

以家庭为中心的产科护理模式应用于产妇分娩的效果研究

韩美玲

(吉林市中心医院 吉林省吉林市 132001)

摘要:目的:探究以家庭为中心的产科护理模式对初产妇心理状态及分娩结局的影响。方法:选取 2019 年 1 月至 2021 年 1 月本院收治的 90 名待产初产妇,根据随机数字法分为观察组和对照组,每组 45 名。观察组采用以家庭为中心的产科护理模式,对照组采用常规护理模式。比较两组心理状态和分娩结局。结果:护理前,两组 SAS、SDS 评分比较差异无统计学意义;护理后,观察组 SAS、SDS 评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。观察组第一、第二、第三产程和总产程时间均短于对照组 ($P < 0.05$)。观察组剖宫产率低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论以家庭为中心的产科护理模式应用于初产妇可有效缓解焦虑、抑郁情绪,缩短分娩时间,降低剖宫产率,值得临床推广应用。

关键词:以家庭为中心;产科护理;产妇分娩

引言

初产妇对于分娩的经验较少,在分娩前易出现紧张焦虑、恐惧不安等心理,且分娩过程中不能很好的进行自我调节,导致许多初产妇最终选择以剖宫产的方式分娩,对产妇造成较大的伤害。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2019 年 1 月至 2021 年 1 月本院收治的 90 例待产初产妇,根据随机单双数字分组法分为观察组和对照组,每组 45 例。观察组年龄 21~39 岁,平均 (30.8 ± 2.1) 岁。对照组年龄 20~38 岁,平均 (30.5 ± 1.9) 岁。两组产妇临床资料比较差异无统计学意义,具有可比性。纳入标准:①所有产妇对本研究知情,并签署知情同意书;②无严重心脑血管疾病、无肾衰竭等严重疾病;③产妇护理完成后配合相关项目的调查;④产妇均无智力、精神等问题,有自主辨别能力。排除标准:①非初产妇;②中途退出研究;③身体状况较差,影响实验观察指标准确性;④有精神疾病或存在智力问题。

1.2 方法

1.2.1 对照组应用常规护理 (1) 安排在普通产房入住,维持产房环境舒适、温湿度适宜,提供陪护椅。(2) 当产妇宫口开至 3cm 左右时,将产妇转入到产房待产,产后 2h 转回病房。在整个分娩过程中实施常规住院及产科护理健康宣教,待新生儿出生后,统一入住到新生儿科中进行管理,观察 24h 确认生命体征无异常后送回病房。(3) 在产妇分娩后的住院过程中,每天定时给予产妇及家属集中健康宣教,产妇及产妇家属自愿交流及聆听。(4) 在产妇出院时,护理人员对出院后的相关注意事项进行宣教。

1.2.2 研究组应用以家庭为中心的产科护理模式

(1) 产妇入院后,为产妇提供家庭式的环境,在传统病房的基础上配置多功能产床、陪护床、会客厅、分娩区等,确保整个病房环境舒适、温馨,且允许全程有产妇家属陪伴。(2) 组建以家庭为中心的产科护理小组,小组成员包括产妇、主治医师 1 名、主任医师 1 名、初级助产士 2 名、高级助产士 2 名、护士长 1 名。研究者负责对产妇介绍相关研究内容并签署同意知情书,研究制定方案;护士长的主要任务为负

责物资及人员的保障及协调;高级助产士负责产妇全部住院过程中的相关技术指导;初级助产士负责辅助实施干预内容;主任医师负责查房。除产妇外,所有成员均接受相关以家庭为中心的产科护理模式的培训,且考核合格。(3) 构建以家庭为中心的产科护理模式方案,制定手册,内容为产前教育、产时分娩支持、产后护理、产后访视及出院指导。(4) 以家庭为中心的产科护理模式的实施。①产前教育:对产妇及家属详细介绍相关医护人员职责。责任护士详细询问产妇,对产妇的情况进行初步评估,了解其需求,为其制定个性化的护理计划。专职助产士通过引导及讨论的方式对产妇及家属进行相关知识的健康宣教;通过模拟互动的方法,医护人员先向产妇及产妇家属示范如何吸氧、数胎动、呼吸法、分娩体位及新生儿沐浴抚触等内容,然后医护人员指导产妇及家属亲自模仿并进行反复性演练,直到能够熟练掌握;同时发放相关健康宣教手册,与产妇交流,鼓励其表达内心的真实想法,并给予耐心解答,消除其焦虑。②产时分娩支持:为产妇实施导乐陪伴分娩,由助产士向产妇及家属详细讲解整个分娩流程、可能在临产过程中出现的不适及相关应对方式;同时及时说明产程进展,配合应用分娩球、音乐疗法、分娩呼吸及自由体位等方法,调整产妇的身心状态。全程家属在旁陪伴,给予其安慰及鼓励,当发生宫缩阵痛时,在护士指导下家属为产妇按摩骶尾部,并记录产妇的阵痛情况,缓解家属等待分娩时的焦虑,待新生儿出生之后,可由家属剪断脐带。③产后护理:为产妇实施 24h 母婴床旁护理,筛查、预防接种、脐部护理、喂养技巧、新生儿抚触及沐浴等均全部都在产妇床旁完成,鼓励产妇家属参与新生儿的喂养及尿布更换,由护士协助共同完成。④出院指导及产后访视:产妇出院当日,由责任组长再次确认并满足产妇及家属的健康宣教需求,并发放调查问卷,征求其建议及意见;并对产妇及家属实施出院健康宣教,宣教内容包括产妇休息、产后卫生、产后营养、母乳喂养、产后复查、新生儿护理等,同时发放保健手册,向产妇说明咨询电话、网络服务方式等,为产妇及家属随时提供支持服务。

2 结果

2.1 两组心理状态比较护理前,两组 SAS、SDS 评分比较差异统计学

护理研究

意义。治疗后, 观察组 SAS、SDS 评分均低于对照组, 差异有统计学意义。

表 1 两组心理状态比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	护理前		护理后	
	SAS	SDS	SAS	SDS
观察组(n=45)	68.2±2.1	67.5±1.8	33.2±1.5	32.8±1.2
对照组(n=45)	68.1±1.9	67.9±1.7	55.6±1.8	51.4±1.7
t 值	0.986 4	0.940 9	17.988 7	19.174 1
P 值	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组分娩结局比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	产程(min)				分娩方式[n(%)]	
	第一产程	第二产程	第三产程	总产程	自然分娩	剖宫产
观察组(n=45)	420.2±10.6	70.4±8.3	5.1±1.4	480.5±15.3	40(88.9)	5(11.1)
对照组(n=45)	510.1±11.8	95.2±7.8	12.3±1.6	600.3±16.8	28(62.2)	17(37.8)
t/χ ² 值	25.395 7	11.497 5	6.309 5	32.208 4	8.663 0	
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	0.003	

3 讨论

随着当今时代发展, 医疗护理也已经逐渐重视以人为中心。在产科护理模式中, 需要重视其多样化、特性化、个性化服务, 高质量的护理不仅能够促进产妇产后恢复, 还能有效减少母婴并发症的发生, 缓解产妇产后压力, 减少抑郁情况发生。传统的产科护理主要是护理人员按照自己的任务分配来进行产妇产后的护理, 缺乏与产妇及其家属之间的交流, 未了解产妇的实际情况、心理状况等, 导致产妇出现一些心理或者生理上的问题无法及时发现。最新推广的以家庭为中心的产科护理(LDR)即待产—分娩—产后休养于同一房间, 改变了传统的护理观念, 医护人员讲究以产妇为中心, 结合实际情况开展工作, 对产妇各方面深入了解并及时沟通, 主动讲解生产的方法和注意事项, 在生产时追求产妇的知情同意权和人性化的权利, 安排产妇家人陪同生产, 缓解产妇压力, 使生产的过程变得更加顺利。以家庭为中心的产科护理体现了护理工作的人文关怀, 重视对产妇的鼓励和心理疏导, 帮助产妇在生产时放松心情, 在这种护理模式下能够最大程度减轻产妇的疼痛感, 提高产妇及其家属对于生产护理的满意度。同时, 心理疏导也是工作重心, 给予产妇心理上的支持, 缓解生产期间紧张、焦虑情绪, 能够有效减少产妇抑郁发生。

4 打造以家庭为中心的产科护理模式

4.1 产科护理环境的打造

对于入院前接受过相关孕产期知识教育的家庭, 入院后其护理重心可以过渡到产房、病房进行。首先, 要保证一个温馨整洁的环境, 房间光线明亮, 房间通风性好, 使产妇感受到家庭的氛围。可将产房进行粉刷装修, 并且以较为温馨的颜色如粉色为主; 可在病房中摆上绿色植物盆景, 放上孕产知识卡片, 房间可按照产妇的喜好进行重新摆设, 产妇常用物品可以摆放在床头, 方便产妇取用。保持分娩室整洁, 物体表面(包括墙面、地面等)无灰尘, 无血迹。其次, 分娩后的器械、敷料等污物及时密闭处理。走廊和墙体上可以悬挂一些产后护理知识宣传板及可爱的婴儿照片, 以加深产妇的家庭式体验。最后, 产房 24 小时热水供应及独立卫生间也是为产妇提供家庭式便利服务的一个重要条件。此外, 建立一个完整的医疗服务团队, 剖宫产可指定手术专家, 手术过程由专门的护士全程照护。产后由病房护士为母婴提供全面、专业的服务, 促进以家庭为中心的健康教育实施。

4.2 以家庭为基础的产科知识教育

义($P<0.05$), 见表 1。

注: SAS, 焦虑自评量表; SDS, 抑郁自评量表

2.2 两组分娩结局比较。观察组产妇第一、第二、第三产程和总产程时间均短于对照组($P<0.05$); 观察组剖宫产率低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$), 见表 2。

对于一些年轻的准父母, 尤其是初产妇, 往往缺乏妊娠、分娩相关知识, 尤其在婴儿护理及喂养、产妇产后护理及抚触操作等方面, 使产妇及其家属在产后容易手忙脚乱, 造成产妇产后抑郁、焦虑, 也增加了家属的心理压力。故在产妇住院期间, 以家庭为中心的产科护理模式注重对产妇及其家属的教育与帮扶。为了满足不同群体的个性化需求, 我们需要进行针对性的产科知识教育, 主要可以通过以下内容来开展活动: ①进行集中式产前健康知识讲座。通过宣传册、PPT、视频等各种形式, 进行妊娠生理、心理变化、分娩、产后护理等知识讲解, 使孕妇对分娩保持良好心态, 降低产后出现负面心理状态的风险。②建立孕产妇的教育备忘录。根据孕妇妊娠过程的生理阶段, 提前告知孕妇可能发生的问题、具体注意事项及相关的处理方法。例如, 孕妇应学会正确计数胎动次数, 每日数胎动 3 次, 一旦发现胎动次数异常, 应及时就诊。③分娩后, 指导家属正确地进行月子期间的饮食及精神照料, 密切关注产妇的心理及生理变化, 产妇出现情绪变化后及时疏导, 出现异常恶露时及时告知医生。特别对于新生儿有黄疸的家庭, 指导并亲自示范如何进行新生儿护理, 帮助消退黄疸, 出院时还可赠送《保健手册》帮助产妇产后护理保健。

结语

综上所述, 对初产妇采取以家庭为中心的产科护理模式, 可明显改善产妇的心理状况, 缩短产程, 并降低剖宫产率, 效果显著, 值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 朱小员. 责任制助产护理联合导乐镇痛仪对阴道分娩产妇心理状态、产程及妊娠结局的影响[J]. 当代医学, 2019, 32(19): 186-187.
- [2] 顾仕媛, 顾仕丹, 叶良安. LK 程式按摩对初产妇心理状态、分娩疼痛及分娩结局的影响[J]. 中国医药科学, 2019, 8(24): 171-174.
- [3] 诸英环. 产前护理干预对于高危妊娠初产妇分娩结局的影响价值[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2021, 3(46): 159-168.
- [4] 徐祖芬, 陈双妹, 卓妙玲. 个性化护理对初产妇心理状态、分娩方式及产后出血的影响[J]. 中国继续医学教育, 2021, 10(20): 189-190.
- [5] 周丽萍. 门诊模拟分娩教育对初产妇心理状态及分娩结局的影响[J]. 保健医学研究与实践, 2021, 15(3): 79-80.