

温馨产房人性化陪伴分娩护理干预效果

杨芳

重庆医科大学附属妇女儿童医院 重庆 401120

【摘要】目的：探讨产妇产房分娩过程中应用温馨产房人性化陪伴的护理干预效果。方法：2020年6月至2021年12月，选取我院收治的孕产妇共计50例作为研究对象，以随机数字表法将其分为对照组和观察组两组，各组均为25例产妇产，对照组实施常规护理干预，观察组实施常规护理干预+温馨产房人性化陪伴护理，比较两组产妇产分娩方式、产妇产各产程时间、产妇产会阴裂伤程度的和会阴侧切率以及产妇产满意度。结果：对照组和观察组自然分娩率分别为72.00%、96.00%，观察组高于对照组，有统计学意义（ $P<0.05$ ）。各产程时间观察组均短于对照组，差异显著具备统计学意义（ $P<0.05$ ）。观察组会阴裂伤程度低于对照组，且会阴侧切率观察组低于对照组，差异显著具备统计学意义（ $P<0.05$ ）。观察组产妇产满意度明显高于对照组，差异显著具备统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：产妇产房分娩过程中应用温馨产房人性化陪伴的护理干预措施具备良好作用效果，可提升自然分娩率，缩短各产程时间，降低会阴裂伤程度和会阴侧切率，获得了产妇产的满意度认可，建议临床推广应用。

【关键词】温馨产房；人性化陪伴；分娩；护理干预；分娩方式；产程；满意度

分娩本质上是指人类生产这一行为的生理过程，分娩过程中，疼痛是最显著的特征，此期间产妇产往往会因为疼痛而有恐慌、紧张、焦躁等情绪，疼痛状态下机体所分泌儿大量茶酚胺，极易引发子宫收缩无力，产程被无限拉长的状况发生，严重的甚至会造成分娩障碍、难产、产后出血等直接影响母婴生命安全的问题^[1-2]。近几年来，随着人们生活物质以及生活水平的不断提高，社会各界对于孕妇产分娩的重视度也逐渐增加；但是由于产妇产分娩经验的缺乏，所以不免会在孕妇产期出现营养过剩的情况，导致无法进行有效的分娩，甚至还会影响新生儿的身体健康^[3]。因此，在产妇产自分娩过程中积极强化护理工作具有十分重要的价值^[4]。基于此，本研究于2020年6月至2021年12月期间从我院选取孕妇产共计50例作为研究对象，探究了温馨产房人性化陪伴的护理干预措施及其效果，现报道如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

2020年6月至2021年12月，选取我院收治的孕妇产共计50例作为研究对象，以随机数字表法将其分为对照组和观察组两组，各组均为25例产妇产。对照组中产妇产年龄为23~34岁，平均年龄为（ 29.45 ± 4.32 ）岁，孕周最短为37周，孕周最长为41周，孕周均值为（ 39.21 ± 0.11 ）周；观察组中产妇产年龄为23~35岁，平均年龄为（ 29.92 ± 5.12 ）岁，孕周最短为38周，孕周最长为42周，孕周均值为（ 39.53 ± 0.12 ）周。对比两组资料（ $P>0.05$ ），有可比性。

纳入标准：（1）产妇产属于单胎适龄产妇产^[5]；（2）产妇产具备完整的临床资料。

排除标准：（1）产妇产存在语言功能障碍、精神病史、表达能力差；（2）产妇产选择剖宫产或使用镇痛药物；（3）产妇产存在器质性疾病，比如心、肝、肾功能缺陷；（4）产妇产伴发存在感染性疾病。

1.2 方法

对照组实施常规护理干预，包括详细告知医院具体情况和分娩流程，辅助患者进行体位摆放、将减轻身体暴露，注意保暖。积极强化沟通交流，疏导负面情绪。

观察组以常规护理干预为基础实施温馨产房人性化陪伴护理，具体方法如下：（1）温馨产房培训。积极转变固有观念，强化服务意识和学习专业理论知识。安排护理人员进行新生儿复苏技能、人际沟通

技巧以及分娩镇痛方法的学习，同时进行临床实践。产妇产产程中指导选择体位，母乳喂养过程中积极指导学习相关技能和知识。（2）助产士一对一人性化陪伴分娩。安排具备丰富经验的助产士给予产妇产心理指导与产程观察，并安排1名家属全程陪伴。针对其产生的焦虑、抑郁等不良情绪进行疏导，积极改善产妇产的不良情绪，确保其在放松状态下顺利完成分娩，以利于缩短产程。此外，向产妇产讲述以往分娩成功的案例，使产妇产对分娩结局增强信心，定期组织产妇产学习分娩知识，提高产妇产对分娩的认知。提前做好急救仪器和药品，避免分娩时出现意外情况。结合产妇产特点和产程状态训练呼吸节律，告知镇痛分娩技术，缓解产妇产疼痛，直至第二产程可正确应用腹压，以便胎儿顺利娩出。为产妇产提供温馨的待产环境，着重布置病房和产房环境，比如在走廊等显眼位置张贴宣传资料等，可播放舒适轻柔的背景音乐，尽可能维持待产环境处于舒适状态。此外，利用孕妇产学校授课和网站等多种方式强化宣传温馨产房，从而为产妇产及其家庭提供更加优质的待产服务。（3）积极强化与产妇产和家属的沟通交流工作。持续完善产房服务沟通指引，沟通期间注意用词和态度，注重产妇产知情同意，实施各项操作前积极进行沟通，获得产妇产的配合。在实施侵入性操作前，均需签署知情同意书。（4）家属陪伴管理。积极加强产妇产家属的管理工作，具体内容包括个人卫生管理，洗手、佩戴口罩和帽子，更换入室鞋和衣服，切忌在房间中随意走动。指导陪产人员学会六步洗手法，时刻注意手卫生，预防发生交叉感染。与此同时，积极强化陪产人员管理，让陪产人员理解产妇产分娩过程中的疼痛和对意外的担心，主动关心。让家属解释严格控制家属探视与陪产率的目的，从而降低母婴医院感染发生率。（5）消毒隔离。每间隔2天对地面进行1次消毒保洁，采用氯消毒剂进行拖地，并对各类物体表面予以擦拭，定期开窗通风，采用紫外线对房间予以消毒。完成分娩后对各类废弃物按照《医疗废物管理办法》进行分类放置处理，完成器械清洗浸泡后送至消毒供应中心进行集中消毒。

1.3 观察指标

比较两组产妇产分娩方式、产妇产各产程时间、产妇产会阴裂伤程度的和会阴侧切率以及产妇产满意度。

各产程时间包括活跃期、第一产程、第二产程、总产程。

采用自制满意度评价量表实施评价，满分100分，非常满意指

分介于 80~100 分之间; 满意指评分介于 60~79 分之间, 不满意指评分小于 60 分。 $(\frac{\text{总例数} - \text{不满意例数}}{\text{总例数}}) * 100\% = \text{护理满意度}^{[5]}$ 。

1.4 数据处理

SPSS 23.0 软件统计分析各项数据, 计量资料和计数资料分别采用 $(\bar{x} \pm s)$ 、 $[n(\%)]$ 予以表示, 检验工作分别采用 t 和 χ^2 完成, 当 $P < 0.05$ 时, 提示统计学具备显著差异。

2 结果

2.1 两组产妇分娩方式比较

对照组和观察组自然分娩率分别为 72.00%、96.00%, 观察组高于对照组, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。详细数据见表 1 所示。

表 1: 对照比较产妇分娩方式组间差异 $[n(\%)]$

组别	例数	自然分娩	剖宫产
对照组	25	18 (72.00)	7 (28.00)
观察组	25	24 (96.00)	1 (4.00)
χ^2 值	/	5.357	
P 值	/	0.021	

2.2 两组产妇各产程时间比较

各产程时间观察组均短于对照组, 差异显著具备统计学意义 ($P < 0.05$)。详细数据见表 2 所示。

表 2: 对照比较各产程时间组间差异 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	活跃期	第一产程	第二产程	总产程
对照组	25	167.88 ± 30.49	335.24 ± 53.45	33.55 ± 7.25	425.65 ± 74.26
观察组	25	124.29 ± 27.54	253.43 ± 45.64	24.65 ± 6.54	356.36 ± 67.27
t 值	/	5.305	5.819	4.558	3.458
P 值	/	0.000	0.000	0.000	0.001

2.3 两组产妇会阴裂伤程度的和会阴侧切率比较

观察组会阴裂伤程度低于对照组, 且会阴侧切率观察组低于对照组, 差异显著具备统计学意义 ($P < 0.05$)。详细数据见表 3 所示。

表 3: 对照比较产妇会阴裂伤程度的和会阴侧切率组间差异 $[n(\%)]$

组别	例数	I	II	III	会阴侧切率
对照组	25	10 (40.00)	1 (4.00)	0 (0.00)	10 (40.00)
观察组	25	3 (12.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (12.00)
χ^2 值	/	5.094	1.020	0.000	5.094
P 值	/	0.024	0.312	1.000	0.024

2.4 两组产妇满意度比较

观察组产妇满意度明显高于对照组, 差异显著具备统计学意义 ($P < 0.05$)。详细数据见表 4 所示。

表 4: 对照比较产妇满意度组间差异 $[n(\%)]$

组别	例数	不满意	满意	非常满意	满意度
对照组	25	7 (28.00)	10 (40.00)	8 (32.00)	18 (72.00)
观察组	25	1 (4.00)	10 (40.00)	14 (56.00)	24 (96.00)
χ^2 值					5.357
P 值					0.021

3 讨论

对于女性而言, 分娩属于正常的生理过程之一, 但该过程中却会给女性造成较为严重的生理疼痛, 甚至导致产妇产生多种负面情绪, 继而导致应激反应, 打破产妇的适应性与平衡性, 最终对分娩过程产生了影响^[6]。换言之, 分娩过程中的疼痛会导致产妇产生恐惧感, 继

而导致产妇选择剖宫产, 而在这种情况下, 近几年来剖宫产比例呈现出逐年上升的趋势, 而剖宫产作为有创分娩方式, 往往会给产妇的身体健康造成严重影响, 甚至会导致多种并发症^[7]。为此, 积极采取有效的护理措施, 缓解疼痛程度, 缩短产程时间, 对降低剖宫产率具有重要意义^[8]。

此次研究结果提示, 对照组和观察组自然分娩率分别为 72.00%、96.00%, 观察组高于对照组; 产程时间观察组均短于对照组; 观察组会阴裂伤程度低于对照组, 且会阴侧切率观察组低于对照组; 观察组产妇满意度明显高于对照组。由此可知, 产妇产房分娩过程中应用温馨产房人性化陪伴的护理干预措施具备良好作用效果, 可提升自然分娩率, 缩短各产程时间, 降低会阴裂伤程度和会阴侧切率, 分析原因: 温馨产房人性化陪伴的护理干预措施可让助产士有更多时间和家属接触, 可提升医疗透明度。护理过程中护理人员行为举止十分重要, 且承担着较大压力, 所以需具备丰富的临床经验, 可及时回答产妇及其家属的疑问^[9]。与此同时, 温馨产房人性化陪伴的护理干预措施通过强化和家属的沟通交流, 可消除其顾虑, 获得信任和配合。温馨产房人性化陪伴的护理干预措施可让产妇得到安慰和支持, 切忌让产生依赖影响产程^[1]。此外, 在获得产妇家属配合的情况下, 可满足产妇生理、心理以及省会方面的需求, 减少不适程度。人性化陪伴通过建立温馨和谐的护患关系, 充分体现了现代和谐社会产科的科学性和实用性, 最终提升了医疗服务质量, 获得了产妇的满意^[11]。

综上所述, 产妇产房分娩过程中应用温馨产房人性化陪伴的护理干预措施具备良好作用效果, 可提升自然分娩率, 缩短各产程时间, 降低会阴裂伤程度和会阴侧切率, 获得了产妇的满意度认可, 建议临床推广应用。

参考文献:

- [1] Bai Y, Su Y, Zheng Z. The clinical effect of nursing intervention in the operating room on the prevention of orthopedic wound infections[J]. American Journal of Translational Research, 2021, 13 (4): 3703-3709.
- [2] 陈香云. 产房产妇分娩中人性化护理的效果研究[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2 (16): 129-138.
- [3] 张友清, 许丽婷, 高珍珍. 产房分娩中人性化护理的应用效果研究[J]. 基层医学论坛, 2021, 25 (15): 2137-2138.
- [4] 张海红. 人性化护理服务模式在自由体位分娩中的应用效果观察[J]. 中国药物与临床, 2021, 21 (04): 714-716.
- [5] 宋玮宣. 人性化护理在产房产妇分娩中的应用效果探析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19 (79): 263-264.
- [6] 孙旭红. 人性化护理在自然分娩中的应用效果观察[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13 (16): 192-194.
- [7] 王智君. 人性化护理服务模式在自由体位分娩中的应用效果研究[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13 (16): 196-197.
- [8] 朱小红, 利新妹, 徐小青, 罗艳莲, 乐田花. 观察人性化护理在自由体位分娩中的应用效果[J]. 中国城乡企业卫生, 2019, 34 (04): 143-144.
- [9] 宋芳. 人性化护理在初产妇自然分娩中的应用效果评价[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4 (13): 103-106.
- [10] 陈李洪, 季丽梅. 人性化护理在产房产妇分娩中的应用效果观察[J]. 中外医学研究, 2019, 17 (01): 107-108.
- [11] 陈瑶, 姚蓉蓉. 分析人性化护理服务模式在自由体位分娩中的应用效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19 (01): 278.