

一体化护理对提高初产妇分娩质量的影响分析

林娜

(宝安妇幼保健院 广东 深圳 518000)

摘要:目的: 实验将分析一体化护理对提高初产妇分娩质量的影响。方法: 研究筛选出 105 例初产妇为对象, 都于 2020 年 05 月 - 2021 年 05 月在我院产科进行分娩, 以平行对照法为原则分组。对照组实行常规助产护理措施, 观察组实行一体化护理, 对比成果。结果: 从产程时间可见, 观察组第一、第二、第三产程时间与总产程时间为明显优于对照组, 对比具有统计学意义 ($P < 0.05$)。与此同时, 在母婴并发症发生率调查上, 观察组总发生率为 9.43%, 对照组总发生率为 30.76%, 观察组低于对照组, 差异具有统计学意义。结论: 针对初产妇分娩采用一体化护理能够降低并发症发生率, 提高自然分娩率, 护理服务质量得到明显提高, 我们应当继续坚持这一策略, 在继承借鉴中发展。

关键词: 一体化护理; 初产妇; 分娩质量

分娩指胎儿脱离母体成为独立个体的整个过程, 共三个产程, 宫口扩张期为第一产程, 胎儿娩出期为第二产程, 胎盘娩出期为第三产程^[1]。在分娩过程中由于子宫收缩会引起疼痛, 主要体现在下腹部, 大部分女性的疼痛感与月经期疼痛感相似, 痛感会强烈一些^[2]。一体化护理可以从产妇产前、分娩过程中以及分娩后三个方面进行全方位护理, 帮助产妇提前了解医院环境, 叮嘱定期检查, 开展心理疏导, 实时关注产妇的身体状况, 确保母婴安全健康。鉴于此, 本次实验选取了 2020 年 05 月 - 2021 年 05 月在我院产科进行分娩的初产妇, 入选的初产妇共 105 人, 实行不同的护理模式, 探讨应用效果。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

研究筛选出 105 例初产妇为对象, 都于 2020 年 05 月 - 2021 年 05 月在我院产科进行分娩, 以平行对照法为原则分组。对照组 52 例, 年龄区间 21-37 岁, 中间值 (26.93 ± 2.25) 岁, 分娩时孕周区间 37-40 周, 中间值 (37.47 ± 2.93) 周。观察组 53 例, 年龄区间 20-36 岁, 中间值 (26.12 ± 2.18) 岁, 分娩时孕周区间 38-41 周, 中间值 (38.14 ± 2.65) 周。客观比较上述每组资料, 达到研究标准, $P > 0.05$, 无统计学意义。

1.2 实验方法

对照组实行常规助产护理措施, 产妇入院后开展产前知识讲座, 告知注意事项, 了解分娩相关知识, 提前做好心理准备工作。叮嘱产妇饮食健康、有足够的睡眠时间, 分娩前应卧床休息, 观察宫口扩张情况^[3]。

观察组实行一体化护理, 主要从护士、产前、产中与产后四个方面进行护理。护士在分娩的整个过程中要实时监控产妇与胎儿的情况, 观察初产妇的情绪变化, 出现消极恐惧情绪可请助产士与产妇沟通, 建立自信心, 消除不良情绪。产前向孕妇与家属介绍分娩相关知识, 孕期症状、分娩过程等知识。心理护理是产前护理的重要环节, 解答产妇与家属提出的问题, 产妇失落、焦虑不安时需及时交流安抚, 建立自信心, 建立信任的桥梁。产妇临产时发生阴道流血或流水情况要及时清理, 确保外阴清洁, 预防阴道疾病发生。助产士引导产妇坐着或者站着, 这些姿势能够加快宫颈扩张的速度, 进行慢步、轻微摇摆等身体活动可使胎儿头部下降。调整呼吸节奏, 转移注意力, 放松肌肉帮助减轻疼痛感, 缓解焦虑的情绪。胎儿出生后, 在合适的时间安排母婴接触, 确保乳头干净后让婴儿吮吸, 密切关注产妇各项生命体征。初产妇分娩后送至病房内, 告知产妇要保持外阴清洁, 注意恶露的颜色与气味等情况。

1.3 评价标准

本次实验需要分析两组除产妇产程时间, 包括第一、第二、第三产程时间。比较两组母婴的并发症发生率, 并发症包括新生儿窒息、宫颈裂伤与阴道壁水肿情况。

1.4 统计方法

患者的信息确认无误后, 所有数据导入 SPSS22.0 for windows 做统计描述以及统计分析。计数单位采用%进行表示, 计量数据采用 ($\bar{x} \pm s$) 来进行表示。

2 结果

从产程时间可见, 观察组第一、第二、第三产程时间与总产程时间为 (298.72 ± 115.08) min、(39.42 ± 16.57) min、(6.86 ± 2.74) min、(313.19 ± 126.07) min, 对照组为 (437.23 ± 138.48) min、(49.02 ± 31.02) min、(8.16 ± 4.13) min、(598.23 ± 141.36) min, 观察组明显优于对照组, 对比具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

与此同时, 在母婴并发症发生率调查上, 观察组明显优于对照组, 差异具有统计学意义, 如表 2 所示。

表 2 两组母婴并发症发生率对比 (n, %)

组别	新生儿窒息	宫颈裂伤	阴道壁水肿	总发生率
对照组 (N=52)	5(9.61)	6(11.53)	5(9.61)	16 (30.76)
观察组 (N=53)	1(1.88)	2(3.77)	1(1.88)	4 (9.43)
X^2				6.258
P				$P < 0.05$

3 讨论

部分初产妇对于分娩存在一定的恐惧心理, 在分娩过程中无法忍受疼痛而造成精神紧张, 导致产程时间延长。分娩是延续生命的过程, 是一种自然的生理现象。

助产士门诊提供专业服务, 为孕妇提供产前、产时与产后连续性、无缝隙的全方位护理。从产妇产期开始提供具有针对性孕期营养、保健与心理咨询, 进行个性化指导, 帮助解决产妇与家属遇到的各种问题, 指导孕妇学习孕产知识, 了解分娩过程与相关知识, 提前与认识助产士, 消除内心的恐惧感。个性化分娩计划, 从入院、分娩前准备、产时配合、产后指导四个方面进行护理, 产后指导母乳喂养, 学习基本技能, 预防并解决母乳喂养的相关问题, 比如乳汁不足、乳房胀痛等, 做好乳房护理与保健工作。

综上所述, 针对初产妇分娩采用一体化护理能够降低并发症发生率, 提高自然分娩率, 护理服务质量得到明显提高, 我们应当继续坚持这一策略, 在继承借鉴中发展。

参考文献

- [1]陈丽, 王阳阳, 孙小虎等. 责任制助产士助产联合家庭协同护理对初产妇分娩质量及产后恢复的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2020, 41 (2): 232-234.
- [2]路露娜, 郭翠英等. 围生期综合护理干预对自然分娩率、母婴结局及护理质量的影响[J]. 检验医学与临床, 2019, 16 (22): 3365-3367.
- [3]何建军, 陈宗明, 林小庄等. 一对一责任制助产护理对初产妇分娩质量以及护理满意度的影响分析[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 2 (28): 144-145.