

全程导乐助产护理在阴道分娩助产中的应用

吴 涵

(山东医学高等专科学校 济南校区 250001)

摘要:目的:分析全程导乐助产护理用于阴道分娩助产中的效果。方法:将我院在2021.7月至2022.4月收治的80例经阴道分娩产妇当作研究对象,采用随机分组的办法将产妇分成两组进行护理干预,一组为研究组,一组为常规组,各组有40例产妇,研究组产妇接受全程导乐助产护理,常规组产妇接受常规助产护理,对两组分别干预后的产程时间、不良母婴结局发生情况、护理满意度、出血量、疼痛评分、不良心理情绪进行对比。结果:在产程时间对比上,第一产程、第二产程、第三产程研究组的时间均短于常规组, $P < 0.05$;在不良母婴结局发生率对比上,研究组的评分明显低于常规组, $P < 0.05$;在护理满意度评分两组对比上,研究组的评分明显高于常规组, $P < 0.05$;研究组产妇的出血量以及术中疼痛评分均低于常规组, $P < 0.05$;焦虑、抑郁评分两组对比上,研究组的各项评分明显低于常规组, $P < 0.05$ 。结论:阴道分娩助产时建议运用全程导乐助产护理,可提高护理服务质量,缩短产程时间,保障整体的母婴安全,消除产妇的各种不良情绪,值得运用。

关键词:全程导乐助产护理;阴道分娩;助产;应用效果

对于女性而言,分娩阶段她们的心理处在不稳定的状态,焦虑、抑郁、紧张伴随着产妇,这也会对分娩结局造成严重影响^[1]。为了保障母婴安全,要采用专业、科学的助产服务,帮助产妇顺利分娩,消除产妇的不良心理情绪,使她们取得一个良好的分娩结局^[2]。全程导乐助产是近些年比较流行的一种助产护理措施,会帮助产妇改善情绪,使分娩质量大幅度提高,其倡导人性化以及全面化,也会缓解产妇的术后疼痛,对于经阴道分娩产妇而言,有着积极的作用影响^[3]。故本次研究探索全程导乐助产护理用于阴道分娩助产中的效果,现将所得数据报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究开始于2021.7月结束于2022.4月,研究对象从上述时间段选取,为我院收治的80例经阴道分娩的产妇,采用随机分组的办法分成研究组与常规组,各组均有产妇40例。研究组产妇年龄在22-34岁之间,平均年龄为(29.62±3.18)岁,常规组产妇年龄在23-35岁之前,平均年龄为(29.82±3.23)岁,研究组产妇的孕周为39到41周,平均为(40.12±0.28)周,而常规组产妇的孕周为39-41周,平均为(40.15±0.30)周,在这80例产妇中,有42例初产妇、38例经产妇。经过比较两组的一般资料,得知无统计学差异, $P > 0.05$ 。

1.2 纳入排除标准

1.2.1 纳入标准

纳入患者为单胎足月,都是初产妇;产妇及其家属知情同意本次研究,已经完成知情同意书的签署;采用经阴道分娩的方式。

1.2.2 排除标准

如果患者存在精神疾病则排除研究;患者存在语言沟通障碍排除研究之中;既往存在流产史。

1.3 方法

常规组中的患者接受常规的助产护理,等到产妇进入到医院后,护理人员可完成对产妇的常规检查,等到产妇的宫口开到3cm后,进入到产房,之后在产房人员的帮助下进行分娩。完成分娩后,护理人员展开饮食干预、产妇指导等等。

研究组中的患者接受全程导乐助产护理,具体措施如下:①护理人员要为产妇讲述分娩知识,助产士应当加强和产妇的产前沟通,掌握她们的实际需要。对于产妇提出的各种问题,护理人员也要耐心回答患者的问题,让产妇的不良情绪得到调节,持有良好的心态等待分娩,以此排解紧张、焦虑的不良情绪。另外,要为产妇耐心讲解各种有关分娩的知识,介绍经阴道分娩的好处以及注意事项,使她们掌握一定的技巧。②心理护理:护理人员要观察产妇的情绪变化,对产妇的内心诉求有着一定了解,如果察觉产妇已经形成了严重的不良情绪,此时要及时进行

疏导,并为产妇介绍经阴道分娩的安全性,告知产妇配合即可,积极面对接下来的分娩。③分娩干预:助产士要全程参与到产妇分娩的环节中,密切监测产妇的血压、心率,以此应对各种异常情况,如果察觉到异常,要立即告知医生。第一产程阶段需要观察产妇的宫缩情况,遵医嘱用药,缓解产妇的疼痛感,并教给产妇正常的呼吸方法,通过深呼吸缓解疼痛,转移注意力。第二产程阶段,要观察产妇的腹压指标,控制好胎儿娩出的时间,分娩出胎儿后,要把脐带剪断,观察胎心变化,并注重产妇的出血情况。第三产程阶段,观察产妇的出血情况,等到胎儿分娩出肩部过后,立即应用缩宫素,胎盘分娩出后,采用静脉滴注的方式注入缩宫素,并检查胎盘。④产后护理:护理人员要依照产妇的疼痛情况,完成镇痛处理。并为产妇讲解母乳喂养的知识,使她们掌握产后饮食、运动等方案,加快产妇术后的身体恢复。

1.4 观察指标及效果评价标准

对两组产妇的产程时间进行对比,包括第一产程、第二产程、第三产程及总产程。

对两组产妇的护理满意度展开评定,使用医院自制的满意度调查问卷,根据产妇的最终得分,分成十分满意、满意、不满意,护理满意度 = 十分满意率 + 满意率。

对两组产妇不良心理情绪进行评定,包括焦虑、抑郁评分,分别使用SAS、SDS量表展开评估,分数越高,表示着焦虑、抑郁情绪越严重。对产妇生产状况进行比较,包含产妇的分娩疼痛评分、出血量。

对不良母婴结果发生情况展开比较,其中包括新生儿窒息、胎儿窘迫、早产、巨大儿、下肢麻木疼痛。

1.5 统计和分析

把SPSS22.0统计学软件当作数据处理的主要工具,分析处理资料,计数资料用%表示,计量资料用($\bar{X} \pm s$)表示,检验分别采用 χ^2 和t检验,有统计学差异时, $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 产程时间两组对比

研究组中产妇的第一产程时间、第二产程时间、第三产程时间以及总产程时间均短于常规组中的产妇,具体见表1数据, $P < 0.05$ 。

表1 产程时间两组比较 ($\bar{X} \pm s$, min)

组别	例数	第一产程	第二产程	第三产程	总产程时间
研究组	40	417.35 ± 102.70	29.07 ± 5.27	4.92 ± 1.18	452.34 ± 109.14
常规组	40	522.23 ± 121.84	49.86 ± 6.53	6.97 ± 1.74	579.36 ± 130.13
t		4.1627	15.6695	6.1670	4.7300

P	0.0001	0.0000	0.0000	0.0000
---	--------	--------	--------	--------

2.2 护理满意度评分

研究组中 40 例患者，十分满意、满意、不满意例数，依次为 25、14、1 例，护理满意度 97.50%。常规组中 40 例患者，十分满意、满意、不满意例数，依次为 13、18、9 例，满意度为 77.50%， χ^2 值为 7.3143，P 值为 0.0068，组间比较能够看出，护理满意度上常规组低于研究组，方差明显， $P < 0.05$ 。

2.3 不良心理情绪对比

护理干预前，两组在焦虑、抑郁情绪比较上，评分无显著差异，而干预后研究组和常规组患者的焦虑、抑郁评分均显著低于干预前，且干预后研究组的焦虑抑郁评分要显著低于常规组， $P < 0.05$ ，具体数据见表 2。

表 2 心理状况两组比较 ($\bar{X} \pm s$)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理干预前	护理干预后	护理干预前	护理干预后
研究组	40	59.40 ± 5.01	44.30 ± 3.02	59.92 ± 4.63	42.93 ± 3.79
常规组	40	59.42 ± 5.02	53.19 ± 3.29	59.71 ± 4.73	50.19 ± 4.09
t		0.0178	12.5898	0.2007	8.2346
P		0.9858	0.0000	0.8415	0.0000

2.4 产妇的生产情况对比

研究组的各项评分均低于常规组产妇的各项评分， $P < 0.05$ ，具体见表 3。

表 3 产妇生产情况两组比较 ($\bar{X} \pm s$)

组别	例数	分娩疼痛评分(分)	出血量(ml)
研究组	40	4.22 ± 1.24	125.65 ± 8.44
常规组	40	6.52 ± 1.53	187.72 ± 10.33
t		7.3863	29.4288
P		0.0000	0.0000

2.5 不良母婴结局发生情况

在不良母婴结局发生率对比上，常规组的评分的明显高于研究组， $P < 0.05$ ，见表 4。

表 4 不良母婴结局发生情况比较[n(%)]

组别	例数	巨大儿	早产	胎儿窘迫	下肢麻木疼痛	总发生率
研究组	40	1 (2.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.50)	2 (5.00)
常规组	40	3 (7.50)	2 (5.00)	2 (5.00)	2 (5.00)	9 (22.50)
χ^2						4.6482
P						0.0310

3 讨论

分娩可谓是女性持有的正常生理现象，对于女性的身体以及心理造成严重影响，属于一种双重考验^[4]。由于分娩过程中持续的生理疼痛以及产妇担忧分娩结局，所以很容易让产妇呈现出恐惧、焦虑、抑郁等不良情绪，这也对分娩以及术后恢复造成了不良影响^[5]。根据相关的研究表明，处在生理与心理作用下的分娩，会让产妇的抑郁焦虑情绪增高，从而降低催产素的分泌，让产妇出现难产、宫缩乏力、或者是延长产程时间等情况，对母婴安全造成了不良影响^[6]。目前，让专业且经验丰富的助产士参与到分娩过程中，可以为产妇提供个性化、全面性的护理，这也得到了许多产妇的认可与喜爱，不但能够让产妇分娩时的不良情绪得到缓解，同时也可以让产妇的分娩疼痛获得减轻^[7]。全程导乐助产护

理会全面呈现出产妇的主体地位，属于一种新型的助产服务模式，在专业医护人员的支持下，在产妇产前、分娩过程中、分娩后，予以全方位、个性化的护理服务，这也会让产妇舒适完成分娩，确保整体的母婴安全^[8]。根据相关的学者研究得出，全程导乐助产护理和常规的分娩护理进行比较，在产程时间上可以得到缩短，强化自然分娩，使分娩质量明显增高^[9]。

在全程导乐助产护理中，护理人员会加强和产妇之间的交流，了解产妇的镇痛需要，从而在分娩过程中予以相应的干预，这也直接降低不良母婴结局发生的概率^[10]。在本次的研究当中，研究组产妇接受了全程导乐助产护理，而常规组中的产妇接受了常规助产护理，两组分别护理干预后得出的结论如下：首先，在产程时间对比上，研究组的第一产程、第二产程、第三产程时间均短于常规组中的产妇指标评分， $P < 0.05$ ；其次，在两组产妇护理满意度评分对比上，研究组产妇的护理满意度评分为 97.5%，而常规组产妇的护理满意度评分为 77.5%，两组比较有明显统计学差异， $P < 0.05$ 。此外，两组产妇在不良心理情绪比较上，干预前两组产妇评分无明显差异；干预后，产妇的焦虑与抑郁评分均下降，在此基础上，常规组的焦虑、抑郁评分明显高于研究组 $P < 0.05$ 。而在产妇产后疼痛评分以及出血量的比较上，研究组产妇的分娩疼痛评分以及出血量均低于常规组的各项评分， $P < 0.05$ 。最后，在不良母婴结局发生情况对比上，研究组的不良母婴结局总发生率明显低于常规组， $P < 0.05$ 。由此可见，全程导乐助产护理的应用，会让产妇缓解心理负担，达成舒适生产的目标，并取得一个良好的母婴结局。

综上所述，全程导乐助产护理在经阴道分娩产妇助产中的运用，会避免不良母婴结局的发生，缩短产妇的产程时间，减少产妇产中出血量，对产妇的不良心理情绪有着良好的调节作用，值得运用。

参考文献：

- [1] 黄美玲, 龚玉芬, 彭慧星, 等. 探讨全程导乐助产护理干预在单胎头位阴道分娩产妇中的应用效果[J]. 健康必读, 2021(30):156.
- [2] 王书丽. 全程导乐助产护理干预对改善双胞胎阴道分娩妊娠结局的影响[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(1):135.
- [3] 李秀梅. 研究全程导乐助产护理干预对改善双胞胎阴道分娩妊娠结局及对产后焦虑、抑郁情绪的影响[J]. 甘肃科技, 2020, 36(4):136-137, 9.
- [4] 赵彦. 全程导乐助产护理干预在单胎头位阴道分娩产妇中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2020, 18(24):204-205.
- [5] 郑赛飞. 全程导乐助产护理干预对改善双胞胎阴道分娩妊娠结局及对产后焦虑、抑郁情绪的影响[J]. 医学理论与实践, 2020, 33(15):2562-2564.
- [6] 黄燕英. 音乐放松疗法联合助产士全程导乐护理对初产妇分娩情绪及母婴结局的影响[J]. 中外医疗, 2022, 41(13):168-172.
- [7] 陶雨芹. 全程导乐助产对孕妇情绪、分娩产程及护理满意度的影响[J]. 饮食保健, 2021(2):96.
- [8] 王振琴, 高鑫. 助产士全程导乐陪伴护理在对无痛分娩产妇护理效果及妊娠结局影响[J]. 养生保健指南, 2021(44):5-6.
- [9] 李淑芬. 全程导乐陪伴助产联合无痛分娩对初产妇产程及分娩结局的影响[J]. 现代实用医学, 2021, 33(5):646-647.
- [10] 伊媛, 罗丽莉, 廖小梅, 等. 全程导乐助产护理干预对减少产妇不良情绪及促进妊娠的效果分析[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(4):113-115, 119.