

无痛分娩护理干预模式对产妇产程的作用

杨芳

(重庆市妇幼保健院 重庆 401120)

摘要:目的:探讨无痛分娩产妇中应用护理干预模式对产程的影响。方法:2021年2月至2022年3月,选取我院收治的无痛分娩产妇共计50例作为研究对象,以随机数字表法将其分为对照组和观察组两组,每组均为25例患者,对照组实施常规护理干预,观察组实施常规护理干预+责任助产护理,比较两组产妇产程结局、各产程时间、分娩结局、护理满意度、产后并发症发生情况。结果:观察组自然分娩率高于对照组,差异显著具备统计学意义($P < 0.05$)。对照组产妇经护理后,观察组各产程时间均短于对照组,差异显著具备统计学意义($P < 0.05$)。经护理后观察组满意度高于对照组,差异显著具备统计学意义($P < 0.05$)。尿潴留、下肢疼痛麻木、软产道损伤、产后出血等并发症发生率观察组低于对照组,差异显著具备统计学意义($P < 0.05$)。结论:于无痛分娩产妇中应用责任助产护理的临床效果突出,可缩短产程时间,提升自然分娩率,安全性高,且获得了产妇的满意认可,建议临床推广应用。

关键词:无痛分娩;责任助产护理;产程;满意度;安全性

分娩带来的疼痛属于十分剧烈且难以承受的疼痛,大部分孕产妇会对分娩疼痛产生很强的抵触、害怕、畏惧等不良心理,导致自然分娩率降低^[1]。随着无痛分娩技术在临床的广泛应用,传统分娩方式发生了改变,其可在最大程度上降低产妇产时的疼痛感,大部分产妇接受度较高,极大地提高了自然分娩率^[2]。既往临床尽管实施无痛分娩的产妇较多,但对分娩护理重视程度不够,使产妇满意度普遍不高,严重时甚至会产生医疗纠纷,影响医院的社会形象^[3]。当前,由于我国经济得到了飞速的发展,人们生活水平得到了显著提升,人们对分娩相关服务质量的重视程度越来越高,其中着重注意人性化护理理念的持续发展和持续晚上,在对产妇实施护理的过程中,通常将其着重中心,以提升自然分娩率和缓解负面情绪为目标^[4]。因此,在无痛分娩产妇中积极实施有效的护理措施则具有十分重要的价值。基于此,本研究于我院选取无痛分娩产妇共计50例作为研究对象,探究了护理干预模式对产程的影响,现报道如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

2021年2月至2022年3月,选取我院收治的无痛分娩产妇共计50例作为研究对象,以随机数字表法将其分为对照组和观察组两组,每组均为25例患者。对照组患者年龄为23~39岁,平均年龄为 (26.42 ± 3.16) 岁,孕周最短37周,最长41周、孕周均值为 (38.69 ± 0.84) 周,孕次1~4次,孕次均值 (2.03 ± 0.54) 次;观察组患者年龄为23~39岁,平均年龄为 (26.65 ± 3.23) 岁,孕周最短37周,最长41周、孕周均值为 (38.77 ± 0.89) 周,孕次1~4次,孕次均值 (2.03 ± 0.54) 次。对比两组资料($P > 0.05$),有可比性。

纳入标准:(1)满足经阴道分娩相关指征;(2)足月分娩。排除标准:(1)产妇存在凝血功能障碍;(2)产妇合并存在内外科疾病;(3)产妇存在瘢痕子宫病史;(4)产妇骨盆较为狭窄;(5)产妇伴发存在感染性疾病;(6)产妇生殖器官存在畸形问题。

1.2 方法

对照组给予常规护理干预,包括详细告知医院具体情况和分娩流程,辅助患者进行体位摆放、减轻身体暴露,注意保暖。积极强化沟通交流,疏导负面情绪。

观察组于常规护理基础上,开展责任助产护理,具体的护理内容如下:(1)组织建立护理小组。小组成员包括护士长、护理组长、助产士,讨论拟定小组,实施层级管理,明确职责,由护士长进行质量控制和统筹,同时由护理组长负责分娩工作,同时给予技术指导。(2)心理护理。护理人员予以产妇心理疏导,保证产妇在分娩前配以专业的助产护士陪同,并与产妇耐心交流,引导产妇正确认知无痛分娩;针对其产生的焦虑、抑郁等不良情绪进行疏导,积极改善产妇的不良情绪,确保其在放松状态下顺利完成分娩,以利缩短产程。此外,向产妇讲述以往分娩成功的案例,使产妇对分娩结局增强信心,定期组织产妇学习分娩知识,提高产妇对分娩的认知。提前做好急救仪器和药品,避免分娩时出现意外情况。产程护理。护理人员予以产妇分娩指导,具体指导方式可分为多种,

包括肢体上的安抚,语言上的鼓励,促使患者能够始终维持在舒适稳定的状态下,于不同产程中应指导产妇掌握合适的呼吸频率和分娩精力;同时,护理人员可通过压迫、按摩等方式,最大限度地保障产妇产时的舒适度。具体而言,积极应对产妇第一产程的到来,密切观察患者生命体征,关注胎心音及宫缩变化情况,产妇的主诉要认真倾听,给予产妇充分的认可和理解,指导患者进行有效呼吸缓解疼痛。进入第二产程后引导产妇通过进行有效呼吸,促使分娩顺利进行。分娩后查看产妇胎膜及胎盘的完整性,出现异常情况应及时进行处理。(4)在分娩完成后,同样要求护理人员积极和产妇及其家属展开沟通交流,告知相关注意事项,对产妇是否存在出血问题予以密切监测,并对新生儿的临床状况和生命体征予以密切监测,若产妇或新生儿存在临床状态持续恶化的情况,则及时上报,通知相关医师进行第一时间的处理应对,提前做好预防产后出血和子宫破裂的应对方案。对产妇外阴加强护理,避免发生感染,同时提倡产妇母乳喂养,加强自身营养。(5)护理人员应予以产妇饮食指导,告知产妇主要以清淡饮食为主,多食用富含维生素和蛋白质的食物,避免过饥过饱,应规律饮食。

1.3 观察指标

对比两组产妇产程结局、各产程时间、分娩结局、护理满意度、产后并发症发生情况。

产妇产程结局包括自然分娩和剖宫产。

各产程时间包括第一产程、第二产程、第三产程。

护理满意度采用护理满意度调查问卷进行的评估,总分100分,优指评分大于等于90分;良指评分介于80~89分之间;可指评分介于70~79分之间;差指评分小于等于69分。 $\left(\frac{\text{总例数} - \text{差例数}}{\text{总例数}} \right) * 100\% = \text{护理满意度}^{[5]}$ 。

产后并发症包括尿潴留、下肢疼痛麻木、软产道损伤、产后出血等。

1.4 数据处理

SPSS 23.0 软件统计分析各项数据,计量资料和计数资料分别采用 $(\bar{x} \pm s)$ 、 $[n(\%)]$ 予以表示,检验工作分别采用t和 χ^2 完成,当 $P < 0.05$ 时,提示统计学具备显著差异。

2 结果

2.1 护理后分娩结局比较分析

观察组自然分娩率高于对照组,差异显著具备统计学意义($P < 0.05$)。详细数据见表1所示。

表1:两组分娩结局比较[n(%)]

组别	例数	阴道自然分娩	剖宫产	自然分娩率
对照组	25	14 (56.00)	11 (44.00)	14 (56.00)
观察组	25	21 (84.00)	4 (16.00)	21 (84.00)
χ^2				4.667
P				0.031

2.2 护理后各产程时间比较分析

对照组产妇经护理后, 观察组各产程时间均短于对照组, 差异显著具备统计学意义 ($P < 0.05$)。详细数据见表 2 所示。

2.3 护理后满意度比较分析

经护理后观察组满意度高于对照组, 差异显著具备统计学意义 ($P < 0.05$)。详细数据见表 3 所示。

表 3: 两组患者产后并发症发生情况比较[n (%)]

组别	例数	优	良	可	差	满意度
对照组	25	9 (36.00)	6 (24.00)	2 (8.00)	8 (32.00)	17 (68.00)
观察组	25	8 (32.00)	5 (20.00)	10 (40.00)	2 (8.00)	23 (92.00)
χ^2						4.500
P						0.034

2.4 产后并发症发生情况比较分析

尿潴留、下肢疼痛麻木、软产道损伤、产后出血等并发症发生率观察组低于对照组, 差异显著具备统计学意义 ($P < 0.05$)。详细数据见表 4 所示。

表 4: 两组患者产后并发症发生情况比较[n (%)]

组别	例数	尿潴留	下肢疼痛麻木	软产道损伤	产后出血	并发症发生率
对照组	25	3 (12.00)	4 (16.00)	3 (12.00)	3 (12.00)	11 (44.00)
观察组	25	1 (4.00)	1 (4.00)	1 (4.00)	1 (4.00)	4 (16.00)
χ^2						4.667
P						0.031

3 讨论

临床中将采用各种止痛措施实现缓解分娩疼痛的情况称之为无痛分娩, 归属于新型方面方式之一, 因为其具备良好的缓解分娩疼痛作用而受到了广泛青睐, 因此使得无痛分娩应用率越来越高^[6]。然而由于产妇普遍缺乏相关知识, 继而极易产生多种负面情绪, 以焦虑、抑郁最为常见, 对产妇造成了不良影响, 所以积极在无痛分娩产妇中实施有效的护理干预措施具有重要意义^[7]。总结归纳后获知, 产妇在出现负面情绪的情况下, 不仅对自身健康会产生影响, 而且影响着新生儿的健康^[8]。过去为缓解负面情绪, 仅给予常规护理和普通健康宣教, 所取得的效果有限, 患者仅掌握了基本注意事项和无痛分娩优势, 未全面掌握分娩过程中需要注意的内容, 可能加重负面情绪进一步加剧, 最终对产妇满意度、新生儿健康均产生了严重影响, 也加大了医疗纠纷的发生可能性^[9]。为改善妊娠结局, 积极于无痛分娩的产妇中积极实施有效的护理干预措施则具有十分重要的价值^[10]。

此次研究结果提示, 观察组自然分娩率高于对照组; 对照组产妇经护理后, 观察组各产程时间均短于对照组; 经护理后观察组满意度高于对照组; 尿潴留、下肢疼痛麻木、软产道损伤、产后出血等并发症发生率观察组低于对照组。由此可知, 无痛分娩产妇中应用责任助产护理的临床效果突出, 可缩短产程时间, 提升自然分娩率, 安全性高, 分析原因: 责任助产护理将产妇作为护理重点, 通过心理护理、分娩指导等给予产妇心理安慰, 从而有效改善产妇的焦虑、抑郁等负面情绪, 减少产后出血量, 并缩短产程时间, 尤其是第一产程^[11]。护理人员陪伴在产妇身边随时指导, 利于产妇保持持续的分娩精力^[12]。此外, 责任助产护理对产妇分娩完成后的身体健康状态予以了足够的重视, 并通过对产妇的饮食予以规范控制, 促进了产妇身体康复, 预防了错误认知而影响新生儿健康的情况, 全面提升了产妇在分娩各个阶段中的舒适性^[13]。

综上所述, 于无痛分娩产妇中应用责任助产护理的临床效果突出, 可缩短产程时间, 提升自然分娩率, 安全性高, 且获得了产妇

表 2: 两组各产程时间比较 ($\bar{x} \pm s$, min)

组别	例数	第一产程时间	第二产程时间	第三产程时间
对照组	25	751.29 $\pm$ 35.99	108.70 $\pm$ 13.59	25.13 $\pm$ 6.98
观察组	25	528.68 $\pm$ 24.56	81.36 $\pm$ 11.25	16.69 $\pm$ 5.34
t 值	/	25.545	7.748	4.802
P 值	/	0.000	0.000	0.000

的满意认可, 建议临床推广应用。

参考文献:

- [1] 操雁萍. 无痛分娩护理干预对产妇产程的影响[J]. 现代养生, 2022, 22(11): 915-917.
- [2] 朱少华, 刘柱, 谭美卿. 产房集束化护理干预对无痛分娩产妇产后尿潴留的影响[J]. 全科护理, 2022, 20(14): 1919-1921.
- [3] 张会玉. 临床护理干预对无痛分娩产妇的影响[J]. 中国城乡企业卫生, 2021, 36(10): 225-227.
- [4] 姜雪. 分析无痛分娩护理干预模式对产程的影响效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19(22): 191-192+195.
- [5] 黄伟娟. 护理干预对无痛分娩产妇产后出血及新生儿窒息的影响评价[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(02): 208-209.
- [6] 崔梅, 闫华. 护理干预对无痛分娩产妇产后出血及新生儿窒息的影响[J]. 当代临床医刊, 2021, 34(01): 64-65.
- [7] 李妍, 路明敬. 强化护理干预对单胎足月妊娠产妇行缩宫素静滴无痛分娩产程及分娩结局的影响[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2018, 40(01): 74-76.
- [8] 王琪, 马晨霞. 无痛分娩护理干预对产妇产程的影响和疼痛发生率评价[J]. 结直肠肛门外科, 2020, 26(S2): 185-186.
- [9] 鄢海燕. 无痛分娩护理干预对产妇产程的影响研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(64): 11.
- [10] 宋静, 窦建红, 李秀杰. 研究护理干预对无痛分娩产妇产后出血及新生儿窒息的影响[J]. 中国实用医药, 2019, 14(30): 166-168.
- [11] 杨红贞, 吕素琴. 无痛分娩护理干预模式对产妇产程、疼痛程度及满意度的影响[J]. 医疗装备, 2019, 32(03): 147-148.
- [12] 王丽青. 无痛分娩护理干预在产妇中的应用及对产程的影响研究[J]. 中国医药指南, 2019, 17(15): 232-233.
- [13] 郭贵芳, 蒋艳南. 无痛分娩护理干预对产妇产程的影响和疼痛发生率评价[J]. 按摩与康复医学, 2019, 10(09): 82-83.