

责任制助产护理与体位管理对初产妇产程影响

林娜

(宝安妇幼保健院 广东 深圳 518000)

摘要:目的:实验将针对初产妇实施责任制助产护理与体位管理,进一步加强产程管控,提升分娩的安全性。方法:研究筛选出了一共150例初产妇为对象,都于2020年5月至2021年5月进入本院治疗,以平行对照法为原则分组。对照组为常规护理管理,观察组产妇为责任制助产护理与体位管理,对比产程成果。结果:从数据可见,观察组产妇在产程分析中用时较短,对比具有统计学意义($P < 0.05$)。与此同时,在自然分娩率上,观察组产妇高于对照,差异具有统计学意义。结论:采用责任制助产护理与体位管理对于初产妇的顺利分娩具有推动作用,可提高自然分娩率,值得推广。

关键词:责任制助产护理;体位管理;初产妇产程;第一产程;助产士

分娩是女性的一个重要生理过程,临床上大部分的产妇对于分娩都会产生恐惧、紧张,特别是对于初产妇更容易出现较多的不良情绪,不仅会增加疼痛感,还会对母婴结局也会造成极大的影响。随着现代社会的不断发展,孕妇的年龄也在不断增大,再加上孕妇体重增加等因素,导致现如今的自然分娩情况也有所变化。在2014年^[1],新产程标准提出被应用于临床产程管理。该标准的应用一方面降低了剖宫产率,另一方面也能够保障母婴安全。在分娩期间应当与产妇及其家属做好有效沟通,对分娩进程进行介绍,来征求更多的配合,同时要结合产妇个人情况来提供镇痛处理,鼓励产妇放松。鉴于此,本研究筛选出了一共150例初产妇为对象,都于2020年5月至2021年5月进入本院治疗,对结果汇报如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

研究筛选出了一共150例初产妇为对象,都于2020年5月至2021年5月进入本院治疗,以平行对照法为原则分组。对照组产妇年龄在21~36岁,平均年龄为(28.47 ± 3.57)岁,孕周36~41周,平均周期在(39.25 ± 3.68)周;观察组产妇年龄在22~36岁,平均年龄为(29.74 ± 2.58)岁,孕周36~42周,平均周期在(39.37 ± 2.67)周。本次入组的产妇均为初产妇,单胎且胎儿体重等基本状况均正常,产妇均无沟通障碍,具有良好的沟通能力。

1.2 实验方法

对照组为常规护理管理,检测其分娩指征,观察胎心状态以及宫颈内口情况,必要时给予产妇镇痛处理。指导产妇采取正确的体位,减轻产妇的疼痛,必要时可遵医嘱为产妇使用镇痛药物。

观察组产妇为责任制助产护理与体位管理,首先要成立责任制助产小组,对护理人员进行专项培训,促使每一位责任护士有能力对产妇是知识产权健康教育,针对产妇及家属的疑问进行专项解答,缓解其面对分娩而产生的不良情绪。在分娩时产妇难免会感到焦虑,缺乏安全感,在潜伏期可不顾产妇进行自由活动,要促使子宫保持前倾,在宫口开到两厘米时可由助产士陪伴产妇进入手术室,在产生要多鼓励,尽量在宫缩间歇期可食用高热量易消化食物来保存体力。在第二产程则加强,适度按摩来缓解疼痛,越根据宫缩情况指导产妇屏气,在负压作用下促使胎头下降,由此来缩短产程,鼓励产妇以自然分娩方式进行分娩。在胎儿娩出后可进行产后维持两小时观察并进行子宫按摩,指导产妇如何进行新生儿的喂养。责任小组长应当对分娩期产妇的特殊性进行护理内容指导并具备扎实的实践能力,能够指导助产护士的工作。

1.3 评价标准

针对产妇的分娩方式进行记录,同时针对一二三产程用时,及自然分娩率。

1.4 统计方法

所有数据导入SPSS22.0 for windows做统计描述以及统计分析。计数单位采用%进行表示,计量数据采用($\bar{x} \pm s$)来进行表示。

2 结果

就数据中看,观察组产妇在产程分析中用时较短,对比具有统计学意义。如表1所示。

表1 两组产妇产程结果统计对比($\bar{x} \pm s$)

组别	人数	第一产程	第二产程	第三产程
观察组	75	387.65 ± 72.61	28.53 ± 16.72	6.68 ± 1.77
对照组	75	450.44 ± 78.88	42.17 ± 18.63	9.65 ± 1.09
t		2.195	2.883	2.678
P		<0.05	>0.05	>0.05

与此同时,在自然分娩率上,观察组为89.3%(67/75),对照组则为73.3%(55/75),差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

分娩作为正常的生理活动,要理解产妇的心情和情绪变化,并尝试通过责任制处理,结合体位干预措施来进行干预,在护理人员职责上一定要明确防止出现交接班过程中的拖延问题,并提供对产妇的心理指导。在建立正确认知下能够更好地配合分娩的顺利开展,此外,在体内交替管理下能够分散产妇注意力,并且选择舒适的体位来进行分娩。通过以上措施,可证明在观察组方案下可促进产程进展,提升自然分娩率。要重视护理工作的落实,给予了产妇高度的人文关怀,并根据产程来进行护理方案调整。特别是在子宫收缩活跃期,可指导产妇在分娩球上晃动促使子宫收缩力,并且在胎儿重力合力作用下,胎头与宫颈相互协调贴合,防止产程停滞^[2]。

在本次调研中可见观察组产妇第一、二产程用时时间较短且自然分娩率较高,同时在观察组方案下可改善母婴结局。究其原因,如果出现严重的分娩疼痛就会导致宫缩乏力,这就会增加产后出血的概率,再结合责任制助产管理下能够充分指导产妇减少负面情绪造成的不良影响。另一方面,在助产士的配合下能够进行体位指导,防止胎儿压迫盆腔血管而导致的不良事件,同时在体位转换下有效地改善了子宫胎盘的血液供应,胎儿所获得的血氧成分充足,由此降低了新生儿窒息发生率^[3]。通过对初产妇的分娩认知强化以及自我效能的提升,可更好的配合助产人员的工作。

综上所述,采用责任制助产护理与体位管理对于初产妇的顺利分娩具有推动作用,可提高自然分娩率,促使产妇达成优质分娩结局。

参考文献

- [1]林东萍,方少琴,林毅萍.以助产责任制为基础的护理干预与体位管理联用对产妇分娩结局的作用分析[J].全科护理,2020,18(24):3158-3160.
- [2]黄秋红.责任制助产护理对初产妇产程进展及分娩方式的影响分析[J].中外女性健康研究,2017,(21):163+177.
- [3]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.