

# 产科护理新模式对促进自然分娩降低剖宫产率影响

王春艳

宝鸡市妇幼保健院产二科 陕西宝鸡 721000

**【摘要】**目的 讨论和分析产科护理新模式对于降低剖宫产率以及促进产妇自然分娩的影响。方法抽取我院2022年9月-2024年2月间妇产科收治的足月产妇98例,随机分为观察组和对照组,每组各48例,对照组给予常规护理,观察组实施产科护理新模式。在产妇生产后,对比2组产妇的自然分娩人数与剖宫产的概率。结果观察组剖宫产率与不良事件发生率均远低于对照组,在自然分娩率数据上远高于对照组( $P<0.05$ )。结论在医院临床中实施产科护理新模式,不仅能够提高产妇自然分娩率,在一定程度上也可以降低剖宫产率,减少术后并发症的出现。

**【关键词】**护理新模式;自然分娩;剖宫产

随着网络技术的不断发展,与医学相关的一些知识也得到了普及,许多家庭已经开始意识到自然分娩对孕妇和新生儿的重要性。网络是把双刃剑,也许许多孕妇在网络舆论的影响下,盲目的选择剖宫产,以避免自然分娩带来的疼痛感<sup>[1]</sup>。剖宫产作为一项大型手术,可能会对孕妇的身体产生不良影响,延长产妇生产后恢复身体所需的时间,也可能引起其他并发症。因此在临床中,医院方应当帮助产妇树立自然分娩的信心,排除产妇对自然分娩的恐惧心理,使其能够在适宜的环境下选择自然分娩。常规护理干预措施的护理重点在于产妇的身体健康,在心理护理,人性化护理方面还有所欠缺,实施新型产科护理模式能够更好的解决此问题,具体研究内容如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

抽取我院2022年9月-2024年2月间妇产科收治的足月产妇98例,随机分为观察组和对照组,每组各48例,对照组给予常规护理,观察组实施产科护理新模式。对照组患者年龄在23~40岁之间,平均年龄为(28.47±2.43)岁;孕龄37~41周,平均孕龄(38.34±1.46)周。观察组患者年龄在24~40岁之间,平均年龄为(29.04±2.93)岁;孕龄37~41周,平均孕龄(39.09±1.57)周。2组一般资料无统计学意义( $P>0.05$ ),可进行以下研究。

纳入标准:①孕期正常进行各项产检且各项信息完整,孕期满37周的单胎产妇;②盆骨正常,符合阴道分娩的相关条件的产妇;③患者与家属均同意本次实验并签署知情同意书。

排除标准:①有子宫手术史或瘢痕子宫的产妇;②依从性差,中途本项退出研究的产妇;③有其他高危风险高危疾病的产妇。

### 1.2 方法

对照组在产妇入院后,护理人员对产妇进行常规的产前指导以及产后护理。在产妇生产后向产妇教授新生儿护理方式以及母乳喂养指导,严格按照医嘱开展护理工作。

观察组在以上常规护理干预下增加产科护理新模式。

(1) 产前护理:①教育宣讲教育。护理人员适当加强有关自然分娩的健康教育宣讲工作。在产妇与其亲属进入医院门诊后便可开展健康宣讲工作,向其详细阐述自然生产有关的知识,说明自然分娩的优势。在医院走廊,楼道等醒目的位置张贴有关自然分娩的科普标语以及宣传画,宣传的中心内容是有关自然分娩与剖宫产两种生产方式之间的利与弊<sup>[2]</sup>。提前告知孕妇及家属生产所需物品,邀请其观看健康知识图片以及健康宣传视频。②心理护理。参与本次实验的多为第一次生产的初产妇,无论是产妇还是家属,在生产知识方面均有所欠缺,对未知领域的恐惧可能会导致产妇出现焦虑不安的情绪。医护人员必须及时的与产妇进行沟通密切关注产生的心理变化。在交流时,采用更加简洁易懂的说话方式像其普及有关自然分娩与剖腹产手术的优势与劣势,从根本上减轻产妇和家属的疑虑,引导产妇根据自身的具体状况而选择更加科学合理的分娩方式。同时护理人员应当对家属的情绪进行正确的引导,要求家属给予产妇充足的陪伴时间,关注产妇的情绪变化,可以适当的通过讲述日常发生的趣事来转移产妇的注意力,使其心情得到放松,在生产前后不要刺激产妇的情绪,保证胎儿的顺利出生。

(2) 产程护理。①第一产程。为产妇介绍参与本次生产护理的医护人员的相关信息,在人手充足的情况下,孕妇可以根据自身情况挑选医护人员。在入院后,生产前的这段时间内,产妇的饮食方面应当可以自

由选择,为产妇准备一些容易消化的食物,同时也要保证这些食物营养丰富。可以鼓励家属在生产时陪同,给孕妇的生产提供精神力量。当产妇宫口全开,开始引导产妇正确的发力,尽量缩短产程<sup>[3]</sup>。②第二产程。当产妇会阴处出现膨胀紧绷时,需要及时的引导产妇进行呼吸训练和发力控制,尽量保证胎儿分娩的速度在可控范围内。医护人员在产妇生产时不可以对产妇的会阴部位进行挤压或托举等动作,防止产妇腹肌收缩速度过快,导致胎儿胎头分娩过快造成撕裂损伤<sup>[4]</sup>。当宫缩停止时,引导产妇并住,呼吸缓慢,出气用力,当胎儿的头部脱离母体后可以适当的牵引胎儿的颈部部位,帮助产妇生产。

### 1.3 观察指标

对比 2 组产妇的分娩方式,记录产妇的引导分娩、阴道助产、刨宫产的比例,分析产程以及不良事件的发生率。

### 1.4 统计学处理

数据分析采用 SPSS22.0 软件,计数资料表示方式为[n(%)],行卡方检验,  $P < 0.05$  时认定差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 观察组与对照组分娩方式对比

采用不同护理方式的 2 组产妇在分娩方式上也有所不同,观察组的自然分娩率高于对照绿,剖宫产率低于对照组 ( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 2 组分娩方式比较

小组 (n)	自然分娩	剖宫产	剖宫产率
观察组 (48)	45 (93.75)	3 (6.25)	6.25%
对照组 (48)	38 (79.16)	10 (20.83)	20.83%
X <sup>2</sup> 值	4.359		
P 值	< 0.005		

### 2.1 观察组与对照组不良事件发生率对比

采用不同护理方式的 2 组产妇在不良事件发生率上对比中,观察组的比例低于对照组 ( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 1 2 组分娩方式比较

小组 (n)	产后出血	新生儿窒息	产后感染	羊水粪染	发生率
观察组 48	1 例	1 例	0 例	0 例	4.16%
对照组 48	2 例	2 例	1 例	1 例	12.5%
X <sup>2</sup> 值					2.473
P 值					< 0.005

## 3 讨论

根据本文的研究内容发现,产科新型护理模式能够有效的提高产妇的自然分娩率,减少剖宫产率。这一护理发展新模式的出现,对于我国优生优育政策的推广也有一定优势。实施产科护理新模式,能够更加有效的关注产妇心理变化,使产妇在身体与心理等方面都得到一定满足,提高产妇自然分娩的信心。通过合理的沟通与交流,产妇与医院之间的关系变得更加密切,从而形成相互信任的局面。作为临床前线的产科护理人员,应当主动的学习了解产科护理新模式,在日常护理工作中积极开展更加温馨的个性化服务,帮助有需要的孕妇正确认识分娩的相关知识,能够真正根据自身的条件选择分娩方式,避免产妇及家属盲目选择剖宫产,增加生产的风险。在当今时代,应当积极宣传自然分娩的优势,帮助大家认识和理解自然分娩,减轻产妇对自然分娩的恐惧,从而降低剖宫产率,帮助产妇更好的恢复身体健康<sup>[5]</sup>。

由于怀孕前后产妇身体变化与激素变化较大,情绪相较于普通人更为敏感,在开展护理干预时要格外重视产妇的心理问题。医院以往开展的常规护理工作,主要围绕着分娩生产的具体环节开展,工作范围有限,开展的效果不能达到预期。产妇的心理问题如果没有得到及时的干预,可能会影响正常生活甚至影响胎儿的正常分娩。因此在产科开展护理新模式是十分有必要的。在常规护理干预下产妇的剖宫产率为 20.83%,不良事件发生率为 12.5%;新型护理模式下的剖宫产率为 6.25%,不良事件发生率为 4.16%,两组数据印证了产科开展新型护理模式的优势,可以说说明新型护理干预方式更加符合当前产妇生产的需求。

### 参考文献:

- [1]李贞.产科护理新模式用于剖宫产对促进自然分娩及降低剖宫产率的影响[J].航空航天医学杂志,2022,33(12):1518-1520.
- [2]胡晓萍.产科护理新模式对于促进自然分娩并降低剖宫产率的影响分析[J].中国社区医师,2021,37(13):123-125.
- [3]吉俊霞.产科护理新模式对促进自然分娩、降低剖宫产率的影响分析[J].系统医学,2020,5(02):158-161.
- [4]文玲玲,崔瑛.产科护理新模式对促进自然分娩、降低剖宫产率的影响[J].临床医学研究与实践,2017,2(18):191-192.
- [5]梁银珠,李淑柳,胡春柳.国际产科管理及服务模式对降低剖宫产率提高自然分娩率的影响[J].中国妇幼保健,2016,31(05):904-906.