

不同产科护理模式对产妇产娩方式的影响分析

陈莹

陕西省延安市妇女儿童医院 716000

【摘要】目的：研究不同产科护理模式对分娩前产妇产娩方式选择的影响。方法：选取我院2017年3月-2019年4月86例分娩前产妇，随机分实验组、对照组，实验组利用产科护理新模式进行干预，对照组传统护理干预，比较两组分娩方式选择情况，同时对患者的护理依从度、满意度等指标进行对比观察。结果：实验组剖宫产分娩率11.63%，围产期母婴不良事件发生率4.65%，对照组剖宫产分娩率44.18%，围产期母婴不良事件发生率11.62%，两组总产程时间、满意度评分、依从度评分、住院时间差异明显（ $P < 0.05$ ）。结论：分娩是妊娠女性及其家庭十分重视的过程，分娩不但要保证产妇与新生儿的安全，还需要对产妇的产后修复有一定的帮助，产科护理新模式能够促进产妇选择更加适合自己的分娩方式，值得临床应用。

【关键词】分娩；产科护理新模式；传统干预；选择效果

阴道分娩对产妇的分娩结局有较好的帮助，但不可对过分紧张，无法有效配合助产的产妇强行开展阴道分娩^[1]。本文对所选分娩前产妇进行不同产科护理模式干预，观察产妇选择分娩方式的差别，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院2017年3月-2019年4月86例分娩前产妇，随机分实验组、对照组，43例/组。实验组年龄23~46岁，平均年龄（36.79±9.21）岁，孕周35~41周，平均孕周（38.33±2.67）周。对照组年龄24~47岁，平均年龄（37.44±9.56）岁，孕周36~40周，平均孕周（38.78±1.22）周。产妇均自愿参与实验，排除产妇存在凝血功能障碍、精神异常、免疫系统疾病、肝功能异常，排除胎儿先天性残疾、流产或分娩后死亡新生儿。排除无法耐受、配合实验涉及护理措施的产妇。两组基线资料无统计学意义，有可比性（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

实验组利用产科护理新模式进行干预，对照组传统护理干预。产科护理新模式包括产前健康教育、呼吸训练、产时激励、导乐干预、全程陪产。

产前健康教育：在产妇入院接受产前检查、产前准备时，对产妇进行产前健康教育，主要内容是对产妇进行不同分娩方式的讲解，为产妇讲解不同助产方式的适用条件，对产妇讲解阴道分娩、剖宫产的优势，并告知产妇自身条件，对产妇进行分娩方式选择的建议。

呼吸训练：对选择阴道分娩或阴道试产的产妇进行呼吸训练，叮嘱患者产妇模拟分娩环境，选择舒适体位，叮嘱产妇跟随护理指导开展呼吸训练，及时叮嘱产妇调整呼吸方式与频率，积极改善产妇的适应性，避免分娩紧张。

产时激励：在产妇出现宫缩后，即引导产妇进入分娩室，指导产妇进行分娩，积极与产妇进行沟通，对产妇进行鼓励，帮助产妇树立信心，提高阴道分娩成功率。

导乐干预：对产妇进行导乐分娩护理与穴位按摩，帮助产妇提高应激能力，播放音乐对产妇进行疼痛的干预与减轻，促进产妇专注分娩。

全程陪产：对每位产妇均一对一开展陪产，陪产护理人员需要从产妇入院即开始进行护理，帮助产妇熟悉护理人员，提高产妇的依从度。

1.3 疗效判定

对比两组剖宫产分娩率=剖宫产例数/总数*100%。对比两组总产程时间、满意度评分、依从度评分、住院时间。对比两组围产期母婴不良事件发生率=发生例数/总数*100%。

1.4 统计学分析

数据均采用SPSS19.0统计学软件处理，计量资料：总产程时间、满意度评分、依从度评分、住院时间，均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）， t 检验，计数资料：剖宫产分娩率、围产期母婴不良事件发生率，率（%）， χ^2 检验， $P < 0.05$ 组间差异有统计学意义。

2 结果

实验组剖宫产分娩率11.63%，围产期母婴不良事件发生率4.65%，对照组剖宫产分娩率44.18%，围产期母婴不良事件发生率11.62%，两组总产程时间、满意度评分、依从度评分、住院时间差异明显（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 两组总产程时间、满意度评分、依从度评分、住院时间比较（ $\bar{x} \pm s$ ）[n（分）]

组别	例数	总产程时间 (min)	满意度 评分	依从度 评分	住院时间 (d)
实验组	43	7.32±1.98	84.37±10.55	87.12±10.33	5.67±1.74
对照组	43	12.46±2.46	76.88±5.24	65.24±7.17	9.07±2.44
t	-	11.6673	12.6362	13.7845	14.6346
P	-	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

分娩前，产妇多通过自身认知水平与分娩条件选择分娩方式，除出现严重妊娠并发症，需要通过剖宫产进行分娩的产妇外，其余产妇均能够进行自然分娩，或进行阴道试产。随着临床上剖宫产占比较多的情况逐步加剧，临床针对产妇分娩方式选择的干预也随之增加。阴道分娩对产妇分娩后的身体修复有十分明显的作用，此时可对产妇进行干预，帮助产妇选择适宜自身的分娩方式，减少剖宫产分娩的几率^[2]。分娩前产妇不同程度的出现紧张、焦虑情绪，认知水平较低、心理承受能力较差的产妇，多倾向于听取周围人意见，或选择剖宫产分娩，临床针对不具有剖宫产指征，但存在强烈剖宫产意愿的产妇，多采取心理疏导、分娩方式讲解等措施，帮助产妇减少心理压力，促进产妇转变心理分娩方式选择^[3]。

产科护理新模式，是在传统产科护理干预基础上，针对产妇经常出现的问题，开展的护理措施，产科护理新模式，能够对产妇进行更加贴近产妇心理需求的护理措施，帮助产妇进行适合自身的分娩方式选择，为产妇提供一定的分娩方式选择建议，促进产妇在分娩期间的分娩安全，提高产妇对护理措施的依从度。本次实验对所选产妇开展产科护理新模式干预，产妇选择剖宫产率降低，产妇的满意度、依从度提高，且同时产妇的住院时间也随之缩短，产程缩短，值得临床应用。

参考文献：

- [1]刘晓娜,魏会娟.不同产科护理模式对产妇产娩方式的影响[J].山西医药杂志,2019,48(16):2057-2059.
- [2]李雪,孙青,柴清华.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[J].中外女性健康研究,2018(14):71-72.
- [3]高雅娟.导乐陪伴分娩护理模式对分娩方式、产程时间及产后出血的影响[J].黑龙江中医药,2019,48(04):207-208.

作者简介：

陈莹 出生年月:1992.11.15 性别:女 民族:汉 籍贯:陕西省延安市 职称:助产师

学历:本科 单位全称:陕西省延安市妇女儿童医院