

产科护理新模式对降低剖宫产率的影响研究

冀娜娜 王海敏

(青州市人民医院 山东青州 262500)

摘要:目的:观察在降低剖宫产率中产科护理新模式所取得的应用效果。方法:共选择72例产科孕产妇(2020年9月至2021年9月),随机分成对照(常规护理)和观察(产科护理新模式)2组。结果:观察组剖宫产率、焦虑及产科分娩时间、疼痛评分、并发症发生率低于对照组,产后护理质量、护理满意度观察组高于对照组,术后恢复情况观察组优于对照组($P < 0.05$)。结论:在降低产妇剖宫产率中使用产科护理新模式,有助于降低剖宫产率,改善焦虑症状,缩短产科分娩时间,提升产后护理质量,患者对本次护理工作有比较高的满意度,提升产妇术后恢复效果,缓解疼痛感,预防产妇出现较多的并发症。

关键词:剖宫产率;产科护理新模式;剖宫产率;焦虑;产科分娩时间;产后护理质量

自然分娩方式会导致产妇出现极大的疼痛感,有很多的产妇在面对生产时均会出现恐惧心理情绪,影响分娩的顺利进行。近年来,随着医疗技术的快速发展,在妇产科医学领域中推广剖宫产方式,有很大一部分产妇选择剖宫产生产方式^[1]。相较于自然分娩,剖宫产有助于减轻产妇生产时的痛苦,但是存在手术风险,且术后并发症较多,对产妇的生命安全造成了极大的威胁,还会影响新生儿的体质及智力发育^[2]。因此,应为产妇详细讲解自然分娩及剖宫产相关知识,并根据产妇自身的实际情况,合理选择生产方式,以促进阴道分娩率的提升,使剖宫产率得以下降。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于2020年9月份至2021年9月份在医院中就诊的72例产科孕产妇,随机分组。对照组,36例,21-36岁,均值(28.6 ± 2.3)岁;观察组,36例,22-37岁,均值(29.3 ± 2.2)岁。两组资料无差异($P > 0.05$)。纳入标准:①所有产妇均属于单胎分娩;②胎儿智力未出现任何异常现象;③产妇可正常同他人进行沟通和交流;④产妇无精神疾病。排除标准:①合并高血压疾病者;②合并血液系统疾病者;③产妇精神状态不正常。

1.2 方法

对照组,行常规护理法,监测产妇的血压及胎儿的胎心变化情况,对产妇的各项生命体征变化情况进行密切的观察,给予产妇饮食指导。

观察组,行产科护理新模式,(1)分娩前护理:①分娩知识宣教:护理人员应积极主动与产妇进行沟通和交流,从家庭背景、教育程度、宗教信仰等方面对产妇的情况进行全面的评估,以此来制定出完善的护理方案,在与产妇进行沟通和交流期间,应对产妇进行穿插讲解健康知识,确保产妇能够直观地了解剖宫产存在的风险,并讲述自然分娩的优势,使产妇的分娩自信心得以增强,并尊重产妇的分娩方式。②环境护理:护理人员需要对产妇房间进行科学布置,定期对病房进行通风,以确保病房内的整洁性及透气性,将病房内的温湿度控制在合理范围,以提升产妇的心情愉悦。③生命体征监测:在对产妇进行分娩前及分娩期间,需要对产妇的情绪变化情况进行密切的观察,一旦发现产妇出现任何的异常,应及时进行心理疏导,以确保产妇的心理恐慌及焦虑感得以缓解。④心理护理:产妇在入院之前,应带领产妇熟悉了解医院中的环境,以确保产妇的紧张感及陌生感得以消除掉。当发现产妇出现焦虑及紧张心理情绪后,护理人员可采用转移注意力的方式来对产妇进行心理疏导,确保产妇在面对分娩时能够保持积极及乐观的心理情绪。并

将生产期间需要注意的事项详细向产妇告知,确保产妇对于生产能够提前做好心理准备。(2)分娩期护理:产妇在分娩期间,护理人员应全程陪伴,对产妇的正确呼吸方法给予指导,并运用温柔的语气与产妇进行沟通和交流,教会产妇正确腹压。从心理及生理两方面内容出发对产妇开展护理工作,以避免产妇出现负面心理情绪。之后以产妇的分娩情况为依据,为产妇播放轻音乐,指导产妇跟随音乐的律动来进行呼吸,以促使产妇的烦躁及焦虑等不良心理情绪得以显著改善,并达到转移产妇注意力的目的,使分娩质量得以显著提升。护理人员需给予产妇鼓励和安慰。对于产妇的不懂之处,护理人员需要细心和耐心为产妇进行讲解,以确保产妇的不良心理情绪得以消除掉,促使产妇的自然分娩成功率得以显著提升。并全程陪伴在产妇的身边,使产妇的安全感得以提升,并采用恰当的方式,使产妇的疼痛注意力得以转移,再有必要的情况下,应给予产妇适当的分娩镇痛,以确保产妇能够顺利完成分娩。(3)分娩后护理:应使用棉被包裹好产妇的身体,以防止产妇着凉,定时对产妇的体温进行监测,并做好保温干预。在剖宫产手术结束之后1个小时,护理人员应教会产妇母乳喂养方法,以确保新生儿能够尽快吮吸,指导产妇做四肢运动及床上踝泵运动,并辅助产妇进行翻身。在剖宫产手术之后2个小时,护理人员需要对产妇的体征是否平稳及精神状态进行监测,给予产妇无糖流汁。当婴儿在分娩之后,应给予婴儿断脐及保暖,当断脐之后,需要与产妇进行皮肤接触,并确定性别,与产妇进行目光交流,使母子之间的感情得以增加,有助于稳定产妇的情绪,降低产妇并发症及出血量。并合理为产妇制定饮食计划,要求产妇应进食高蛋白类、新鲜的水果和蔬菜,并注意补充维生素,以此来确保产妇能够顺利分娩。当发现产妇出现烦躁和焦虑心理情绪时,应立即对患者实施心理疏导,以此来促使产妇的不良心理情绪得以显著改善。将自然分娩相关知识为产妇进行介绍,以确保更多的女性能够了解到自然分娩及剖宫产生产相关知识。

1.3 观察指标

(1)观察两组剖宫产率。(2)观察两组护理效果(护理后焦虑、产科分娩时间、产后护理质量)。(3)观察两组护理满意度,满意:80-100分;一般满意:60-79分;不满意: < 60 分^[3]。(4)术后恢复情况,评估指标包括下床活动时间、初乳分泌时间、肛门排气时间、住院时间四项指标。(5)疼痛评分,使用VAS(视觉模拟量表)进行评估,得分越高说明患者的疼痛感越强^[4]。(6)并发症发生率,评估指标包括发热、肠梗阻、切口感染三项指标。

1.4 统计学处理

SPSS22.0 软件, 护理效果用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 用 t 检验; 剖宫产率用 (%) 表示, 用 χ^2 检验, 差异显著 ($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 剖宫产率对比

对照组, 8 例剖宫产, 剖宫产率为 22.22%; 观察组, 2 例剖宫产, 剖宫产率为 5.56%; 观察组剖宫产率低于对照组 ($P < 0.05$)。

2.2 护理效果对比

观察组护理后焦虑及产科分娩时间低于对照组, 产后护理质量高于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 护理效果对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别 (n=36)	护理后焦虑 (分)	产科分娩时间 (h)	产后护理质量 (分)
观察组	75.12 ± 2.14	10.27 ± 1.14	95.56 ± 3.22
对照组	80.37 ± 5.21	13.45 ± 2.15	81.75 ± 3.22
t 值	11.076	7.392	18.142
P 值	0.000	0.000	0.000

2.3 护理满意度

护理满意度观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2 护理满意度[n(%)]

组别 (n=36)	满意	一般满意	不满意	满意度
观察组	23 (63.89)	11 (30.56)	2 (5.56)	34 (94.44)
对照组	10 (27.78)	18 (50.00)	8 (22.22)	28 (77.78)
χ^2 值				4.181
P 值				0.041

2.4 术后恢复情况

术后恢复情况观察组优于对照组 ($P < 0.05$)。

表 3 术后恢复情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别 (n=36)	下床活动时	初乳分泌时	肛门排气时	住院时间
	间 (h)	间 (h)	间 (h)	(d)
观察组	15.23 ± 2.52	7.46 ± 2.12	17.15 ± 2.63	6.15 ± 1.36
对照组	31.45 ± 4.22	11.69 ± 3.02	25.45 ± 5.23	8.45 ± 2.22
t 值	19.800	6.878	8.507	5.301
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000

2.5 疼痛评分

疼痛评分, 对照组为 (5.23 ± 0.65) 分, 观察组为 (2.15 ± 0.55) 分; 疼痛评分观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。

2.6 并发症发生率

并发症发生率观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 5 并发症发生率[n(%)]

组别 (n=36)	发热	肠梗阻	切口感染	总发生率
观察组	1 (2.78)	1 (2.78)	1 (2.78)	3 (8.33)
对照组	4 (11.11)	3 (8.33)	3 (8.33)	10 (27.78)
χ^2 值				4.600
P 值				0.032

3 讨论

分娩作为女性一种正常的生理现象, 分娩程序本身比较复杂, 并且较为特殊, 之所以分娩工作会受到一定的阻碍, 与多种因素均

有比较直接的关系, 经过研究显示, 包括胎儿本身的因素、产道及产力等。受害怕疼痛、个人因素、社交媒体宣扬自然分娩痛苦等因素影响, 有很多的产妇会采用剖宫产生产方式^[1]。在生产中剖宫产属于一种常见的手术方式, 在全球范围内剖宫产率高达 15.9%, 随着二孩和三孩政策的不断开放, 中国的剖宫产率呈现出逐年上升趋势, 有助于降低新生儿及产妇死亡率^[2]。剖宫产作为一种非自然分娩方式, 具有手术及麻醉风险, 会在一定程度上对母婴的身心健康造成极大的威胁^[3]。但是随之而来产科中的医护人员和床位等软硬件设施由于未能同步配备, 从而导致产科中的床位及医护人员均存在严重不足情况, 无法为剖宫产产妇提供良好的护理服务, 护理质量大大下降, 严重威胁母婴的安全^[4]。由于并不是所有的产妇均适宜剖宫产生产方式, 应给予产妇产科护理新模式, 以确保能够为产妇创造自然分娩条件, 通过给予产妇正确的产科护理, 有助于进一步强化产妇对自然分娩相关知识的进一步认知和了解, 防止产妇心理压力过重, 完成对产妇心理状态的有效调节^[5]。另外, 产科护理新模式的实施, 为产妇提供了心理、生理上的服务, 有助于确保分娩的安全进行^[6]。

本文研究结果为, 观察组剖宫产率、焦虑及产科分娩时间、疼痛评分、并发症发生率低于对照组, 产后护理质量、护理满意度观察组高于对照组, 术后恢复情况观察组优于对照组 ($P < 0.05$)。说明在降低产妇剖宫产率中使用产科护理新模式具有可行性, 有助于降低剖宫产率, 改善焦虑症状, 缩短产科分娩时间, 提升产后护理质量。

综上所述, 在降低产妇剖宫产率中使用产科护理新模式, 有助于降低剖宫产率, 改善焦虑症状, 缩短产科分娩时间, 提升产后护理质量, 患者对本次护理工作有比较高的满意度, 提升产妇术后恢复效果, 缓解疼痛感, 预防产妇出现较多的并发症。

参考文献:

- [1] 管亮, 毕琳, 孙笑倩. 产科护理新模式的应用对降低剖宫产率的影响[J]. 中国医药指南, 2020, 18(26): 194-195.
- [2] 苏露雅. 产科护理新模式对降低剖宫产率的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(07): 89-90.
- [3] 李岳娟. 产科护理新模式对降低剖宫产率的影响观察[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(33): 4880-4881.
- [4] 马娜. 产科护理新模式对降低剖宫产率的影响研究[J]. 中国农村卫生, 2019, 11(14): 53.
- [5] 李晶. 产科护理新模式对降低剖宫产率的影响研究[J]. 健康必读, 2020(16): 162-163.
- [6] 张莹. 产科护理新模式对降低剖宫产率的影响研究[J]. 中外女性健康研究, 2020(15): 153-154.
- [7] 韩利峰. 产科护理新模式对降低剖宫产率的影响研究[J]. 饮食保健, 2020, 7(14): 205-206.
- [8] 曹小丽. 产科护理新模式对降低剖宫产率的影响研究[J]. 中国社区医师, 2019, 35(16): 116-119.
- [9] 李静, 耿红蕾. 产科护理中产科护理新模式的应用及对降低剖宫产率的影响分析[J]. 婚育与健康, 2022, 28(5): 21-22.
- [10] 沈云, 杨丽. 产科护理中产科护理新模式的应用效果以及对降低剖宫产率的影响关键研究[J]. 妈妈宝宝, 2022(23): 154-156.