

无痛分娩护理中责任助产与整体护理的应用

林娜

(宝安妇幼保健院 广东 深圳 518000)

摘要:目的:探讨无痛分娩护理中责任助产与整体护理的应用。方法:选取2020年5月~2021年5月在本院接受生产的150位产妇,对照组采取常规的护理方法,实验组采取责任助产与整体护理的方法。对比两组产妇产程时间、自然分娩率以及出血情况。结果:实验组产妇的产程时间比对照组短,实验组产妇的自然分娩率高于对照组,实验组产妇的出血量比对照组少,两者有统计学意义($p < 0.05$)。结论:对产妇实施责任助产与整体护理的方法,有利于提高产妇的自然分娩率,减少产妇的产程时间以及减少产妇分娩时的出血量。值得在实际中推广应用。

关键词:无痛分娩护理;责任助产与整体护理;自然分娩率;产程时间

无痛分娩是临床上采取的一种帮助孕妇娩出胎儿的方法。在分娩的过程中,可以采取使用麻醉药物的方法,或者是经过催眠治疗的方法来缓解或者是抑制孕妇在分娩过程中产生的腹部疼痛感,但是不抑制子宫收缩所产生的产力,因此使孕妇在没有明显疼痛感的情况下娩出胎儿。无痛分娩的危害如下:第一,穿刺失败,镇痛效果有限,有剖宫产的可能。第二,孕妇出现恶心,呼吸抑制,胃肠道排空慢,胎心变异,新生儿呼吸抑制等^[1]。对产妇实施责任助产与整体护理的方法,能够有效减少这些危害的发生。以下是此次实验的详细报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年5月~2021年5月在本院接受生产的150位产妇,随机将这150位产妇分为对照组($n=75$)和实验组($n=75$),对照组产妇75例,年龄25~32岁,平均年龄(29.5 ± 1.9)岁,孕周31~40周,平均孕周(38.3 ± 2.2)周;实验组产妇75例,年龄24~33岁,平均年龄(28.8 ± 2.1)岁,孕周32~41周,平均孕周(39.6 ± 2.1)周,两组患者在性别、年龄和病情等方面比较差异无统计学意义($p > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组采取常规的护理方法,实验组采取责任助产与整体护理的方法。具体方法如下:尽早消除产妇的不良心理,使产妇保持良好的情绪。在产妇进入产房之前家人陪在身边多说话,转移下产妇紧张的情绪;进入产房后,等待生产的过程中,长时间的等待也会造成产妇的不安,这个时候医护人员应该耐心安慰产妇。在快临产的时候提前做好对孕妇传输相关的知识,家人应该陪伴在身边多给临产产妇鼓励和信心,缓解临产产妇的不安感。倾听产妇诉说心理问题,做好产妇心理疏通工作,解除不良的社会、心理因素,减轻其心理负担和躯体症状。协助并促进产妇适应母亲角色,指导产妇与婴儿进行交流、接触,为婴儿提供照顾,培养产妇的自信心。对于存在抑郁症高危因素的产妇应给予足够的重视,包括积极发挥社会支持系统的作用,改善家庭关系,改善家庭生活环境等。做好出院指导与家庭访视工作,为产妇提供心理咨询的机会^[2]。

1.3 观察指标

对比两组产妇的产程时间、自然分娩率以及出血情况。

1.4 统计学方法

应用SPSS 24.0统计软件对数据进行录入和分析。以 $[n\%]$ 描述治疗疗效以及Hp清除率,并用 χ^2 检验;以均数 \pm 标准差描述患者一般资料和生活质量,并用两独立样本t检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

对照组产妇经产前心理护理后第一产程的时间为(498.7 ± 164.2)min,第二产程的时间为(55.6 ± 15.8)min,第三产程的时间为(9.4 ± 2.5)min,总产程的时间为(563.7 ± 182.5)min。实验组产妇经产前心理护理后第一产程的时间为(397.4 ± 131.4)min,第二产程的时间为(42.8 ± 13.8)min,第三产程的时间为(7.9 ± 2.4)

min,总产程的时间为(419.1 ± 147.6)min。差异具有统计学意义($p < 0.05$)。

对照组产妇的平均出血量为(253.7 ± 19.2)ml,实验组产妇的平均出血量为(198.6 ± 16.9)ml。差异具有统计学意义($p < 0.05$)。产妇的自然分娩率如下表1。

表1 产妇的自然分娩率

组别	自然分娩	剖宫产	难产	发生率
实验组($n=75$)	68	7	0	90.66%
对照组($n=75$)	47	25	3	62.66%
χ^2				5.398
p				<0.05

3 讨论

整体护理是以现代护理观为指导,以护理程序为核心,将临床护理和护理管理的各个环节系统化的工作模式。整体护理是一种护理行为的指导思想或称护理观念,是以人为中心,以现代护理观为指导,以护理程序为基础框架,并且把护理程序系统化地运用到临床护理和护理管理中的指导思想,整体护理的目标是根据人的生理、心理、社会、文化、精神等多方面的需要,提供适合人的最佳护理。

由于产妇大都为初产妇,对分娩过程了解不多,进入产程后,担心害怕,对宫缩引起的阵痛耐受力差,常常由恐惧发展为焦虑。随着产程的进展和宫缩加剧,产妇希望医生、护士能帮其减轻疼痛,尽快结束分娩,多次要求产前检查,甚至要求手术以解除痛苦,结束分娩。

对产妇实施责任助产与整体护理是为了保护孕妇和胎儿在妊娠期间的健康指导,妊娠足月时,能安全娩出身体健康、智力发育良好、高质量的新生儿。需要对产妇做好整体护理,来排除掉这些对产妇不好的因素。要对产妇予以解释,关心体贴,消除紧张恐惧心理,使其处于接受治疗的最佳心理状态。通过医务人员丰富的医学、心理学知识和社会常识的教育,使产妇真正享受到优质的孕期保健服务^[3],有效地解决产妇对孕期保健知识贫乏的问题,使产妇得到适时的最需要的孕期教育和治疗,提高自我保健意识,降低产妇的死亡率,提高出生人口的素质。使孕期保健工作不断规范化。

对产妇实施责任助产与整体护理的方法,有利于提高产妇的自然分娩率,减少产妇的产程时间以及减少产妇分娩时的出血量。值得在实际中推广应用。

参考文献:

- [1]李会云,宋红霞,郑蓉蓉,梁晓乐.心理护理干预在无痛分娩产妇产护理中的应用[J].中国健康医学,2017,29(19):106-107.
- [2]周月钦,林少英.全程人性化护理对无痛分娩足月产妇产分娩结局的影响[J].中国医学创新,2018,15(01):85-88.
- [3]薛莉莉,朱玲玲.基于责任助产模式的优质护理干预对无痛分娩产妇产结局的影响[J].河北医药,2018,40(04):637-640.