

助产士整体护理干预对妊娠结局及分娩镇痛的影响

谢三梅

华中科技大学协和深圳医院 广东 深圳 518000

【摘要】目的：针对妇产科临床护理中行以助产士整体干预模式会对孕产妇分娩结局产生的影响做以分析，并研究对分娩疼痛起到的作用。方法：随机在我院妇产科于2019年3月到2020年3月期间接收的孕产妇中择取200名，根据抽签的结果分成A组和B组两组（n=100），对B组行以常规的妇产护理干预，对A组则联合助产士整体干预模式。观察两组孕产妇妊娠结局，并分析镇痛效果。结果：接受不同的护理干预模式之后，A组孕产妇在产程时间、出血量上均明显少于B组，有显著差异， $P < 0.05$ ；在剖宫产率以及新生儿窒息发生率上也有显著差异， $P < 0.05$ 。在镇痛效果上，药物镇痛的孕产妇效果差异不明显， $P > 0.05$ ；非药物镇痛的孕产妇效果差异较明显， $P < 0.05$ 。结论：孕产临床护理的过程中，在常规护理基础之上配合助产士整体干预模式，将会起到较为积极的妊娠改善效果，适当缩短产程，且有效改善非药物镇痛临床效果，值得进行推广。

【关键词】助产士护理；妊娠结局；分娩镇痛

如今人们的经济条件以及生活水平均有提升，妇产科临床医疗技术也逐渐完善，孕产妇的需求也有了进一步的拓展，而相对的，临床中积极缓解孕产妇在分娩中需要面对的痛苦体验也是医护人员和麻醉科医生重点关注的课题^[1]。由此而生的无痛分娩也得到了广泛的实际应用，除了能较好地改善产妇痛苦之外，还能够适当改善其心理状态，不过相对的，除开分娩方案本身来说，适当的护理干预对于优化妊娠也有较为重要的作用^[2]。在本文中重点讨论助产士参与护理干预会对孕产妇的妊娠结局和疼痛体验产生的改善作用做以研究，旨在为妇产科临床工作提供一定的理论参考。具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

结合我院在2019年3月到2020年3月期间妇产科的临床就诊资料，随机择取200名孕产妇病例作为本次研究的对象，根据抽签的结果分成A组和B组两组（n=100），A组中均为年龄在24岁到33岁之间的成年女性，孕周均在35周到39周之间；B组中均为年龄在23岁到33岁之间的成年女性，孕周均在36周到39周之间。两组孕产妇已经排除存在严重妊娠合并症以及并发症的情况以及头盆不正的情况，均对麻醉所需药物无过敏反应。一般资料上均没有显著差异，且均表示愿意配合本次研究。

1.2 方法

对B组行以常规的妇产护理干预，主要涵盖产前孕检以及对应的知识宣教，分娩期间对产程和生命指标等

予以严密观察和谨慎分析，必要时予以适当的心理干预。

对A组则联合助产士整体干预模式，具体流程如下所述：其一，入院流程：在孕产妇办理完毕入院手续之后，由助产士配合护理人员尽快组织孕产妇和家属的分娩知识宣教，包括产程进展、控制呼吸技巧、用力方式、分娩中镇痛的方式的相关知识的科普、分娩后可能出现的并发症以及对应的注意事项等，加深孕产妇和家属客观看待分娩的认知程度，令其能够积极面对分娩。除此之外，如果发现孕产妇存在比较明显的紧张情绪或者是焦虑情绪，可以予以适当心理疏导，构建良好心态，为顺利分娩奠定基础；其二，分娩之前：由助产士调节好待产室的温度和湿度，构建一个体感舒适的待产环境，随后协助产妇进入到待产室并妥善安置，予以适当的鼓励和安慰，有条件的情况下可以播放一些轻松的音乐，并配合适当的四肢按摩以及沟通交流，积极分散其注意力，有效缓解紧张情绪，避免宫缩疼痛带来过度焦虑；其三，产程中护理干预：在产妇进入到第一产程之后，尽快鼓励其进行拉马泽呼吸充分放松，状态较好的产妇可以适当进行一些活动和体位变换，令胎头适当下降，有效缩短产程。在第二产程则鼓励其科学呼吸和用力，助产士尽快接生。在第三产程，确认胎盘和胎儿都分娩完毕之后，让孕产妇第一个接触婴儿以抚慰其情绪，同时密切注意其出血状况；其四，分娩后，将产妇及时护送到病房休息，等到生命体征基本稳定之后，讲解一些关于产后的注意事项和预防并发症的措施，指导早期母乳喂养，同时指导营养补充，尽快恢复身体健康。

1.3 临床观察指标

分析并研究两组孕产妇的临床情况,以妊娠结局和镇痛效果作为本次研究的主要参考指标:妊娠结局主要包括产程时间以及妊娠中的出血量、剖宫产率和新生儿窒息的发生率四个指标;镇痛效果分成非药物干预以及药物干预两个指标。

1.4 统计学方法

据本次研究的数据类型对于统计学方法的需求来看,可以选择SPSS20.0进行处理,针对涉及到概率的计数资料,使用(例数/百分比)的方式进行表示,并使用 χ^2 检验;针对涉及到变量的计量资料,使用(定量 \pm 变量)的方式表示,并使用 t 检验。 $P < 0.05$ 的情况下,认定存在统计学差异。

2 结果

2.1 妊娠结局对照分析

具体参照表 1:

表 1 两组孕产妇的妊娠结局对照分析 ($\bar{x} \pm s$; n, %)

组名	产程时间 (单位: h)	出血情况 (单位: ml)	剖宫产率 (%)	新生儿窒息 (%)
A 组	7.22 \pm 1.08	154.36 \pm 12.34	10 (10%)	1 (1%)
B 组	12.58 \pm 2.31	248.64 \pm 25.14	20 (20%)	9 (9%)
T ₁ 卡方值	21.020	38.665	3.922	6.737
P 值	0.000	0.000	0.048	0.009

(注: $P < 0.05$)

2.2 分娩镇痛效果分析

具体参照表 2:

表 2 两组孕产妇的分娩镇痛效果对照分析 (n, %)

组名	非药物镇痛	药物镇痛
A 组	100 (100%)	18 (18%)
B 组	75 (75%)	17 (17%)
卡方值	28.571	0.035
P 值	0.000	0.852

(注: 非药物镇痛的效果上, $P < 0.05$)

3 讨论

根据研究数据报告来看, A 组孕产妇在产程时间、出血量上均明显少于 B 组, 有显著差异; 在剖宫产率以及新生儿窒息发生率上也有显著差异。在镇痛效果上, 药物镇痛的孕产妇效果差异不明显; 非药物镇痛的孕产妇效果差异较明显。该成果也在张检香^[3]的著作中得到证实, 说明较为可靠。

在临床中, 分娩过程是孕产妇围产的最终环节, 这段时间孕妇自身的身体素养、精神状态、心理状况、胎儿状态等都会对分娩结局产生一定的影响。如果孕产妇围产期不能对分娩知识有充分的认知, 尤其是初产妇, 会对自己和胎儿的状态有较为严重的焦虑情绪, 进而形成心理压力, 很容易阻碍顺利分娩, 严重的还会影响母婴

结局。在围产期中助产护理是非常关键性的内容, 除了可以较好地强化分娩质量, 缓解孕产妇的临床痛苦体验, 尽可能保证产妇和胎儿的安全和健康。

在传统护理干预中, 助产士一般作为医护人员的辅助角色而护理孕产妇, 过重的负担以及职责模糊, 很容易会令孕产妇心理上的变化被忽视或者冷漠对待, 事实上, 助产士工作需要更多地集中于产妇分娩阶段的护理中, 且工作应该集中于产房中^[4]。近些年助产士整体干预的护理模式受到了较为广泛的欢迎, 而且还根据不同的医疗机构的实际情况有了新的发展形式和个性化改善, 这种护理模式把产妇放在工作的中心点, 在产妇入院之后就为其和家属提供分娩知识的普及, 并且结合孕产妇的实际情况疏导其负面情绪, 构建较为积极的待产环境; 在孕产妇进入到产程之后, 积极予以心理支持, 并且指导正确的用力技巧和呼吸方式, 为其顺利分娩提供帮助作用; 在分娩结束之后, 则结合实际情况指导母乳喂养等, 能够较好地协助产妇进行产后恢复^[5]。除此之外, 助产士全程干预, 能够有效地改善非药物镇痛的的实际效果, 在较大程度上改善产妇临床痛苦体验, 保证母婴围产期的良好体验^[6]。就我国的现实情况来看, 助产士全程干预的护理模式尚且还有较多值得完善的内容, 因此需要临床医护人员投入更多的精力予以研究, 全面提升妇产科的护理质量, 令孕产妇和家属都能够更加满意。

4 结语

综上所述, 在孕产临床护理的过程中, 在常规护理基础之上配合助产士整体干预模式, 将会起到较为积极的妊娠改善效果, 适当缩短产程, 且有效改善非药物镇痛临床效果, 对于调整孕产妇围产期的临床体验有比较积极的作用, 值得进行更加广泛的临床推广以及实际应用, 同时也有助于为医院建立良好的社会形象。

【参考文献】

- [1] 李新景. 综合护理干预对分娩方式及预后判断的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2009, 015(006): 36-37.
- [2] 朱长娥. 以助产士为主导的分娩模式对分娩镇痛效果的干预评价 [J]. 中国保健营养, 2019, 029(033): 207.
- [3] 张检香. 助产士全程护理对妊娠结局及分娩镇痛效果的影响 [J]. 家庭医药, 2019, 001(006): 341.
- [4] 许素清. 围产期助产士整体护理干预对孕产妇分娩方式和产程的影响 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 003(008): 107, 111.
- [5] 汪萌, 代露露. 围产期助产士整体护理干预对孕产妇自然分娩率与产程的影响评价 [J]. 母婴世界, 2018(018): 190.
- [6] 池桂红, 高燕. 助产士全程护理对妊娠结局及分娩镇痛效果的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2018, 003(024): 193-194.