

助产护理干预对高龄产妇分娩方式及产程的影响

易琴

广西壮族自治区桂林市第二人民医院产科 广西 桂林 541002

【摘要】目的：观察高龄产妇应用助产护理干预对产妇分娩方式及产程的影响。方法：从2020年1月至2021年1月期间于我院分娩的产妇中选取80例为观察对象，按照随机数字表法分组原则分为对照组与观察组，各40例。其中，给予对照组实施常规护理，观察组实施助产护理，比较干预后两组产妇分娩方式和产程时间。结果：对照组自然分娩率为72.50%，观察组为92.50%；对照组剖宫产率为27.50%，观察组剖宫产率为7.50%；对照组第一产程、第二产程、第三产程时间分别为（437.23±104.46）min、（37.84±5.79）min、（482.24±57.41）min，观察组第一产程、第二产程、第三产程时间分别为（321.56±114.35）min、（26.53±4.51）min、（356.02±59.73）min。组间比较结果为P<0.05，差异具有统计学意义。结论：给予高龄产妇实施助产护理可有效缩短产程时间，降低剖宫产发生率，具有较高的推广价值。

【关键词】助产护理；高龄产妇；分娩方式；产程时间

高龄产妇指年龄在35岁或受孕年龄大于34岁的产妇，随着人们生育观念改变，高龄产妇数量呈逐年增加趋势^[1]。随着年龄增长，产妇阴道收缩能力和子宫收缩能力逐步降低，因此高龄产妇阴道分娩难度较大，比较常见的问题有难产、产程延长等，加之受到生活压力影响，高龄产妇并发症显著高于正常产妇，必须给其及时、有效的护理干预。近年来助产护理逐步得到人们的认可，这一模式的实施除了可以确保母婴健康之外还可降低并发症。本研究探讨助产护理干预对高龄产妇分娩方式及产程的影响，取得了良好的效果，具体结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2020年1月至2021年1月期间在我院分娩的80例产妇为观察对象，按照随机数字表法将其分为两组：对照组和观察组，各40例。其中，对照组年龄35~41岁，平均年龄（37.84±2.41）岁；孕周40~42周；初产妇21例，经产妇19例。观察组年龄36~42岁，平均年龄（38.32±2.35）岁；孕周39~41周；初产妇24例，经产妇16例。经对比，两组产妇年龄、孕周等差异不大，可以比较。

1.2 方法

对照组所有产妇接受常规护理干预，产前给其进行简单健康宣教，宫口全开后由专业助产人员陪伴，由助产士负责接生。观察组所有产妇接受助产护理干预，具体如下：

产前干预：综合评估产妇身体状况，由助产士一对一给产妇护理干预。第一，生活干预。给产妇介绍医院环境，责任护士以及主治医生等；营造干净、舒适、温馨的病房环境，调整合适的温度和湿度，提高病房舒适度。指导产妇合理饮食，多食用高蛋白、高维生素等食物。第二，心理指导。高龄产妇容易出现烦躁、焦虑等心态，护理人员应主动与产妇沟通，提高产妇自信；主动给产妇及其家属讲解自然分娩的优势，结合放松训练、听舒缓音乐等转移产妇注意力，使

其以积极的心态面对；开展拉美兹呼吸训练，帮助产妇调整体位，使其行半坐卧位，在全身放松的状态下吸气-吐气，结合产妇产宫收缩情况调整呼吸频率。

产时干预。对产妇情况进行密切监测，在其宫缩出现规律性后将其送至待产室待产；指导产妇正确的屏气用力 and 宫缩用力方法，按摩并抚摸产妇肢体，降低其不良情绪。

产后干预。指导产妇正确的缓解负面情绪方法，制定科学的饮食方案；关注产妇会阴清洁，叮嘱产妇适当运动，逐步增加运动强度。

1.3 观察指标

统计两组产妇自然分娩、剖宫产人数，各产程时间等[2]。

1.4 统计学方法

应用统计学软件SPSS20.0对本文相关数据进行统计分析，分别以n(%)和($\bar{x} \pm s$)表达定数资料和定量资料。以P<0.05表达存在统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组产妇分娩方法

对照组自然分娩29例，剖宫产11例；观察组自然分娩37例，剖宫产3例。对照组自然分娩率低于观察组（72.50%<92.50%），剖宫产率高于观察组（27.50%>7.50%），组间比较存在P<0.05，存在统计学意义。

2.2 比较两组产妇产程时间

对照组第一产程、第二产程、第三产程时间显著高于观察组，组间数据对比结果显示P<0.05，差异具有统计学意义，具体见表1。

表1 比较两组产妇产程时间 ($\bar{x} \pm s$, min)

组别	例数	第一产程	第二产程	第三产程
对照组	40	437.23 ± 104.46	37.84 ± 5.79	482.24 ± 57.41
观察组	40	321.56 ± 114.35	26.53 ± 4.51	356.02 ± 59.73
t值	-	2.10	3.78	4.18
P值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

在年龄影响下高龄产妇分娩过程中容易出现各类问题，

尤其在选择分娩方式上,对产妇身心健康产生不利影响,增加疼痛感。加之耐受性不强,生育能力衰退,并发症风险发生率较高^[3-5]。

传统产科护理以生物角度为主,社会性和整体性护理,不良情绪对产妇产后自信心产生影响,产程时间和剖宫产呈逐年升高趋势^[6-7]。医学技术的进步,生物医学模式逐步转变为生物-心理-社会医学方式过渡。本次研究对高龄产妇实施助产护理干预,通过对其进行生化指导和健康宣教改善产妇不良情绪,增强分娩自信;考虑到产妇年龄较大,心理特殊性较强,因此给其进行针对性的心理疏导,指导其放松心情,提高其依从性;产时和产后均开展相应的护理,构建了整体性护理模式,便于及时发现产妇存在的问题^[8-10]。从本次研究结果可知,观察组剖宫产率显著低于对照组,且各产程时间显著低于对照组,组间数据对比均存在 $P < 0.05$,存在统计学意义,由此可知助产干预的价值。

综上,给予高龄产妇实施助产干预可有效缩短其产程,降低剖宫产发生率,可以大力推广。

【参考文献】

[1] 卫艳红. 助产护理干预对高龄产妇分娩方式及产程的影响分析[J].

中国社区医师, 2018, 34(14): 142-142.

[2] 陈蓉, 梅花. 助产护理干预对高龄产妇分娩方式及产程的影响[J]. 中国农村卫生, 2020, 12(2):59-59.

[3] 唐亚娟, Tang, Yajuan, 等. 助产护理干预对高龄产妇分娩方式及产程的影响分析[J]. 中国社区医师, 2017, 25(33):148-149.

[4] 尹祺. 助产护理干预对高龄产妇分娩方式及产程的影响评价[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(44):111,115.

[5] 谷骏. 助产护理干预对高龄产妇分娩方式及产程的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(32):121-122.

[6] 陈敏. 助产护理干预对高龄产妇分娩方式及产程的影响[J]. 当代医学, 2018, 024(14):171-172.

[7] 章艳. 助产护理干预对高龄产妇分娩方式及产程的影响[J]. 中国妇幼健康研究, 2019, 28(S1):547-547.

[8] 赖志燕. 助产护理干预对高龄产妇分娩方式及产程的影响分析[J]. 白求恩医学杂志, 2016, 14(2):257-259.

[9] 张燕. 助产护理干预对高龄产妇分娩方式及产程的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(36):140-141.

[10] 许丽萍. 助产护理干预对高龄产妇分娩方式及产程的影响研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(035):126-127.