

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

吴 旋 尹亚慧 黎淑晖

河北中石油中心医院, 产科 河北廊坊 065000

【摘 要】目的: 分析在产科临床中实施产科护理新模式对于促进自然分娩和降低剖宫产率的影响。方法: 使用简单随机化分组原则对本院产科 2023 年 1 月~2023 年 12 月期间收治的产妇 99 例分成两组, 参照组 49 例产妇给予常规产科护理干预, 试验组 50 例产妇开展产科护理新模式, 比较两组产妇的护理效果。结果: 两组护理后, 试验组的剖宫产率、SAS 评分、VAS 评分、产程时间低于参照组 ($P < 0.05$); 试验组的护理依从性、护理满意度评分高于参照组 ($P < 0.05$), 差异具有统计学意义。结论: 产科护理新模式用于产科护理中的效果十分明显, 能促进自然分娩, 降低剖宫产率, 改善和稳定产妇的身心健康。

【关键词】剖宫产; 产科护理新模式; 自然分娩; 剖宫产率; 护理满意度

分娩特指胎儿脱离母体成为独立存在的个体的过程, 分娩的全过程一共分为三期, 这一过程中产妇经受的身心压力和疼痛感较为严重^[1]。多数产妇由于无法忍受或害怕宫缩及生产带来的疼痛都会选择剖宫产这一分娩技术, 相对于自然分娩, 剖宫产的疼痛感较低, 特别是在手术过程中, 产妇几乎无痛苦, 整个分娩过程较为顺利。但研究显示^[2], 剖宫产后可能引起一些并发症, 可能会对孕妇的健康产生长期影响、由于手术过程中涉及到切开和缝合, 增加了感染的风险、剖宫产后可能会出现大量出血的情况、尽管手术过程中可能使用麻醉药物, 但在术后, 伤口和子宫的恢复过程中, 孕妇可能会感到较长时间的疼痛和不适、且剖宫产的恢复期较长, 孕妇需要更多的休息和护理来促进伤口和身体的恢复^[3]。因此, 产科临床中提倡为产妇尽可能的实施自然分娩, 这一过程中有效的护理措施显得尤为重要。本院产科针对收治的 99 例产妇展开了护理对比, 旨在探究产科护理新模式在产科临床中的价值。

1 资料与方法

1.1 临床资料

对本院产科同一时间段内收治的 99 例产妇实施简单随机化分组处理, 参照组 49 例产妇的年龄分布在 22~41 岁, 均值 (32.26 ± 3.45) 岁, 孕周 36~40 周, 均值 (38.02 ± 0.46) 周;

试验组 50 例产妇的年龄分布在 21~42 岁, 均值 (32.27 ± 3.46) 岁, 孕周 37~41 周, 均值 (38.03 ± 0.47) 周。

对两组产妇的一般资料进行统计学处理, 结果显示组间差异小 ($P > 0.05$), 差异无统计学意义; 且可比性高。

1.2 方法

对参照组产妇给予常规产科护理干预, 分娩前做好相应的产前准备、

分娩中要注意对孕妇产程的监测, 测量孕妇的血压、呼吸、脉搏, 勤听胎心音, 注意观察孕妇阴道内分泌物的情况, 如果胎儿娩出之前阴道内有明显的出血, 需要高度警惕前置胎盘或胎盘早剥的可能。

宫口没有开全之前要督促产妇尽量下床活动, 顺利分娩完成后应嘱咐产妇在排恶露期间需要勤更换卫生巾, 每天更换干净的内裤, 保持阴部的卫生清洁、需要密切观察阴部的流血情况, 指导产妇早期下床活动, 宣传和指导其尽早母乳喂养, 交代一些母婴护理重点。

为试验组产妇开展产科护理新模式: (1) 产前护理新模式: 产妇入院后第一时间开展自然分娩健康知识手册的宣教, 叮嘱产妇家属准备好必备物品, 尽可能的促使无剖宫产指征的产妇能尽可能接受自然分娩。全面评估产妇产前的心理状态, 对于由于害怕面对分娩和疼痛后引起的焦虑产妇应给予一对一的心理安慰、鼓励支持、肢体抚触, 通过导乐、无痛分娩技术等让产妇放松身心, 保持良好的心态面对和完成分娩。(2) 产中护理新模式: 产妇分娩过程中可以适当的放开政策允许一名产妇产属陪同在侧, 告知产妇产属产程中需要时刻关注和鼓励产妇, 减轻产妇的负面情绪和陌生感, 让产妇的分娩过程更加顺利。护士在产妇分娩过程中应时刻监测和记录产妇、胎儿的情况, 指导产妇根据宫缩正确的呼吸和用力, 适当的为产妇实施腹部按摩, 减轻产妇的不适感。胎儿顺利娩出后应第一时间实施母婴接触, 让产妇感受到做母亲的幸福感。(3) 产后护理新模式: 产后除了基础的护理干预外, 还应重视产妇身心护理和新生儿照护方面的护理干预。产后护士应密切监测产妇产后疼痛反应, 对于疼痛难忍产妇给予自控镇痛泵、转移注意力疗法、深呼吸放松等。叮嘱产妇家属尤其是产妇丈夫切忌将所有注意力放在新生儿身上, 应多关注产妇心理和情绪的变化, 减少产后抑郁的发生。产后应指导产妇尽

快母乳喂养，列举母乳喂养的优势，指导产妇母乳喂养的正确姿势和清洁注意事项。母乳喂养期间可以指导产妇喂养前在背后放置软枕，保护自己的腰部，提升自己的舒适度。新生儿护理中指导家属通过抚触护理、袋鼠护理等方式让新生儿更加舒适。产妇出院前发放产后健康手册，指导产妇早日实施凯格尔运动、瑜伽，加速产妇生理机能的恢复。

1.3 观察指标

对比两组的剖宫产率、SAS 评分、VAS 评分、产程时间、护理依从性、护理满意度评分。

表 1 两组产妇护理后的剖宫产率、护理依从性（n/%）

组别	完全依从（n）	部分依从（n）	完全不依从（n）	护理依从性	剖宫产率
参照组（49）	18（36.74）	20（40.82）	11（22.45）	38（77.55）	10（20.41）
试验组（50）	22（44.00）	25（50.00）	3（6.00）	47（94.00）	3（6.00）
X ² 值	-	-	-	5.515	4.504
P 值	-	-	-	0.019	0.034

2.2 SAS 评分、VAS 评分、产程时间、护理满意度评分

两组干预后，试验组的 SAS 评分、VAS 评分、产程时间低于参照组（P<0.05），而护理满意度评分高于参照组（P<0.05），差异具有统计学意义；见表 2：

表 2 两组的 SAS 评分、VAS 评分、产程时间、护理满意度评分

组别	SAS 评分 （分）	VAS 评分 （分）	护理满意度 评分（分）	产程时间 （h）
参照组（49）	55.10±3.49	4.47±0.56	85.79±5.46	8.32±0.63
试验组（50）	50.41±2.55	2.36±0.38	92.32±4.62	6.36±0.55
t 值	7.646	21.977	6.429	16.500
P 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

临床研究显示^[4]，随着人们生育理念的变化，当前产科临床中剖宫产率越来越高，虽能为难产或符合剖宫产指征的产妇提供安全有效的分娩技术，但剖宫产后产妇需要较长时间才能康复，影响母婴结局。因此，在产科临床中提倡为无剖宫产指征的产妇尽可能使用自然分娩生产^[5]。在产科临床分娩过程中配合有效的护理措施显得尤为重要，以往产科常规护理措施虽能起到对症护理的效果，但对于降低剖宫产率、改善和稳定产妇身心状态的护理价值并不十分明显，具有一定的局限性。所以，在产科护理过程中提倡结合产妇的实际情况、护理需求和产程时间开展产科护理新模式干预，产科护理新模式主要是指在围产期结合产妇的实际情况、分娩方式、护理需求、身心状态等重视其生理层面、心理层面、

1.4 统计学分析

采用 spss21.0 软件处理，计量资料采用均数标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，计数资料采用 χ^2 表示，P<0.05 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 剖宫产率、护理依从性

两组产妇护理后，试验组的剖宫产率低于参照组，而护理依从性高于参照组（P<0.05），差异具有统计学意义；见表 1：

整个分娩过程中为产妇提供全方面、舒适的护理手段，促进自然分娩，降低剖宫产率^[6]。本研究结果显示，和参照组对比，试验组护理后的剖宫产率、SAS 评分、VAS 评分、产程时间更低，而护理依从性、护理满意度评分更高，说明产科护理新模式用在产科临床护理中的效果十分明显，减轻产妇疼痛感，稳定产妇身心健康。

综上所述，在产科临床中对产妇实施产科护理新模式的护理效果十分明显，建议在日后的产科护理中加以推广。

参考文献：

- [1]曲文英,崔敏华.产科新护理模式对高龄产妇负性情绪、分娩结局和护理质量的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8（15）:156+182.
- [2]邱良玉,许明军,丁武华,等.产科护理新模式对促进自然分娩,降低剖宫产率的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5（05）:129.
- [3]陈西婷.产科护理新模式对产妇分娩方式、分娩时间及产后恢复情况的影响分析[J].青海医药杂志,2023,53（03）:33-35.
- [4]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.
- [5]孙春艳.产妇实施产科护理新模式对其心理状态和分娩结局的影响[J].中国社区医师,2021,37（27）:155-156.
- [6]李春娟,王静,周淑英.产科护理新模式对促进自然分娩降低剖宫产率的影响[J].中外女性健康研究,2019,37（18）:87-88.