及分娩结局的影响,现报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2020年6月~2023年6月于本院进行定期产检并分娩的初产妇120例,按护理方案进行分组,对照组64例初产妇采用常规护理方案,观察组56例初产妇采用基于IKAP模式的护

理方案。本研究在伦理委员会的批准下进行。

### 1.2 纳入及排除标准

**纳入标准:** 单胎妊娠初产妇;年龄在18~30岁之间;胎位正常<sup>[6]</sup>;产检均正常;符合分娩条件。排除标准:抑郁症患者<sup>[7]</sup>;合并妊娠并发症者;羊水量异常者;肝肾功能不全者;盆骨异常者;伴有严重疾病者。

### 1.3 方法

**1.3.1 对照组** 采用常规护理方案。具体如下:①产前护理:包括进行常规围产期的保健检查、告知有关注意事项、健康教育,入住产科病房、心理护理以及胎心监护等;②分娩护理:产妇在进入产程后,在护士的引导下,缓慢地走动,当宫口开至3 cm左右时,将产妇送入产房待产,之后在助产士的帮助下,协助产妇完成分娩;③产后护理:产妇在分娩结束观察2小时后返回病房,产妇和新生儿实施同室统一管理。同时,对产妇进行密切观察,实施心理护理、饮食指导、康复训练以及母乳喂养等方面的知识宣教。

**1.3.2 观察组** 采用基于IKAP模式的护理方案。具体如下:①信息干预:在产妇入组后,护理人员要加强与产妇及其家属的沟通交流,对产妇的既往病史、家族病史、饮食习惯、行为习惯等进行详细地了解。通过问卷调查了解产妇对妊娠及分娩知识的了解程

【第一作者】李文勤,女,主管护师,主要研究方向:产科护理相关研究。E-mail: m17637182856@163.com

【通讯作者】张秋君,女,副主任护师,主要研究方向:护理相关研究。E-mail: 2322356637@qq.com

度及各项知识需求,同时采用专业评估量表对产妇的心理状态进行评价;②知识干预:根据问卷调查的结果,护理人员会对产妇进行阶段性、有针对性的知识教育及心理教育,还会组织产妇及其家属建立一个微信交流群,定期发布一些关于妊娠产检、分娩知识、分娩过程中的注意事项、不良情绪对分娩的影响、产后并发症的预防、新生儿的哺乳与喂养、科学育儿等方面的知识。并通过视频的方式向产妇演示各个产程最适宜的分娩体位,指导产妇在分娩时运用拉玛泽呼吸法进行呼吸,对整个分娩过程进行详细的讲解,以提高产妇对妊娠和分娩过程的科学认知,促进产妇顺利生产,同时还能掌握新生儿护理相关技能;③信念干预:将心理指导融入到健康教育和科普知识的进程中,注重产妇的心理状况,并使产妇充分地认识到自己的负性情绪、不良的生活和行为习惯与妊娠分娩之间的联系。同时,还要对产妇的不良情绪进行积极的心理疏导,必要时给予专业的心理指导,鼓励产妇树立良好的健康信念,使产妇掌握自我调节和情绪疏导的有效方法,保持良好心态,提高思想认知,从而实现身心健康、信念改变,以促进产妇顺利生产;④行为干预:对产妇在住院期间存在的行为问题进行观察,并制订产期行为管理方案,做到及时发现、及时指出以及及时纠正,并与家属一起协助产妇进行,使其形成良好的心理状态和生活习惯。同时进行阶段性评估,并对产期行为管理方案进行适时的调整,进一步帮助产妇改善自身的不良行为,提高产妇的分娩信心。

**1.4 观察指标**

1.4.1 各产程时间 统计并比较所有产妇第一产程、第二产程以及总产程的时间。

1.4.2 心理状态 分别在干预前后通过焦虑自评量表(self rating anxiety scale, SAS)、抑郁自评量表(self rating depression

scale, SDS)评估所有产妇的焦虑抑郁程度,两个量表总分均为100分,得分与焦虑抑郁程度呈正比<sup>[8]</sup>。

1.4.3 母亲角色适应能力评分 通过母亲角色适应能力调查问卷,评估所有产妇母亲角色适应情况,问卷将从新生儿对产妇生活的影响及母亲角色幸福感、对新生儿的日常照顾能力、信念4个维度进行评估,共16个条目,单个条目1~5分,总分16~80分,得分与产妇对角色的适应度成正比<sup>[9]</sup>。

1.4.4 分娩结局 统计并比较两组分娩方式、产后出血以及宫缩乏力的发生率。

1.5 统计分析 采用SPSS 18.0统计软件对数据进行分析,计量资料、计数资料分别以  $\bar{x} \pm s$ 和%表示,组间比较分别采用独立样本t检验和  $\chi^2$ 检验。P<0.05,则差异显著。

**2 结果**

2.1 两组一般资料比较 结果显示,两组一般资料差异比较不显著(P>0.05),见表1。

2.2 两组各产程时间比较 结果显示,与对照组相比,观察组第一产程、第二产程、总产程时间均显著缩短(P<0.05),见表2。

2.3 两组心理状态、母亲角色适应能力评分比较 结果显示,干预前两组心理状态、母亲角色适应能力评分差异均无显著性(P>0.05);干预后,与对照组相比,观察组SAS、SDS评分均显著降低(P<0.05),母亲角色适应能力评分显著升高(P<0.05),见表3。

2.4 两组分娩结局比较 结果显示,观察组自然分娩率显著高于对照组(P<0.05),剖宫产率、产后出血、宫缩乏力发生率均显著低于对照组(P<0.05),见表4。

**表1 两组一般资料比较**

组别	年龄(岁)	BMI(kg/m <sup>2</sup> )	孕周(周)
观察组(n=56)	26.573.42	27.693.46	38.461.29
对照组(n=64)	26.353.36	27.833.64	38.721.35
t	0.355	0.215	1.075
P	0.723	0.830	0.285

**表2 两组各产程时间比较(min)**

组别	第一产程	第二产程	总产程
观察组(n=56)	362.46110.64	40.3615.64	396.25120.67
对照组(n=64)	512.39129.64	55.2917.24	586.42134.95
t	6.763	4.941	8.088
P	0.000	0.000	0.000

**表3 两组心理状态、母亲角色适应能力评分比较(分)**

组别	SAS		SDS		母亲角色适应能力评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组(n=56)	52.374.69	28.643.45	53.264.75	30.583.65	42.676.29	65.259.96
对照组(n=64)	53.144.29	36.454.28	52.944.69	37.283.95	43.186.34	51.649.28
t	0.939	10.902	0.371	9.603	0.441	7.746
P	0.350	0.000	0.712	0.000	0.660	0.000

**表4 两组分娩结局比较[n(%)]**

组别	分娩方式		产后出血	宫缩乏力
	自然分娩	剖宫产		
观察组(n=56)	50(89.29)	6(10.71)	1(1.79)	8(14.29)
对照组(n=64)	45(70.31)	19(29.69)	9(14.06)	24(37.50)
$\chi^2$	6.519		4.395	8.231
P	0.011		0.036	0.004

### 3 讨论

临床上,初产妇往往由于分娩经验不足、体力缺乏或分娩方式不当,导致分娩时间延长、失血增多以及疼痛加剧,进而产生恐惧、焦虑等消极情绪<sup>[10-11]</sup>。初产妇在分娩过程中承受着巨大的痛苦和心理压力,因此其在围产期患上抑郁症的风险较高,这会对产妇和胎儿的结局造成直接影响<sup>[12-13]</sup>。因此,需要进行适当的干预,以减轻产妇不良情绪,改善产妇和胎儿的结局。

本研究结果显示,与对照组相比,观察组第一产程、第二产程、总产程时间均显著缩短( $P<0.05$ )。分析原因为:基于IKAP模式的护理是从提高认知、掌握信息、增强信念以及行为转变四个角度进行系统性地干预。其主张因人施教,通过适当的方式进行诱导性的健康教育,使产妇能够认识到自然分娩的优势,增强产妇对自然分娩的认知,增强产妇自然分娩的信心。同时,基于IKAP模式的护理还可以加强护理人员和产妇之间的交流和沟通,护理人员可进行针对性地心理干预,缓解产妇的不良心理,进一步增加产妇的分娩信心,使其在分娩过程中可以更好地配合,从而缩短产程。喻莉等人<sup>[14]</sup>对于水囊引产产妇,联用IKAP模式和无痛分娩,也可明显缩短产程,改善产妇的不良情绪。

强烈的负面情绪和心理压力会使产妇产宫收缩力下降,从而影响到分娩进程,随着产程的延长,新生儿发生窒息、窘迫等不良事件的风险也会增大<sup>[15]</sup>。在本研究中,干预后,与对照组相比,观察组SAS、SDS评分均显著降低( $P<0.05$ ),母亲角色适应能力评分显著升高( $P<0.05$ )。贺乐<sup>[16]</sup>等人也证明了联合应用IKAP模式护理,可有效缓解产妇的不良情绪。这是因为基于IKAP模式的护理通过对产妇的基本信息和心理状态进行评估和分析,可以让护理人员更好地了解产妇的心理状态,有助于制定出具有针对性的心理干预方案,从而进一步提升干预的有效性。通过全方位的健康教育,着重介绍了自然分娩的各个环节,可增强初产妇对分娩的认识,从而可在一定程度上减轻初产妇由于缺乏对自然分娩的认识而产生的负面情绪。同时,心理辅导可让初产妇认识到不良情绪对分娩结果的消极影响,进而有助于调整初产妇的不良心态。通过转变观念和行为的改变,做好家属的思想工作,可帮助纠正产妇的思想观念,缓解心理压力。此外,通过IKAP模式,初产妇还可以了解到有关孕产和育儿的相关知识,使初产妇对分娩和母亲角色的转变有一个更加完整的认识,并掌握一些自我护理和新生儿护理的相关技巧,增强了初产妇孕育婴儿的信心,从而提高初产妇母亲角色的适应能力。

最后,观察组自然分娩率显著高于对照组( $P<0.05$ ),剖宫产率、产后出血、宫缩乏力发生率均显著低于对照组( $P<0.05$ )。这是由于通过基于IKAP模式的护理,初产妇在产前已充分做好心理准备,负性情绪得到明显缓解,分娩信心和分娩配合度都得到显著提升,从而有效提升分娩质量和分娩效率,改善产妇的分娩结局。王生凤<sup>[17]</sup>等人对于患有妊娠期糖尿病的产妇采用基于IKAP模式的护理联合家庭运动干预,产妇的分娩结局也得到显著改善。

综上所述,基于IKAP模式的护理可显著缩短初产妇各产程时间,有效改善初产妇的心理状态和分娩结局,同时利于初产妇母亲角色的转变,值得临床推广应用。

### 参考文献

- [1] 钟秀美,梅晓君.分娩镇痛配合自由体位对自然分娩初产妇母婴结局的影响分析[J].罕少疾病杂志,2021,28(1):91-93.
- [2] Shakarami A,Mirghafourvand M,Abdolalipour S,et al.Comparison of fear,anxiety and self-efficacy of childbirth among primiparous and multiparous women[J].BMC Pregnancy Childbirth,2021,21(1):642.
- [3] Wu C,Ge Y,Zhang X,et al.The combined effects of Lamaze breathing training and nursing intervention on the delivery in primipara:A PRISMA systematic review meta-analysis[J].Medicine (Baltimore),2021,100(4):e23920.
- [4] Wang Y,Xu Y,Li J.Effect of narrative nursing combined with thinking map health education on parturient self-efficacy and neonatal nursing ability[J].Comput Intell Neurosci,2022,2022:8466797.
- [5] 邢雪,杨驰.信息-知识-信念-行为护理模式在急性胰腺炎健康教育中的应用价值[J].河北医药,2021,43(17):2716-2720.
- [6] 段园园.助产护理中应用产房舒适管理对初产妇心理、生理舒适度及产程的影响[J].罕少疾病杂志,2021,28(3):40,108.
- [7] 李思振.超声与MRI在妊娠征孕心功能评估中的应用比较[J].中国CT和MRI杂志,2021,19(2):84-86.
- [8] 姚洁,张静,胡洲.临床护理路径的协同护理对初产妇分娩后心理状态、自我效能的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(6):150-152.
- [9] 邓雨峰,朱晓芳.基于量化评估的健康教育对初产妇母亲角色适应能力及母乳喂养的影响[J].中国妇幼保健,2022,37(4):728-731.
- [10] Whitley J,Wouk K,Bauer AE,et al.Oxytocin during breastfeeding and maternal mood symptoms[J].Psychoneuroendocrinology,2020,113:104581.
- [11] Tabatabaiechehr M,Mortazavi H.The effectiveness of aromatherapy in the management of labor pain and anxiety:a systematic review[J].Ethiop J Health Sci,2020,30(3):449-458.
- [12] Gao P,Guo CQ,Chen MY,et al.Nursing model of midwifery and postural and psychological interventions:Impact on maternal and fetal outcomes and negative emotions of primiparas[J].World J Psychiatry,2023,13(8):543-550.
- [13] Nakamura Y,Okada T,Morikawa M,et al.Perinatal depression and anxiety of primipara is higher than that of multipara in Japanese women[J].Sci Rep,2020,10(1):17060.
- [14] 喻莉,邓金凤.IKAP模式联合无痛分娩干预对水囊引产患者产程及新生儿结局的影响研究[J].海军医学杂志,2020,41(3):317-322.
- [15] 陈琳,卜祝艳.导乐分娩及无痛分娩对妊娠结局及产妇负面情绪的影响[J].检验医学与临床,2020,17(17):2571-2573.
- [16] 贺乐,郑淑香.全程连续性助产结合IKAP模式护理对重度ICP患者分娩情况、心理状况及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(22):4173-4175.
- [17] 王生凤,姜冬梅,章晓华.基于IKAP模式的护理联合家庭运动干预对妊娠期糖尿病患者自然分娩率、抑郁量表评分及血糖水平的影响[J].海军医学杂志,2020,41(4):444-447.

(收稿日期:2024-01-25)

(校对编辑:姚丽娜)