

· 论著 ·

手术室静默疗法与肌肉放松疗法联用对剖宫产初产妇心理弹性、医学应对的影响分析

陈玉红*

福建医科大学附属第二医院(福建 泉州 362000)

【摘要】目的 探讨剖宫产初产妇应用手术室静默疗法联合肌肉放松疗法对其心理弹性和医学应对的影响。方法 选取1230例2021年1月~2022年12月我院收治的剖宫产初产妇,按信封随机法分成试验组(615例)、对照组(615例)。对照组施行肌肉放松疗法,试验组在此基础上施行手术室静默疗法,对比两组负面情绪、医学应对、疼痛变化和心理弹性得分等。结果 干预后,两组SDS得分、SAS得分、回避与屈服等医学应对得分均降低,面对得分提高,且试验组SDS得分、SAS得分、回避与屈服等医学应对得分低于对照组,面对得分高于对照组($P<0.05$)。干预后1d、3d、5d两组VAS得分下降,且试验组干预后3d、5d VAS得分低于对照组($P<0.05$)。两组干预后,自强、乐观和坚韧等心理弹性得分升高,且试验组自强、乐观和坚韧得分高于对照组($P<0.05$)。结论 在剖宫产初产妇护理中,手术室静默疗法与肌肉放松疗法联用的效果显著,有助于改善其医学应对方式,减轻术后疼痛感,并促进心理弹性提高。

【关键词】手术室静默疗法;剖宫产;肌肉放松疗法;医学应对;初产妇

【中图分类号】R471

【文献标识码】A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2024.6.039

Analysis of the Impact of the Combination of Operating Room Silent Therapy and Muscle Relaxation Therapy on the Psychological Resilience and Medical Response of Primiparous Women Undergoing Cesarean Section

CHEN Yu-hong*

The Second Affiliated Hospital of Fujian Medical University, Quanzhou 362000, Fujian Province, China

Abstract: *Objective* Explore the impact of operating room silent therapy combined with muscle relaxation therapy on the psychological resilience and medical response of primiparous women undergoing cesarean section. *Method* 1230 primiparous women undergoing cesarean section admitted to our hospital from January 2021 to December 2022 were randomly divided into an experimental group (615 cases) and a control group (615 cases) according to the envelope method. The control group received muscle relaxation therapy, while the experimental group received operating room silent therapy. The negative emotions, medical response, pain changes, and psychological resilience scores were compared between the two groups. *Results* After the intervention, the SDS score, SAS score, avoidance and surrender medical coping scores of both groups decreased, while the face score increased. Moreover, the SDS score, SAS score, avoidance and surrender medical coping scores of the experimental group were lower than those of the control group, while the face score was higher than that of the control group ($P<0.05$). After intervention, the VAS scores of the 1d, 3d, and 5d groups decreased, and the VAS scores of the experimental group were lower than those of the control group ($P<0.05$). After the intervention of the two groups, the scores of psychological resilience such as self-improvement, optimism, and resilience increased, and the scores of self-improvement, optimism, and resilience in the experimental group were higher than those in the control group ($P<0.05$). *Conclusion* In the care of primiparous women undergoing cesarean section, the combination of operating room silent therapy and muscle relaxation therapy has a significant effect, which helps to improve their medical coping style, reduce postoperative pain, and promote the improvement of psychological resilience.

Keywords: Silent Therapy in the Operating Room; Cesarean Section; Muscle Relaxation Therapy; Medical Response; Primiparous Women

近几年来,由于社会观念的改变,以及产后阴道松弛等原因,接受剖宫产手术的孕妇呈逐年上升趋势^[1-2]。但是,由于其缺乏对剖宫产的了解和手术创伤等原因,很多初产妇出现害怕、焦虑等消极情绪,医学应对能力较弱,从而影响手术的顺利进行^[3-4]。因此,需实施科学的干预手段,以改善产妇的预后。肌肉放松疗法属于一项典型的放松训练方式,该疗法利用对人体主要肌群进行一系列的主动紧张与放松训练,从而达到放松身心的效果^[5]。肌肉放松疗法虽能够发挥一定的护理作用,但仅仅采用该护理模式,容易造成护理质量不高。手术室静默疗法通过四线静默放松练习,促进初产妇的身心状态得到放松,有助于提高产妇对手术的应对力,两种疗法联用有助于减轻产妇的痛苦,确保其治疗安全^[6]。但手术室静默疗法与肌肉放松疗法联用对剖宫产初产妇医学应对的改善情况依然需要进一步探究。基于此,本次研究选择1230例剖宫产初产妇,对手术室静默疗法与肌肉放松疗法联用的应用价值展开探讨,详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取1230例2021年1月~2022年12月我院就诊的剖宫产初产妇,按信封随机法分成两组。其中对照组年龄20~38岁,平均值(28.60 ± 2.56)岁;孕周37~41周,平均(39.42 ± 0.59)周。试验组年龄20~39岁,平均值(28.39 ± 2.46)岁;孕周37~42周,平均(39.58 ± 0.62)周。两组基线数据对比($P>0.05$),可对比。

纳入标准:均为足月、单胎初产妇;产妇均可正常沟通;符合剖宫产指征。排除标准:中途自行退出者;妊娠糖尿病、高血压;肝肾功能经评测有所障碍者;先兆流产产妇;排除不愿参加此项研究者。本研究试验设计经伦理委员会审批。

1.2 方法 对照组施行肌肉放松疗法,引导初产妇学习如何体会肌肉放松和紧张的感觉,比如在吸气过程中,逐渐将拳头收紧体会到的就是紧张的感觉,在呼气过程中,将拳头逐渐放松体会到的就是放松的感觉。指导初产妇在安静环境下自我暗示,把产妇的肌群分为头面部、胸腹、前臂、上臂、颈部、肩部和腿部等,

【第一作者】陈玉红,女,副主任护师,主要研究方向:手术室护理。E-mail: yu5896854@163.com

【通讯作者】陈玉红

依次进行肌肉放松训练,先将某个部位的肌群收紧,维持10秒,随后放松10 s秒,一次20分钟。试验组施行手术室静默疗法与肌肉放松疗法联用。①环境的选择:选择安静的环境,以免其他人打扰干扰,除了静默疗法实施者外,不允许任何人访视。②静默疗法讲解:入手术室后,对剖宫产初产妇讲解静默疗法的实施原理、目的、流程、效果等方面;鼓励初产妇说出自己对静默疗法的感受与疑问,并进行仔细解答,与初产妇建立起互信、和谐的关系,增强其对护士的信任度,让其积极地配合静默疗法。③静默疗法实施:为剖宫产初产妇播放静默疗法的相关音频,包括轻柔舒缓的背景音乐和女音训练提示,将声音调到40~60分贝。引导初产妇平卧于病床上,双目微闭,把身体两侧、前后作为四条线,第一、二条线(身体两侧):头-颈-肩-上臂-肘-前臂-手腕-手指-指尖;第三条线:面部-颈部-胸部-腹部-大腿前部-小腿前部-脚背-脚趾;第四条线:头-后颈-后背-后腰-大腿后侧-小腿后侧-脚底,产妇按照声音的指示,把注意力依次集中在身体不同部位,并在心里默念“松”字,根据产妇的状况调节循环次数,以2~3次为宜。

1.3 观察指标 ①负面情绪:使用抑郁自评量表(SDS)^[7]评价两组干预前后的抑郁状态,共20个项目。同时使用焦虑自评量表(SAS)^[8]评价两组焦虑状态,共20个项目,得分0~100分,得分愈低,心理状态愈好。②医学应对得分:使用医学应对方式问卷(MCMQ)^[9]评估两组干预前后的医学应对方式,评价内容包括回避、屈服和面对等,应用4级得分法,其中回避、屈服分值愈

低,应对频率愈高,面对分值则与之相反。③疼痛变化:应用视觉模拟评分法(VAS)^[10]评估两组干预后1d、3d和5d的疼痛感,总分为0~10分,得分愈高,疼痛感愈严重。④心理弹性得分:使用心理弹性量表^[11]评价两组干预前后的心理弹性,评价内容包括自强、乐观和坚韧等,共25个条目,应用4级得分法,分数25~100分,分值愈低,心理弹性愈差。

1.4 统计学方法 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较用独立样本t检验,组内比较用配对t、F检验;计数资料以[n(%)]表示,组间比较予以 χ^2 检验。数据分析用SPSS 23.0软件, $P<0.05$,表示有统计学差异。

2 结果

2.1 两组负面情绪比较 干预后,两组SDS得分与SAS得分均降低,且试验组此两项得分低于对照组($P<0.05$),见表1。

2.2 两组医学应对得分比较 干预后,两组回避与屈服等医学应对得分降低,面对得分提高,且试验组回避与屈服得分低于对照组,面对得分高于对照组($P<0.05$),见表2。

2.3 两组疼痛变化比较 干预后1d、3d、5d两组VAS得分下降,且试验组干预后3d、5d VAS得分低于对照组($P<0.05$),而两组干预后1d VAS得分对比无差异($P>0.05$),见表3。

2.4 两组心理弹性得分比较 两组干预后,自强、乐观和坚韧等心理弹性得分升高,且试验组自强、乐观和坚韧得分高于对照组($P<0.05$),见表4。

表1 两组负面情绪比较(分)

组别	例数	SDS		t值	P值	SAS		t值	P值
		干预前	干预后			干预前	干预后		
试验组	615	53.615±5.54	22.92±2.58	22.426	0.001	50.32±5.22	21.46±2.60	21.745	0.001
对照组	615	53.49±5.41	30.82±3.18	18.425	0.001	50.31±5.20	32.30±3.53	19.242	0.001
t值	-	0.985	8.825	-	-	0.295	9.471	-	-
P值	-	0.328	0.001	-	-	0.769	0.001	-	-

表2 两组医学应对得分比较(分)

组别	例数	回避		t值	P值	屈服		t值	P值	面对		t值	P值
		干预前	干预后			干预前	干预后			干预前	干预后		
试验组	615	21.72±2.53	14.53±2.29	9.726	0.001	16.55±2.30	10.48±2.10	14.325	0.001	12.86±2.26	21.54±2.58	18.254	0.001
对照组	615	21.65±2.50	17.18±2.36	8.425	0.001	16.71±2.38	13.53±2.25	12.832	0.001	12.82±2.22	18.06±2.45	16.242	0.001
t值	-	0.614	7.062	-	-	0.154	6.423	-	-	0.145	6.470	-	-
P值	-	0.631	0.001	-	-	0.840	0.001	-	-	0.827	0.001	-	-

表3 两组疼痛变化比较(分)

组别	例数	VAS得分			F值	P值
		干预后1d	干预后3d	干预后5d		
试验组	615	6.74±1.29	3.40±0.65	2.28±0.40	13.325	0.001
对照组	615	6.60±1.23	4.31±0.72	3.20±0.59	8.792	0.001
t值	-	0.068	6.452	6.241	-	-
P值	-	0.942	0.001	0.001	-	-

表4 两组心理弹性得分比较(分)

组别	例数	坚韧		t值	P值	乐观		t值	P值	自强		t值	P值
		干预前	干预后			干预前	干预后			干预前	干预后		
试验组	615	27.95±2.76	35.30±3.78	9.425	0.001	9.21±1.58	13.52±2.31	8.745	0.001	18.120±2.27	25.16±2.65	13.257	0.001
对照组	615	27.92±2.73	31.53±3.26	8.953	0.001	9.23±1.59	11.09±2.28	6.245	0.001	18.83±2.34	22.72±2.75	11.953	0.001
t值	-	0.020	6.414	-	-	0.029	5.592	-	-	0.025	6.522	-	-
P值	-	0.984	0.001	-	-	0.977	0.001	-	-	0.981	0.001	-	-

3 讨论

近年来,由于剖宫产术与麻醉技术的进步,且手术用时缩短,术后止痛效果良好,使剖宫产率持续上升。虽然此手术是最安全、最快速的处理难产和危及胎儿的方法,但是,部分产妇由于初次分娩易感到不安,导致其心理状态不佳^[12]。因此,医护人员需按照实际状况,在剖宫产术中要做好相应的护理。肌肉放松疗法指的是通过人体有意识地根据特定的顺序来绷紧和放松全身的肌肉,体会肌肉的松紧程度,从而让产妇能够自我控制整个松弛过程,让身体进入到一个松弛状态,从而减少生理应激,避免负面情绪的产生。肌肉放松疗法方法虽可对剖宫产初产妇发挥一定干预效果,但单一使用该疗法,易导致医学应对改善作用不佳^[13]。

手术室静默疗法作为一种心理放松疗法,其主要引导病人将注意力集中在某种客观声音、体验或者物品上,对于缓解病人精神压力方面具有重要作用。利用静默疗法,产妇能够摒弃杂念,专注于自己的思想,用意念调节和控制自己的呼吸,随着呼吸使心情得到放松,这样可以让产妇的精神和身体都处于一种放松状态,进而缓解肌肉紧张,减少焦虑情绪,帮助初产妇自我放松,最终顺利完成手术^[14-15]。本研究结果显示,干预后,两组SDS得分、SAS得分、回避与屈服等医学应对得分均降低,面对得分提高,且试验组SDS得分、SAS得分、回避与屈服等医学应对得分低于对照组,面对得分高于对照组($P<0.05$)。提示手术室静默疗法与肌肉放松疗法联用能够改善剖宫产初产妇医学应对方式,减轻其负面情绪,与既往研究^[16]结果相符。分析其原因可能为,手术室静默疗法强调的是个体把意识集中于某一种客观事物上,从而帮助初产妇松弛精神,控制自身心理活动。两种疗法联用有助于缓解初产妇心理和生理上的紧张状态,提升医学应对能力,以积极的态度来对待剖宫产手术。同时本文结果认为,干预后1d、3d、5d两组VAS得分下降,且试验组干预后3d、5d VAS得分低于对照组($P<0.05$),两组干预后,自强、乐观、坚韧等心理弹性得分升高,且试验组自强、乐观和坚韧得分高于对照组($P<0.05$)。表明对剖宫产初产妇使用手术室静默疗法结合肌肉放松疗法,可提高其心理弹性,减轻术后疼痛感。分析其原因可能为,手术室静默疗法注重精神上的放松,提高自身的领悟能力,该疗法有助于改善初产妇的心理调控能力,帮助产妇尽快适应角色,进而提高其心理弹性水平,并促进疼痛阈值提高,缓解术后疼痛。但本研究仍存在不足之处,如研究用时较短,不能对手术室静默疗法与肌肉放松疗法联用的长期效果进行评价,故可进行较长时间的病例分析,以提高结果准确性。

综上所述,在剖宫产初产妇护理中,手术室静默疗法与肌肉放松疗法联用的效果显著,有助于改善其医学应对方式,减轻术后疼痛感,并促进心理弹性提高,可推广应用。

参考文献

- [1] 袁亚苹,魏娇娇,张盼盼,等.初产妇剖宫产术后早期疼痛信念现状及其影响因素分析[J].护理实践与研究,2023,20(7):1001-1005.
- [2] Zheng Y,Xia Y,Ye W,et al.The effect of skin-to-skin contact on postoperative depression and physical recovery of parturients after cesarean section in obstetrics and gynecology department[J].Comput Math Methods Med,2022,2022:9927805.
- [3] 曾媛媛,曹静.孕期体质量管理联合连续性助产护理模式对降低初产妇妊娠期并发症、难产及剖宫产率的影响[J].贵州医药,2021,45(10):1647-1648.
- [4] Pérez-Jiménez JM,Luque-Oliveros M,Gonzalez-Perez D,et al.Does immediate skin-to-skin contact at caesarean sections promote uterine contraction and recovery of the maternal blood haemoglobin levels? A randomized clinical trial[J].Nurs Open,2023,10(2):649-657.
- [5] 朱晶晶,邵海珍,江燕飞.渐进性肌肉放松训练法对胎膜早破产妇简明健康调查表评分抑郁自评量表评分及妊娠结局的影响[J].中国妇幼保健,2022,37(24):4575-4578.
- [6] 赵运芳,米亚玲,王红玉.静默心理疗法在早期上消化道肿瘤内镜黏膜下剥离术患者中的应用效果[J].癌症进展,2022,20(18):1933-1936.
- [7] 王汝展,刘兰芬,葛红敏,等.ZUNG氏抑郁自评量表(SDS)作为外科住院患者抑郁障碍常规筛查工具的可行性研究[J].精神医学杂志,2009,22(4):3-3.
- [8] 陶明,高静芳.修订焦虑自评量表(SAS-CR)的信度及效度[J].中国神经精神疾病杂志,1994,20(5):3-3.
- [9] 张建萍,邓阳,杨智彬,等.医学应对方式问卷对206例HIV/AIDS患者测评[J].昆明医科大学学报,2012,33(12):160-163.
- [10] 孙兵,车晓明.视觉模拟评分法(VAS)[J].中华神经外科杂志,2012,28(6):645.
- [11] 梁宝勇,程诚.心理健康素质测评系统·中国成年人心理弹性量表的编制[J].心理与行为研究,2012,10(4):269-277.
- [12] Lee HL,Lu KC,Foo J,et al.Different impacts of various tocolytic agents on increased risk of postoperative hemorrhage in preterm labor women undergoing Cesarean delivery:a population-based cohort study[J].Medicine (Baltimore).2020,99(50):e23651.
- [13] 高明霞,王俊鹏,刘敏.耳穴埋豆联合渐进性肌肉放松训练对剖宫产产妇的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(10):83-85.
- [14] 李静,李维娜,宋丹丹,等.超文本标记语言联合静默疗法在肝癌手术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(10):111-113.
- [15] 张琦婉,俞颖,吴林珂.静默疗法结合基于品格优势的干预在肺癌化疗患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2021,27(29):3986-3989.
- [16] 黄艳红,何艳芳,张宝霞,等.HAPA理论指导下护理干预对初产妇心理健康水平、分娩自我效能感及新生儿结局的影响[J].海南医学,2023,34(6):876-881.

(收稿日期:2023-06-25)

(校对编辑:姚丽娜)