

探讨全程导乐陪伴分娩护理对初产妇的影响

张新红

(邢台市第九医院/巨鹿县西院 河北邢台 055250)

摘要:目的 探究对初产妇采用全程导乐陪伴分娩护理的影响。方法 选取 210 例初产妇作为研究对象,根据护理方式的不同将其分为两组,其中对照组 105 例患者采用常规护理管理,试验组 105 例患者采用全程导乐陪伴分娩护理,对比两组患者的相关指标。结果 试验组在产程进展及疼痛水平上的指标均优于对照组,组间差异明显 ($P < 0.05$);同时试验组产妇的负性情绪得到了良好的改善,预后水平较高。结论 通过对全程导乐陪伴分娩护理的应用,能够有效提高初产妇的顺利分娩几率,降低产妇的疼痛感,让其有着更好的妊娠结局,具有较高的临床应用价值。

关键词: 全程导乐陪伴分娩、初产妇、母婴结局

分娩属于女性正常的生理过程,随着现代医疗技术的发展,剖宫产技术也得到了飞速的发展,许多产妇由于难以忍受分娩的疼痛感而选择采用剖宫产手术的方式。虽然采用剖宫产能够很大程度上缩减分娩过程,起到挽救母婴生命的效果,但是盲目的采用剖宫产的方式可能对母婴造成一定的不良影响^[1-2]。全程导乐陪伴分娩护理作为临床上一种提高阴道分娩率,改善分娩结局的护理方式,能够有效缓解产妇的疼痛感,改善产妇的负性情绪和分娩结局^[3]。其将产妇作为中心,为产妇提供的分娩提供全程的护理,使得产妇在生理及心理上均得到支持,从而协助产妇顺利的分娩。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取 2021 年 7 月至 2022 年 7 月在本院进行分娩的 210 例初产妇开展相应研究,根据护理方式的不同将其分为对照组及试验组,每组各 105 例,其中对照组中年龄在 22 岁至 35 岁之间,平均年龄为 (27.33 ± 1.57) 岁,平均孕周为 (39.03 ± 0.51) 周,试验组产妇年龄在 23 岁至 35 岁之间,平均年龄为 (27.36 ± 1.55) 岁,平均孕周为 (39.06 ± 0.52) 周,两组基本资料对比,差异不明显 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组:开展常规产科护理,在产妇入院时进行基本评估和健康宣教;确保病房环境的清洁舒适,做好消毒和通风工作;为产妇提供饮食方面的指导,告知其使用高营养、高蛋白的食物;为母婴的体征做好监测工作;结合产程进展,当产妇临产时送入至待产房和产房,根据医嘱开展分级护理,对胎心进行实时监测;在产后为产妇提供排尿的指导,同时督促其早期开展母乳喂养;出院后,叮嘱其定期开展复查。

试验组:为本组开展全程导乐陪伴分娩护理,主要分为以下几个阶段,首先,在待产期间,需要由专门的导乐师将产妇带入导乐室,为其进行产室环境以及相关注意事项的介绍,为产妇播放喜爱的音乐,保持积极的沟通,在出现宫缩疼痛时,护理人员需要对产妇的腰骶按摩,适当采用非药物的方式为产妇缓解疼痛感,同时提供正向的鼓励和引导^[4-6]。在这一阶段,护理人员需要多多理解产妇,采用非语言沟通技巧,让产妇能够感受到人文关怀,同时告知产妇分娩的进展;其次,在分娩期间,当产妇的宫口全开之后,将产妇引领到产床,告知产妇如何正确的用力,并积极肯定产妇的每一份努力,当宫缩的间歇期需要指导产妇进行正确的呼吸,对体位进行适当调整,积极缓解产妇的疼痛感,对产程和母婴特征进行实时的监测,做好接生的准备;最后,在分娩结束之后,为新生儿开展常规的护理干预,告知产妇新生儿的基本状况,协助产妇进行淤血的清理,做好伤口的缝合与消毒,再次过程中保持和产妇的沟通,转移产妇的注意力,降低疼痛的主观感受^[7]。在产后,需要严密观察产妇的情况,告知其产后的注意事项,让产妇能够了解到新生儿护理和哺乳的方法。当确认观察无异常之后送回病房内,为其提供基础的饮食指导,同时在护理人员的指导下进行排尿^[8]。

1.3 观察指标

(1)对两组产妇的产程进展以及分娩疼痛水平对比;(2)采用焦虑、抑郁自评量表对两组产妇的负性情绪改善水平进行对比分析;(3)对两组产妇的不良反应发生情况进行对比分析。

1.4 统计学方法

SPSS25.0 处理计数 (χ^2)和计量 (T)资料,差异显著 ($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 两组产程进展及分娩疼痛水平对比

表 1 结果:试验组产妇的各项产程进展指标及疼痛水平均优于对照组,两组对比,差异显著 ($P < 0.05$)。

表 1 两组产程进展及分娩疼痛水平对比

组别	例数	第一产程	第二产程	第三产程	分娩疼痛
对照组	105	10.33 ± 1.03	0.88 ± 0.23	0.37 ± 0.11	8.62 ± 0.53
试验组	105	9.12 ± 1.33	0.63 ± 0.32	0.25 ± 0.13	7.22 ± 0.26
T		7.370	6.500	7.220	24.300
P		0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 两组负性情绪对比

表 2 结果:护理前,两组产妇的负性情绪无明显差异 ($P > 0.05$);护理后,试验组产妇的负性情绪水平均优于对照组,两组对比,差异显著 ($P < 0.05$)。

表 2 两组负性情绪对比

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	105	61.11 ± 3.12	51.71 ± 5.13	61.65 ± 3.59	50.22 ± 5.11
试验组	105	61.23 ± 3.16	40.66 ± 6.13	61.68 ± 3.62	40.39 ± 5.02
T		0.191	9.775	0.041	9.703
P		0.848	0.000	0.966	0.000

2.3 两组不良反应对比

表 3 结果:试验组患者的不良反应发生率为 2.85%,明显低于对照组的 12.38%,两组对比,差异显著 ($P < 0.05$)。

表 3 两组不良反应对比

组别	例数	产后出血	尿潴留	胎儿窘迫	水肿	不良反应发生率
对照组	105	3 (2.85)	4 (3.80)	1 (0.95)	5 (4.76)	13 (12.38)
试验组	105	1 (0.95)	1 (0.95)	0 (0.00)	1 (0.95)	3 (2.85)
χ^2						6.765
P						0.009

3 讨论

在我国剖宫产率不断上升的趋势下,如何有效降低剖宫产率,确保产妇的顺利分娩是临床产科研究的重要课题。本文所采用的全程

(下转第 161 页)

(上接第 149 页)

导乐陪伴分娩方案,能够为产妇提供专业的医疗服务支持,通过适当的方式缓解产妇的分娩痛苦,从而促进产妇的顺利分娩^[9-11]。根据本文研究结果显示,采用导乐分娩的试验组在不断产程进展及疼痛水平方面的指导均优于对照组,从这一数据能够看出,通过应用全程导乐陪伴分娩的方式,能够有效缩减产程进展,让产妇的疼痛感得到降低。究其原因在于,产妇在分娩时往往会出现焦虑、紧张等负性情绪,这会对人体的荷尔蒙分泌造成影响,最终出现子宫收缩乏力的情况,延长产程时间,而试验组所采用的护理方式重视产妇的心理状态,能够积极的为产妇提供鼓励,让产妇能掌握正确的分娩方式,缩短分娩的产程。与此同时,试验组的心理状态明显优于对照组,其主要是优于全程导乐陪伴分娩的方式,能够密切关注产妇的心理变化,根据产妇所出现的恐惧及焦虑情绪,积极的进行正向的引导,及时缓解产妇所出现的负性情况,让其能够尽可能的保持一个良好的状态^[12]。通过以上几项指标的改善,也起到了对产妇可能出现的不良反应进行预防的效果,通过对产程进展及疼痛水平的缓解,让产妇的不良反应发生率也能够得到有效的控制,在以往的各项研究数据中能够发现,在临床上盲目采用剖宫产会对母婴造成多种不良影响,导致预后较差的情况,因此,医护人员需要尽可能地鼓励产妇开展自然分娩的方式^[13]。

综上所述,在初产妇的护理中,采用全程导乐陪伴分娩的方式能够很好的缩短产妇的产程进展,让其疼痛程度得到缓解,降低不良妊娠结局的发生率,值得在临床中推广应用。

参考文献:

- [1]拉栝旦白拉,王玲.新政策引领下的分娩镇痛对综合性医院剖宫产率及母婴结局的影响[J].内蒙古医学院学报,2019,41(5):497-499
- [2]郑晓莉,张为远.我国剖宫产率降低的原因与思考[J].中国计划生育和妇产科,2019,11(11):19-21.37.
- [3]刘江华.新式导乐分娩对降低宫产率和提高顺产质量的临床

效果观察[J].中国药物与临床,2018,18(5):833-834.

[4]林琳,傅亚均,左莉.导乐分娩对产程,分娩方式,结局的影响[J].解放军预防医学杂志,2019,217(4):130-131,133

[5]于长莉,吴海珍,朱丹.一对一全程导乐分娩护理对产妇分娩产程时间及产后恢复的影响[J].新疆医科大学学报,2019,42(4):555-558.

[6]Thong ISK Jensen MP, Miro J, et al. The validity of pain intensity measures: what do the NRS, VAS, VRS, and FPS-R measure [J] Scand J Pain,2018,18(1):99-107.

[7] Yue T. Li Q. Wang R, et al. Comparison of hospital anxiety and de-pression scale (HADS) and zung self-rating anxiety/depression scale(SAS/SDS)in evaluating anxiety and depression in patientswith psoriatic arthritis[J].Dermatol,2020,36(2):170-178

[8] Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C.et al. Continuous support for women during childbirth[J].Cochrane Database Syst Rev,20177 (7):3766-3939.

[9] Rousseau S, Katz D. Shlomi-Polachek I, et al. Prospective risk from prenatal anxiety to post traumatic stress following childbirth: Themediating effects of acute stress assessed during the post-natal hospital stay and preliminary evidence for moderating ef-fects of doula care[J].Midwifery,2021,1103):103-143

[10] Chen CC, Lee JF. Effectiveness of the doula program in Norther Taiwan[J].Tzu Chi Med J,2020,32(4):373-379.

[11]章荷蒂,朱秀梅,张娟,全程人性化导乐分娩对初产妇产后母婴结局的影响[J].中国妇幼保健,2020,35(7):1237-1239.

[12]温艳芳.轻松音乐联合导乐陪伴对高龄产妇自然分娩总产程及分娩结局的影响[J].实用中西医结合临床,2021,21(14):145-146.

[13]刘丹霞,张建利.产前护理对高危妊娠初产妇自我效能及妊娠结局的影响[J].贵州医药,2019,43(6):993-995.