

责任制助产护理在初产妇助产中的应用与母婴结局观察

洪 晓

重庆医科大学附属妇女儿童医院 401147

【摘 要】目的：研究分析初产妇助产中责任制助产护理应用的价值及其对母婴结局造成的影响。方法：2021 年 3 月至 2022 年 2 月，本院初产妇数量共 100 人，随机筛选后，选择初产妇 80 例作为本次样本研究的对象，将产妇分为对比组和观察组，对比组 40 例产妇接受常规护理干预、观察组产妇接受责任制助产护理干预，将两组产妇的自然分娩率、母婴结局、产程时间、新生儿 Apgar 评分、产后 2h 出血量、产妇疼痛程度评分、产妇不良情绪评分作为临床研究意义的对比资料。结果：临床中，护理干预背景下，自然分娩产妇较多的一组为观察组， $P<0.05$ ；对比两组的母婴结局，临床中观察组存在下肢麻木、产程异常、产后出血的产妇人数少于对比组，观察组出现酸中毒、新生儿窒息、胎儿窘迫的问题较对比组更少， $P<0.05$ ；两组产程时间对比过程中，第一产程和第二产程用时更短的一组为观察组， $P<0.05$ ；产妇新生儿 Apgar 评分对比下，观察组评分更高， $P<0.05$ ；产妇产后 2h 出血量对比中，对比组的出血量较多， $P<0.05$ ；产妇疼痛问题较轻的一组为观察组， $P<0.05$ ；不良情绪评分较低的一组为观察组， $P<0.05$ 。结论：责任助产护理应用于初产妇助产中，提升了产妇的自然分娩率，同时改善了母婴不良结局，减少了第一、二产程消耗的时间，新生儿 Apgar 评分也较优。此外，责任助产护理背景下，产妇不良情绪得到了改善，产后 2h 出血问题及疼痛问题也得到了良好的控制。

【关键词】责任制助产护理；初产妇；母婴结局

分娩即妊娠满 28 周后胎儿及其附属物娩出母体的全部过程，对于女性而言分娩是一项重要的生理过程。近年来，我国剖宫产率上升速度较快，由于产妇对分娩过程中的疼痛问题存在较为恐惧的心理。因此，很容易产生焦虑、抑郁的不良情绪，相对于自然分娩，疼痛较轻的剖宫产分娩成为了孕产妇分娩状态下的主要分娩方式。然而从实际角度展开分析，剖宫产会诱发诸多并发症，影响预后质量。随着优生优育理念不断普及，人们对重视产妇安全及分娩结局的重视程度有所提升，临床也愈发重视阴道分娩的优势，越来越多的产妇开始选择阴道分娩。但阴道分娩易受到胎儿产道状况及产力等因素影响，其中胎儿与产道属于客观因素，产力则多数由产妇自身决定。除体力影响外产妇心理状况及信念也会对产力造成影响。产科护理服务质量直接对产妇安全及分娩结局产生影响，如何提升护理服务质量，改善分娩结局，成为现阶段产科护理的关键性内容。责任制护理管理为科学、有效的护理手段，可将每位护士的作用充分发挥出来，明确分工及责任，在产科中应用可改善产妇的生活质量、明显减少不良事件的发生，改善了妊娠结局。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取 2021 年 3 月至 2022 年 2 月在本院进行生产的初产妇 80 人，将其按照对比组与观察组的方式进行分类。对比组产妇的年龄为 23~30 岁，产妇的平均年龄为（28.02±1.31）岁；观察组产妇的年龄为 25~31 岁，平均年龄为（28.01±1.21）岁，两组数据样本比较分析，临床差异不显著， $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组：给对照组产妇给予常规护理。在产妇分娩的过程中，护理人员及时照料和看护产妇，指导产妇顺利分娩结束。

观察组：给观察组产妇给予责任制助产护理。护理人员应嘱咐产妇保持身心放松，指导产妇进行正常的活动，在对产妇的护理过程中，助产护士要以主动热情的服务态度对产妇服务，告诉产妇与分娩相关的知识以及一些需要产妇配合的注意事项等，尽可能的消除产妇内心的恐惧感以及身体上的不适感。详细的了解产妇在各方面的需求，尽量满足产妇的要求，为了防止产妇在分娩前出现产前焦虑症，助产护士还要对产

妇进行个性化的宣传和教导，以此来消除产妇内心的紧张状态。助产护士对于产妇的产程变化需要进行细致化的掌握，等到产妇分娩结束以后，助产士需要以热情饱满的态度面对产妇，保持微笑，并且通过语言上的赞扬和行动上的鼓励，减轻产妇分娩后的不适感，增强产妇的自豪感与自信心。产妇分娩结束后，需要留置在手术室内进行为时 2h 的观察，助产护士需要按摩产妇的子宫，帮助子宫收缩。不仅如此，由于初产妇为第一次生产，因此对于生产较为陌生，助产护士需要指导产妇对新生儿的喂养方式进行细致化的掌握。并为产妇提供一些与新生儿喂养的相关知识以及技巧讲解，当确定产妇无异常情况才能将其送进病房进行休息。

1.3 评价和观察指标

将两组产妇的自然分娩率、母婴结局、产程时间、新生儿 Apgar 评分、产后 2h 出血量、产妇疼痛程度评分、产妇不良情绪评分作为临床研究意义的对比资料。

1.4 统计学方法

借助统计学软件包（SPSS22.0 版本），通过（n，%）以及 $\bar{x} \pm s$ 。利用 t 与 χ^2 ，得到 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 自然分娩率对比

观察组自然分娩产妇的数量要多于对比组， $P<0.05$ 。

表 1 自然分娩率对比分析 [n（%）]

组名	例数	自然分娩	剖宫产	自然分娩率
对比组	40	32（80.00%）	8（20.00%）	32（80.00%）
观察组	40	39（97.50%）	1（2.50%）	39（97.50%）
χ				6.134
P				0.013

2.2 两组患者不良结局比较

比较对比组与观察组的不良结局发生率，产妇不良结局与新生儿不良结局人数更多的一组为对比组， $P<0.05$ 。

2.3 产程时间及新生儿 Apgar 评分比较

产程时间较短的一组为观察组，新生儿 Apgar 评分更高的一组为观察组， $P<0.05$ 。

表2 不良结局发生率[n (%)]

组名	例数	产妇			新生儿			总发生率
		下肢麻木	产程异常	产后出血	酸中毒	新生儿窒息	胎儿窘迫	
对比组	40	1 (2.50%)	2 (5.00%)	1 (2.50%)	1 (2.50%)	1 (2.50%)	0 (0.00%)	6 (15.00%)
观察组	40	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
χ^2								6.486
P								0.010

表3 产程时间与新生儿 Apgar 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	第一产程 (min)	第二产程 (min)	新生儿 Apgar (分)
对比组	40	469.98 ± 32.74	46.89 ± 8.57	7.87 ± 1.30
观察组	40	310.73 ± 21.62	29.13 ± 4.52	9.28 ± 0.71
t 值		25.671	11.593	4.060
P 值		0.000	0.000	0.000

2.4 产后 2h 出血量及疼痛评分对比

对比组产妇产后 2h 出血量 (317.83 ± 23.79) ml、观察组产妇产后 2h 出血量 (202.31 ± 17.87) ml, $t=24.555$ 、 $P=0.000$, $P<0.05$; 对比组产妇疼痛评分 (7.93 ± 0.28)、观察组产妇疼痛评分 (4.11 ± 0.32) 分, $t=56.819$ 、 $P=0.000$, $P<0.05$ 。

2.5 两组产妇不良情绪评分比较分析

比较对比组与观察组产妇的不良情绪进行评分, 护理干预前, 对比组的焦虑评分 (50.08 ± 0.39) 分、观察组的焦虑评分 (50.02 ± 0.41) 分, $t=0.670$ 、 $P=0.504$, $P>0.05$; 对比组的抑郁评分 (53.15 ± 0.73) 分、观察组的抑郁评分 (53.12 ± 0.72) 分, $t=0.185$ 、 $P=0.853$, $P>0.05$ 。护理干预后, 对比组的焦虑评分 (49.31 ± 0.04) 分、观察组的焦虑评分 (48.02 ± 0.01) 分, $t=197.87$ 、 $P=0.000$, $P<0.05$; 对比组的抑郁评分 (52.02 ± 0.32) 分、观察组的抑郁评分 (51.01 ± 0.04) 分, $t=19.087$ 、 $P=0.000$, $P<0.05$ 。

3 讨论

对于女性来说, 分娩属于一个必经的自然阶段, 而且, 现阶段对于剖宫产的限制也相对较少。临床医学水平快速发展的背景下, 选择剖宫产生产的产妇数量也在不断上升^[1]。一般来说, 采取剖宫产的方式是为了能够更好地解决产妇难产的问题, 或者是在产妇存在高危妊娠问题时才会采取剖宫产。随着人们受教育水平的提升, 人们的思想观念也发生了较大的转变, 很多产妇认为采取剖宫产的方式能够有效的降低疼痛发生的概率, 可以进一步提升分娩的效果。但是剖宫产往往会对产妇造成比较大的损伤, 还可能会增加产妇机体的应激反应, 容易对新生儿造成不良反应^[2]。从临床医学的调查中可以得出, 大多数产妇在分娩过程中都会出现不同程度的恐惧、担心以及焦虑等心理, 这种心理尤其在初产妇的临床上的表现更为明显。而产妇如果出现了情绪上的不良变化, 不可避免的直接影响到其分娩的方式以及母婴的结局, 严重的甚至会造成新生儿窘迫以及下肢疼痛、麻木等一些不良的并发症^[3]。除此以外, 产妇的情绪变化还影响着子宫的收缩和运行, 这也就无形中增加了产妇在分娩过程中的不良妊娠结局。现阶段, 临床上将责任制助产护理的模式广泛的应用在了产妇分娩的临床护理工作中, 此种护理模式就是对产妇进行“一对一”的指导, 相较于传统的护理模式而言, 对于助产士的要求得到了显著性的提升, 有助于助产士责任的明确^[4]。助产士在与产妇交流的实际过程中, 产妇对于助产士的信赖度能得到一定的提升, 在此基础上, 产妇自然分娩的信心也能够有所提升, 在临床分娩过程中配合度更高、依从性更强, 有效的缩短了分娩的时间, 并且还能预防围产期母婴所出现的不良预后以及并发症等情况的出现。责任制助产士属于优质护理中的关键性组成部分, 主要是从患者自身出发根据产妇的实际病症展开的护理^[5]。医院产科应用责任制助产护理模式, 主要建立起助产士与产妇的一对一沟通和交流, 明确了医护人员的工作职责,

对于护理人员工作质量和水平的提升有重要的促进意义。责任制助产士充分结合患者的心理以及生理方面的需要, 为产妇提供针对性的待产模式, 并且根据产妇情感和心里的不同, 针对性的提供有序、连续且稳定的护理, 对产程进展予以讲解, 指导避免消耗不必要的体力, 与呼吸相配合, 自我放松, 使其正确认识分娩过程, 并安慰与鼓励, 为产妇提供情感支持, 将产妇潜力与能力充分挖掘出来, 使其保持最佳心态面对分娩^[6]。该护理模式有利于对产程进展及胎儿宫内情况予以持续密切观察, 减少意外事故, 有利于改善母婴结局^[7]。此外, 责任制助产护理模式还有利于和谐护患关系, 提升产妇的配合度, 获取更多的产妇及家属支持, 提升护理满意度^[8]。

本文中, 护理干预背景下, 自然分娩产妇较多的一组为观察组, $P<0.05$; 对比两组的母婴结局, 临床中观察组存在下肢麻木、产程异常、产后出血的产妇人数少于对比组, 观察组出现酸中毒、新生儿窒息、胎儿窘迫的问题较对比组更少 $P<0.05$; 两组产程时间对比过程中, 第一产程和第二产程用时更短的一组为观察组, $P<0.05$; 产妇新生儿 Apgar 评分对比下, 观察组评分更高, $P<0.05$; 产妇产后 2h 出血量对比中, 对比组的出血量较多, $P<0.05$; 产妇疼痛问题较轻的一组为观察组, $P<0.05$; 不良情绪评分较低的一组为观察组, $P<0.05$ 。

综上所述, 责任制助产护理应用于初产妇助产中, 提升了产妇的自然分娩率, 同时改善了母婴不良结局, 减少了第一、二产程消耗的时间, 新生儿 Apgar 评分也较优。此外, 责任制助产护理背景下, 产妇不良情绪得到了改善, 产后 2h 出血问题及疼痛问题也得到了良好的控制。

参考文献:

- [1]李迎迎, 李捷. 责任制助产联合产时体位管理对高龄初产妇分娩方式、母婴结局的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40 (4): 745-748.
- [2]雷秀红. 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]. 临床医学研究与实践, 2021, 6 (16): 178-180.
- [3]周亚梅, 张娟娟. 责任制助产护理对初产妇分娩及新生儿窒息率分析[J]. 母婴世界, 2021 (12): 161.
- [4]文静. 责任制助产护理结合体位管理在初产妇分娩中的应用及对分娩结局的影响观察[J]. 自我保健, 2021 (13): 217.
- [5]袁军梅. 责任制助产护理模式配合体位管理对初产妇产程及分娩结局影响[J]. 妇幼护理, 2021, 1 (2): 341-343.
- [6]贾楠. 助产责任制护理联合产时体位管理在单胎头位初产妇分娩中的应用效果[J]. 健康管理, 2021 (7): 186.
- [7]靳黎敏. 责任制助产护理对初产妇分娩疼痛感和满意度的影响[J]. 健康必读, 2021 (32): 183.
- [8]李辉. 一对一责任制助产护理模式对选择自然分娩单胎足月初产妇总产程的影响分析[J]. 糖尿病天地, 2021, 18 (12): 264.