

责任制助产护理对产科产妇分娩方式及母婴结局的影响

谢艾珈

陆军特色医学中心 重庆 400000

摘要: 探讨责任制助产护理对产妇分娩方式及母婴结局的影响。选取60例产妇,随机分为干预组、对照组。对照组给予常规助产护理,干预组给予责任制助产护理,对比两组的分娩方式及母婴结局。干预组的自然分娩率显著高于对照组。干预组的产钳助产率、剖宫产率、早产、产后大出血的几率显著低于对照组($P < 0.05$)。干预组新生儿出现胎儿窘迫、宫内窒息、新生儿出生后5 min Apgar评分 < 7 分的几率显著低于对照组($P < 0.05$)。责任制助产护理可提高产妇自然分娩率,降低剖宫产率,改善母婴结局。

关键词: 产妇; 分娩; 母婴结局; 责任制助产护理

引言:

对产妇而言,妊娠分娩是一种极其危险的重要过程。产妇心理状态与生理状况均是影响产妇顺利分娩重要因素之一。若产妇心理状态及生理状况较好,可促进其顺利分娩。现阶段,临床对产妇多实施责任制助产护理,该护理模式与传统护理模式相比,其优势更为明显,传统的护理模式无法根据产妇实际情况进行有效调整,导致产妇在生产过程中容易发生不良事件^[1]。而临床将责任制助产护理应用于产妇中,不但能减少不良事件发生,还能改善其分娩结局。本研究对象2019年5月—2020年7月本院生产的60例产妇临床资料予以分析,报告如下。

一、资料与方法

1. 一般资料

选取2019年5月—2020年7月本院生产的60例产妇,随机分为干预组与对照组,每组各30例。干预组年龄20~36岁,平均年龄 (25.95 ± 3.46) 岁。初产妇18例,经产妇12例。孕周36~41周,平均孕周 (38.11 ± 1.06) 周。对照组年龄21~38岁,平均年龄 (27.92 ± 2.34) 周。初产妇14例,经产妇16例。孕周37~41周,平均孕周 (38.02 ± 0.76) 周。两组产妇经产前检查身体指标均正常。本次研究经单位医学伦理委员会批准,产妇均对本次研究知情。排除新生儿发育畸形者、患有严重妊娠期并发症者、有严重剖宫产意愿者。两组临床资料经对比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2. 方法

对照组实施传统助产护理。为产妇讲解阴道分娩

的相关内容和注意事项,进行产前检查评估产妇的情况等。干预组实施责任制助产护理。本组产妇实施的责任制助产护理干预的主要内容如下。(1)建立责任助产小组。由具有3年以上丰富工作经验的医护人员组成,明确助产护理人员的工作职责,定期对责任助产小组的护理人员进行相关技能的培训^[2]。(2)职责划分明确。将每一位助产护理人员的职责、岗位、工作内容等明确划分,并严格要求按照相关制度进行护理,保证助产护理人员的工作具有规范性、科学性和有序性,每一位助产护理人员都需要了解产妇的详细信息,交接工作时保证各种工作没有遗漏。(3)全程陪伴护理。在产妇分娩前了解产妇的基本情况,为产妇及其家属讲解分娩的相关知识,加强与产妇及其家属的沟通交流,了解产妇的心理状态,避免产妇出现不良心理和情绪。将分娩过程中可能出现的不良反应、并发症、注意事项等告知产妇及其家属,为产妇答疑解惑,让产妇保持平常心面对分娩,不要产生过重的心理压力和负担。在产妇分娩的整个过程中,可以让产妇家属陪伴,给予产妇鼓励和安慰,产妇进入产房以后,对产妇的体位进行调整,并对其进行保温护理,有效地避免低温对产妇和胎儿产生不良的影响^[3]。在分娩的过程中,责任助产护理人员指导产妇正确的呼吸方法和用力方式,与产妇的家属一起给予产妇鼓励和安慰,并在分娩的过程中对产妇的生命体征进行监测,如果发现异常,及时告知医生进行处理。产妇分娩时产生疼痛是不可避免的,护理人员指导产妇深呼吸,转移产妇的注意力,如果疼痛程度产妇无法承受,可以按照产妇的要求对其实施无痛措施^[4]。产妇分娩中发现胎儿不正、胎儿窘迫、异常出血等情况,需要转为剖宫产,立刻取出胎儿,分娩后将胎儿的脐带剪断,并将胎儿的全身擦干净,对新生儿进行呼吸、皮肤等护理干预,

作者简介: 谢艾珈, 性别: 女, 民族: 汉族, 出生年月: 1996年12月, 籍贯: 四川, 学历: 本科, 职称: 护师, 研究方向: 产科护理, 邮箱: 315688987qq.com。

同时为产妇讲解新生儿的情况,让产妇放心,产后叮嘱产妇要注意休息、保持良好的体位等。产后对产妇进行子宫按摩、母乳喂养指导等,促进产妇宫缩,并为新生儿提供充足的营养供给,加强产后的护理干预,在产后的护理指导中产妇的家属也要参与进来,一起学习新生儿喂养方式、日常护理技能等。同时产后需要对产妇的产后出血量进行观察记录。

3. 评价指标

(1) 分娩方式。对比两组产妇的自然分娩率、产钳助产率、剖宫产率。(2) 母婴结局。对比两组产妇的分娩结局(早产、产后大出血),对比新生儿的分娩结局(胎儿窘迫、宫内窒息、新生儿出生后5 min Apgar评分<7分)。

4. 统计学分析

研究资料选择SPSS 18.0软件分析,计数资料用n/%表示,用 χ^2 检验,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,用t检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

二、结果

1. 两组产妇的分娩方式比较。

干预组的自然分娩率显著高于对照组,干预组的产钳助产率、剖宫产率显著低于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1 两组产妇的分娩方式比较

组别	自然分娩率	产钳助产率	剖宫产率
对照组 (n=30)	17 (56.7)	8 (26.7)	5 (16.7)
干预组 (n=30)	28 (93.3)	1 (3.3)	1 (3.3)
χ^2	8.889	4.706	2.512
P	0.003	0.031	0.046

2. 两组产妇的母婴结局对比。

干预组产妇出现早产、产后大出血的几率显著低于对照组($P < 0.05$),干预组新生儿出现胎儿窘迫、宫内窒息、新生儿出生后5 min Apgar评分<7分的几率显著低于对照组($P < 0.05$),见表2。

表2 两组产妇的母婴结局对比

组别	产妇结局		新生儿结局		
	早产	产后大出血	胎儿窘迫	宫内窒息	新生儿出生后5 min Apgar评分<7分
对照组 (n=30)	9 (30)	12 (40)	6 (20)	13 (43.3)	12 (40)
干预组 (n=30)	1 (3.3)	2 (6.7)	0 (0)	2 (6.7)	1 (3.3)
χ^2	5.880	7.547	4.629	8.889	9.820
P	0.015	0.006	0.031	0.003	0.002

三、讨论

妊娠是一个美好的孕育生命的过程,其对于女性而

言是既美好又苦恼的,分娩固然好,但对于对产妇来说属于一个重要过程,而分娩方式可分自然分娩与剖宫产两种。若产妇各项指标与胎儿生长发育均正常,便符合自然分娩要求,通过医生及助产士帮助使胎儿经产道自然娩出。若胎儿胎位不正、胎心微弱、胎儿过大或产妇未具备有自然分娩条件,临床多采用剖宫产将胎儿取出。剖宫产虽具有一定效果,能挽救母婴生命,但对产妇创伤大,术后恢复时间较长,易出现一系列并发症^[5]。产妇在生产时不仅受宫缩带来的痛苦,还要承受巨大的心理压力,易产生恐惧、焦躁等负面情绪,不利于产妇顺利分娩。有研究表明,临床对产妇实施有效的护理措施,可改善产妇不良情绪,提高自然分娩率。为探讨责任制助产护理对产妇分娩方式及母婴结局的影响,本次研究通过组建责任制助产护理小组,明确责任分工,从产妇心理、生理等多方面入手,给予产妇全面、针对性的护理干预。心理护理可帮助产妇建立良好的分娩状态。分娩知识宣教可提高产妇对分娩相关知识的认知,提高其配合度。责任制助产护理有利于良好医患关系的建立,对提高产妇的分娩依从性有积极作用。本研究针对本院收治60例产妇临床资料给予分析。研究显示,干预组的自然分娩率显著高于对照组,干预组的产钳助产率、剖宫产率显著低于对照组,干预组的母婴分娩结局显著优于对照组。责任制助产护理可提高产妇的自然分娩率,改善母婴结局,保障母婴生命安全。

四、结束语

综上所述,将责任制助产护理应用于产妇中,不仅能缩短产妇生产时间,减少疼痛程度和出血量,还能提高产妇生产成功率,值得临床推广与使用。

参考文献:

- [1]张柯.责任制助产护理对产妇分娩方式、产程及母婴结局的影响分析[J].医学理论与实践,2020,32(12):1944-1946.
- [2]祁运会.责任制助产护理对产科产妇分娩方式及母婴结局的影响分析[J].现代诊断与治疗,2020,29(24):4093-4094.
- [3]王翠,李雪.责任制助产护理对产科产妇分娩方式及母婴结局的影响[J].中国实用医药,2020,13(13):185-186.
- [4]肖菊.责任制助产护理对产科产妇分娩方式及母婴结局的影响[J].心理医生,2020,24(6):9-11.
- [5]张艳,李凤娟.责任制助产护理对初产妇分娩方式及产程进展的影响[J].齐鲁护理杂志,2020,25(14):71-73.