

责任制助产护理对产科产妇产娩方式及母婴结局与剖宫产率的影响

陆怡园

(常熟市第一人民医院 江苏常熟 215500)

摘要: 目的: 探究责任制助产护理对产科产妇产娩方式以及母婴结局与剖宫产率的影响。方法: 随机选取 2022 年 1 月至 2023 年 1 月期间在我院产科科室收治的产妇共 80 例, 分为研究组 40 例和参照组 40 例。参照组用常规护理方法, 研究组用责任制助产护理方法, 对两组产妇的护理效果以及产妇产娩方式和母婴结局进行对比分析。结果: 研究组产妇的母婴结局优于参照组。研究组产妇的剖宫产率低于参照组。研究组产妇护理后的治疗护理指标优于参照组。研究组产妇护理后的焦虑、抑郁心理低于参照组。研究组产妇护理后的生活质量水平高于参照组。P<0.05。结论: 责任制助产护理对产科产妇产娩方式以及母婴结局与剖宫产率的影响显著, 可推广使用。

关键词: 责任制助产护理; 产科; 产妇产娩方式; 母婴结局; 剖宫产

分娩是产妇自然生理的过程, 剖宫产主要面向于处于难产以及高危妊娠产妇所采用的相应措施^[1]。近年来, 随着我国生育政策的不断开放以及初产妇的不断增加以及初产妇对生产的恐惧^[2], 促使产妇选择剖宫产的发生率正在不断上升。剖宫产是帮助产妇进行生产的生产方式之一^[3], 虽当前对生产方式的推崇为自然分娩^[4], 但对于一些产妇由于多种因素只能选择剖宫产进行生产, 在当前医学技术不断发展的当下, 剖宫产的成功率显著提高^[5], 但该生产方式仍具有一定风险, 在进行剖宫产的过程中^[6], 产妇可能由于缺乏相关认知产生较多的不良情绪, 对胎儿以及产妇都有极大的不利影响^[7]。为了有效降低产妇选择剖宫产生产方式, 降低剖宫产率保障母婴的健康安全^[8], 应实施相应的护理策略。为此, 我院对责任制助产护理对产科产妇产娩方式以及母婴结局与剖宫产率的影响进行了分析研究, 详细报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本次研究时间段为 2022 年 1 月至 2023 年 1 月, 将 80 例产妇通过电脑随机分组的方式, 分为研究组和参照组。其中, 纳入研究组 40 例, 产妇年龄为 26-32 岁, 平均年龄为 (26.2±8.2) 岁, 产妇孕周为 38-42 周。纳入参照组 40 例, 产妇年龄为 28-34 岁, 平均年龄为 (26.6±7.4) 岁, 产妇孕周为 38-40 周。两组数据无统计学意义 (P>0.05)。

纳入标准: 基础临床资料完整; 已签署知情同意书; 在我院进行生产的产妇; 精神正常; 无合并肝肾功能障碍产妇; 无心脏疾病产妇; 无严重妊娠合并疾病

排除标准: 不配合进行护理流程; 精神异常; 无法进行语言沟通; 妊娠并发症严重

1.2 方法

给予参照组常规护理方法, 为产妇讲解生产方法、生产过程步骤、产前需要产妇做哪些检查以及产后的注意事项, 让产妇对分娩进行基础了解, 向产妇家属讲解产后休养内容、维持卫生标准的意义、防止产妇出现感染的措施等。向产妇讲解对婴儿进行母乳喂养的重要意义, 对婴儿实施护理的方法等。

给予研究组常规护理的方法上实施责任制助产护理:

(1) 为产妇制定相应的护理计划, 组建护理小组。根据产妇的具体情况组建护理小组, 其中包含有分娩护理经验 2-3 年以上的护师带领和 2 名 1-2 年分娩护理经验的护士对产妇实施护理。护理人员结合产妇的实际资料制定符合产妇情况的护理流程, 规划护理顺序, 为产妇讲解择期生产前需要注意的事项以及在生产后产妇需要注意哪些方面的处理, 为产妇制定相应的辅导内容, 对产妇产前、产中、产后的步骤情况进行详细的整理记录, 为产妇制定相应的健康知识的教授计划。按照护理时间对产妇的变化情况以及各项基础信息进行详细记录, 根据不同产妇产生的不同情况建立不同的健康

教育计划。面对受教育文化程度较高的产妇, 使用专业化术语和标准化流程实施健康教育, 完善产妇的知识认知体系从而获取产妇的认可度。面对产妇受教育文化程度较低的产妇, 护理人员应使用通俗易懂的语言交流方式进行知识教育, 从而提高产妇以及产妇家属对生产知识的理解程度, 降低产妇心中紧张情绪的产生, 从而提升护理质量。

(2) 对产妇进行相应的心理护理, 为产妇进行产后抑郁相关知识的教育, 让产妇认识产后抑郁心理因素的产生原因和对自身身心健康的影响, 降低产妇由于产后抑郁的压力。给予产妇相应的放松疗法, 通过对产妇病房的环境进行适当的布置, 保持病房环境的整洁, 播放愉悦的音乐, 使产妇能够在舒缓的环境中放松。

(3) 创建合理的护理排班制度, 明确护理人员的岗位职能, 将新老护理人员进行搭配, 使每个岗位的职责切实落在每位护理人员身上, 着重对初级护理人员进行产妇护理技能培训以及技术指导, 针对高危因素较多的产妇应由助产组组长参与到难产产妇的接生中, 从而降低产妇难产以及护理的风险性。

(4) 给予产妇分娩护理。在产妇待产前为产妇介绍进行分娩护理的护理人员以及主助产人员。向产妇讲解在生产时会出现的疼痛以及相关注意事项, 对产妇提出的问题一一解答。降低产妇的产前焦虑心理压力。产中时, 助产护理人员应当用积极、主动的态度与产妇进行交流, 多与产妇交流从而缓解产妇的紧张焦虑心理情绪给予产妇积极鼓励的语言, 提高产妇生产自信心, 及时告知产妇胎儿的生产情况, 生产进展指导产妇进行规律的呼吸和适当的休息。在产妇生产结束后, 对产妇的子宫进行按摩, 帮助产妇的子宫进行收缩。提供清淡、易消化的食物。为产妇进行身体清洁、更换产服, 安排母婴接触, 指导产妇进行正确的母乳喂养。

1.3 评价指标及判定标准

(1) 将两组产妇的母婴结局进行对比。分为胎儿窘迫、新生儿窒息和下肢疼痛麻木三种。

(2) 将两组产妇的剖宫产率进行对比。分为自然分娩、剖宫产和疼痛评分三种。

(3) 将两组产妇护理前后的治疗护理指标进行对比。护理指标内容为, 急诊登记时间、留院观察时间和住院时间。

(4) 将两组产妇护理前后的焦虑、抑郁心理水平进行对比。焦虑标准分数在 7-14 分之间, 抑郁标准分数在 8-20 分之间。两种心理水平分数越高表明产妇焦虑、抑郁心理越严重。

(5) 将两组产妇护理前后的生活质量水平进行对比。其中将生活质量内容分为, 认知功能、情感功能和心理功能三种。满分 100 分。分数越高表明产妇护理后的生活质量越高。

1.4 统计学处理

对本次研究中的 80 例产妇的护理效果以及产妇产娩方式和母婴结局度采用统计学软件 SPSS17.0 统计学软件对两组数据进行相

应的统计分析。计量资料以及计数资料分别采用 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$)、t 检验、计数资料通过使用 (n%) 的形式进行表示, 通过 χ^2 的使用进行检验。以 $P < 0.05$ 表示检验结果具有统计学意义的判定标准。

2. 结果

2.1 比较两组产妇的母婴结局

研究组产妇的母婴结局优于参照组。组间数据存在差异性, 具有统计学意义 ($p < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组产妇母婴结局的对比

组别	例数	胎儿窘迫	新生儿窒息	下肢疼痛麻木
研究组	40	2	0	3
参照组	40	10	8	14
χ^2	-	6.2745	8.8889	9.0383
P	-	0.0122	0.0028	0.0026

2.2 比较两组产妇的剖宫产率

研究组产妇中的剖宫产率低于参照组。组间数据存在差异性, 具有统计学意义 ($p < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组产妇剖宫产率的对比

组别	例数	自然分娩	剖宫产	阴道助产	剖宫产率
研究组	40	28	7	5	7 (18%)
参照组	40	14	16	10	16 (40%)
χ^2	-	-	-	-	4.9428
P	-	-	-	-	0.0261

2.3 比较两组产妇的治疗护理指标

研究组产妇的治疗护理指标均优于参照组。组间数据存在差异性, 具有统计学意义 ($p < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组产妇质量护理指标的对比

组别	例数	产程时间 (min)	出血量 (mL)	疼痛评分
研究组	40	210.57 \pm 0.21	120.14 \pm 0.12	9.54 \pm 0.51
参照组	40	320.89 \pm 0.21	218.48 \pm 0.81	14.28 \pm 2.53
t	-	2349.3620	759.5577	11.6155
P	-	0.0000	0.0000	0.0000

2.4 比较两组产妇护理前后的焦虑、抑郁心理水平

研究组产妇护理后焦虑、抑郁心理水平显著低于参照组。组间数据存在差异性, 具有统计学意义 ($p < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组产妇护理前后焦虑、抑郁心理水平的对比

组别	焦虑		抑郁	
	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组 (n=40)	16.83 \pm 2.15	6.98 \pm 1.58	21.48 \pm 3.57	7.28 \pm 1.28
参照组 (n=40)	16.75 \pm 2.43	11.98 \pm 5.98	21.63 \pm 4.17	10.04 \pm 3.68
t	0.1559	5.1126	0.1728	4.4801
P	0.8765	0.0000	0.8632	0.0000

2.5 比较两组产妇护理前后的生活质量水平

研究组产妇护理后的生活质量水平显著高于参照组, 数据存在差异性, 具有统计学意义 ($p < 0.05$)。见表 5。

表 5 两组产妇护理前后生活质量水平的对比

组别	认知功能		情感功能		心理功能	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	42.24 \pm	78.32 \pm	40.21 \pm	76.47 \pm	43.02 \pm	88.21 \pm

(n=40)	0.21	3.21	0.34	3.21	0.1	0.25
参照组 (n=40)	42.18 \pm	48.21 \pm	41.02 \pm	42.12 \pm	43.24 \pm	52.12 \pm
t	1.1065	46.3288	9.2268	41.4445	8.5205	559.1038
P	0.2730	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3. 讨论

分娩是女性在妊娠末期必然经历的阶段^[9], 对于初产妇来说, 缺乏一定的分娩经验, 导致产妇对于自然分娩恐惧心理更加严重, 从而导致一些完全符合自然分娩情况的初产妇也选择了进行剖宫产^[10], 所以在近几年中我国大多数医疗机构中的择期剖宫产率正在不断上升^[11]。但由于, 进行剖宫产手术生产方式下对产妇产生的创面较大, 产妇在剖宫产后极易产生抑郁焦虑等消极心理, 这对产妇生产后期的恢复、婴儿的喂养、术后生活质量等方面都会产生极大的消极影响。严重的还会给产妇带来产科并发症的发生, 最终引发新生儿死亡的不良结局, 对母婴双方都将产生生命的威胁。所以, 给予分娩产妇正确的产科护理尤为重要, 其中责任制助产护理是一种结合产妇自身分娩的不同情况制定的一对一的专一护理模式, 能够促进生产的进展、降低产妇选择剖宫产对产妇分娩的期安全性进行有效的保障提高为一体的优秀护理理念。在产妇产前、产中、产后给予不同且相互联系的护理方法, 使产妇的整个生产过程以及产后恢复都实施优秀的护理。

本次研究结果表明: 研究组产妇的母婴结局显著优于参照组。研究组产妇的剖宫产率显著低于参照组。研究组产妇护理后的治疗护理指标均优于参照组。研究组产妇护理后的焦虑、抑郁心理水平显著低于参照组。研究组产妇护理后的生活质量水平显著高于参照组。

综上所述, 责任制助产护理对产科产妇分娩方式以及母婴结局与剖宫产率的影响显著。值得推广使用。

参考文献:

- [1] 卢元美, 危丽华, 何秀珍, 季志宇. 责任制助产护理对初产妇分娩方式和母婴结局的影响[J]. 西藏医药, 2022, 43(01): 121-122.
- [2] 周小燕. 责任制助产护理对产妇分娩方式及母婴结局的影响[J]. 黑龙江科学, 2021, 12(12): 80-81.
- [3] 雷秀红. 责任制助产护理对产科产妇分娩方式及母婴结局的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(16): 178-180.
- [4] 刘淑艳. 责任制助产护理对产妇分娩方式及母婴结局的影响[J]. 当代临床医刊, 2020, 33(06): 531+528.
- [5] 周新华, 谢俊莎, 陈丽燕, 刘亭亭. 责任制助产护理对产科产妇分娩方式以及母婴结局的影响[J]. 中国医药科学, 2020, 10(17): 166-168.
- [6] 孙敏. 责任制助产护理对产妇分娩方式和母婴结局的影响[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(04): 130.
- [7] 朱菊荣. 责任制助产护理对产科产妇分娩方式及母婴结局的影响分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(38): 57.
- [8] 许云梅, 李霖. 责任制助产护理对产妇分娩方式及母婴结局的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(26): 151-152.
- [9] 张柯. 责任制助产护理对产妇分娩方式、产程及母婴结局的影响分析[J]. 医学理论与实践, 2019, 32(12): 1944-1946.
- [10] 陈小燕, 廖秀芳, 张悦霞. 责任制助产护理对产科产妇分娩方式及母婴结局的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(17): 154+168.
- [11] 刘春英. 观察责任制助产护理对产科产妇分娩方式及母婴结局的影响[J]. 中外女性健康研究, 2019, (08): 83+91.