

一体化服务模式对分娩结局的影响

张丽迪 周方荣 韦月辽

(广西河池市人民医院 广西河池 547000)

摘要:目的:探究一体化服务模式对分娩结局的影响。方法:选取2021年11月至2022年4月接收足月分娩孕产妇281例,采用随机数字表法分组,参考组140例,予以常规护理服务模式,试验组141例,予以一体化服务模式,观察两组分娩结局。结果:281例足月孕产妇,顺产197例,剖宫产48例,非计划性剖宫产3例,试验组孕产妇顺产率高于参考组,差异有统计学意义($P<0.05$);试验组产程短于参考组,产后出血量少于参考组,胎儿窘迫、新生儿窒息发生率低于参考组,新生儿Apgar评分高于参考组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:一体化服务模式的开展可提高产科顺产率,改善分娩结局,可作为产妇护理服务首选方案。

关键词:一体化服务模式;分娩结局;管理效果

近年我国人口问题凸显,临床针对新生儿娩出质量提出更高要求,加强产科护理服务具有课题探讨意义。妊娠作为女性特殊生理阶段,因妊娠周期长,分娩期间受女性患者主观因素、胎儿大小、子宫收缩等多重因素影响,具有难产可能。近年我国外科技术不断优化,女性话语权增加,产科剖宫产率居高不下,为近年女性安全分娩探讨热点课题^[1]。顺产作为女性最佳科学分娩方式,对母婴双方均具有一定益处,在分娩过程中,通过手术助产、应用镇痛药物、会阴侧切等干预,有效提高顺产率,提高新生儿娩出质量,在分娩期间,辅以有效护理干预措施尤为重要。一体化服务模式是通过加强医护一体化合作,建立产科医生、助产士、孕产妇三位一体的护理管理措施,以调动多学科之间协作,帮助孕产妇平稳过渡围产期,以提高顺产率,改善分娩结局^[2]。现本研究笔者特针对一体化服务模式对女性分娩结局的影响,开展如下探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年11月至2022年4月接收足月分娩孕产妇281例,采用随机数字表法分组,参考组140例,年龄区间22~42岁,年龄均值(27.16 ± 0.88)岁,其中初产妇101例,经产妇39例,孕周38~42周,孕周均值(40.19 ± 1.16)周,BMI指数21~29 kg/m^2 ,BMI指数均值(24.09 ± 1.14) kg/m^2 ;试验组141例,年龄区间22~44岁,年龄均值(27.22 ± 0.91)岁,其中初产妇101例,经产妇40例,孕周38~42周,孕周均值(40.15 ± 1.21)周;BMI指数21~29 kg/m^2 ,BMI指数均值(24.06 ± 1.16) kg/m^2 ;两组孕产妇一般资料具有可比价值($P>0.05$),可比对。

纳入标准:(1)所选观察对象均为足月妊娠孕产妇;(2)所选孕产妇均具有良好认知功能,对研究内容及项目知情,签署知情同意书。

排除标准:(1)合并妊娠期并发症患者;(2)早产或多胎妊娠孕产妇;(3)护理依从性较差;(4)因不可抗因素中途脱落人员。

1.2 方法

参考组予以常规护理服务模式,给予孕产妇孕期体检,观察孕产妇机体状况及胎儿生长发育情况,由助产士统一负责助产分娩。

试验组予以一体化服务模式;(1)组建优质服务团队,由市级三甲医院医护团队8人到县级二甲医院妇产科常驻,进行专科联盟一体化管理,针对县级市护理人员开展理论培训、规范操作等修正制度流程,针对一体化服务模式应用优势、操作理念与基层护理人

员进行沟通,通过分享临床护理经验、交流心得,结合医院当前服务需求,制定针对性护理服务措施;完善科室相关规章制度,确保临床护理工作有序开展有规章可循^[3]。(2)优化一体化服务流程:于孕早期通过体质量BMI指数、心理状况量表等对孕产妇进行初次评估,采用问询方式,了解孕产妇妊娠知识及分娩知识掌握情况,为孕产妇建立个人档案,依据评估结果,预估孕产妇妊娠风险性,开展定期保健,督促孕产妇定期进行产检,监测新生儿生长情况^[4]。孕中期依据产妇产体重量增加情况,调整饮食方案及运动计划,加强护患之间的沟通,可通过建立以QQ、微信等线上平台为主的网络管理方式,每周通过线上咨询,了解孕产妇机体状况,可通过线上平台推送孕期知识及健康资讯等,提高孕产妇遵医行为^[5]。医护人员定期于线上针对孕产妇情况进行答疑,有效减轻诊疗奔波。分娩护理,于产妇待产期间,为产妇营造温馨产房,确保室内通风换气,温湿度适宜,可适当增加母婴相关的摆设,以提高待产孕产妇机体舒适度;同时提高孕产妇对新生儿到来的期待^[6]。分娩时采用一对一陪产分娩,鼓励家属陪同产妇产,有效缓解产妇孤独、紧张等负面情绪;助产时加强护患沟通,于分娩之前评估顺产指征,若满足顺产标准后,鼓励产妇试产,给予其语言和肢体上的鼓励。助产过程中,可通过导乐疗法,借助一对一针对性护理措施,提高孕产妇自然分娩信心,在产妇宫口全开后,可通过延长第三产程,为新生儿顺利娩出产道预留时间,有效减少人为干预,以避免会阴侧切,确保胎儿顺利娩出,待胎儿娩出后第一时间进行母婴接触^[7]。产后开展持续化护理,加强孕妇产后心理指导,帮助孕产妇转移角色,培养母爱,加强产后母婴沟通,指导孕产妇如何正确怀抱新生儿;针对产后纯母乳喂养优势,对孕产妇进行讲解,提高孕产妇母乳喂养意愿;辅助孕产妇进行初始泌乳,指导孕产妇如何进行新生儿脐部护理、新生儿抚触、新生儿拍嗝,提高孕产妇、新生儿抚育能力^[8]。同时针对新生儿护理技巧对孕产妇家属进行培训指导,告知产妇产后因分娩因素、激素因素影响,情感波动较大,易出现产后抑郁,建议家属多给予产妇陪伴,帮助产妇分担育婴压力。同时,针对母婴分离情况,可通过多拍摄新生儿视频,以缓解母婴分离导致孕产妇负面情绪^[9]。开展延续性护理措施,将医院内护理延伸至社区、家庭,通过线上沟通,了解产妇产后修复情况,通过线上问诊等,给予产妇远程指导,实时帮助孕产妇解答产后护理及育儿问题。

1.3 评价标准

(1)观察两组孕产妇顺产、剖宫产、非计划性剖宫产情况;

(2) 观察两组孕产妇分娩结局, 主要指标包括产程、产后出血量、胎儿窘迫、新生儿窒息、新生儿 Apgar 评分。

1.4 统计学分析

统计校验采用 SPSS24.0 软件分析, 产程、出血量等计量资料用格式 ($\bar{x} \pm s$) 计算, 配对样本 t 检验, 分娩方式、分娩结局等计数资料用格式 (%) 计算, 配对卡方检验, 统计结果 P 值 < 0.05, 组间统计学具有意义。

2 结果

2.1 两组孕产妇分娩方式比对

281 例足月孕产妇, 顺产 197 例, 剖宫产 48 例, 非计划性剖宫产 3 例, 试验组孕产妇顺产率高于参考组, 差异有统计学意义 (P < 0.05), 见表 1。

表 1 两组孕产妇分娩方式比对[n/%]

| 组别 | n | 顺产 | 剖宫产 | 非计划性剖宫产 | 顺产率 |
|----------------|-----|-----|-----|---------|--------|
| 参考组 | 140 | 89 | 48 | 3 | 63.57% |
| 试验组 | 141 | 108 | 33 | 0 | 76.60% |
| X ² | | | | | 5.686 |
| P 值 | | | | | 0.017 |

2.2 两组孕产妇分娩结局比对

试验组产程短于参考组, 产后出血量少于参考组, 胎儿窘迫、新生儿窒息发生率低于参考组, 新生儿 Apgar 评分高于参考组, 差异有统计学意义 (P < 0.05), 见表 2。

表 2 两组孕产妇分娩结局比对($\bar{x} \pm s, n/%$)

| 组别 | n | 产程 (h) | 产后出血量 (ml) | 胎儿窘迫 | 新生儿窒息 | 新生儿 Apgar 评分 (分) |
|--------------------|-----|--------------|----------------|-----------|-----------|------------------|
| 参考组 | 140 | 12.86 ± 0.86 | 240.51 ± 16.38 | 7 (53.0%) | 8 (5.71%) | 8.01 ± 0.56 |
| 试验组 | 141 | 10.51 ± 0.77 | 176.38 ± 14.82 | 1 (0.71%) | 1 (0.71%) | 8.85 ± 0.71 |
| t 值 X ² | | 24.135 | 34.419 | 4.588 | 5.573 | 11.006 |
| P 值 | | 0.000 | 0.000 | 0.032 | 0.038 | 0.000 |

3 讨论

据临床相关调查显示^[10], 约 90% 孕产妇分娩期间, 因产程、分娩知识缺乏等, 对分娩报以恐惧态度, 在分娩过程中多伴有焦虑、恐惧等负面情绪, 是导致子宫收缩乏力、难产发生的主要因素, 增加剖宫产几率, 不利于母婴健康。顺产即自然分娩, 胎儿通过产道时, 经由产道收缩, 有利于新生儿肺部功能发育; 顺产作为创伤较小的分娩方式, 产后有利于子宫收缩, 可促进子宫复旧, 有利于产后修复。近年剖宫产技术优化, 费用较低, 部分女性患者因恐惧分娩疼痛、自愿接受剖宫产, 延长产后住院时间, 增加医疗支出费用; 同时剖宫产后瘢痕子宫对下次妊娠具有一定影响, 易增加异位妊娠发生几率, 不利于母婴健康, 针对女性分娩开展有效护理服务尤为重要。

一体化服务模式针对产科医护人员进行合理性划分, 加强医护人员与患者之间的沟通, 充分重视患者主观个体差异性, 于产科内建立护理小组, 开展持续性护理服务, 由妊娠期、分娩期、产褥期实施分期护理, 以满足不同期间孕产妇护理需求, 改善妊娠结局。一体化服务模式首要目的是加强孕产妇分娩知识掌握能力, 鼓励孕产妇自然分娩, 以提高顺产率, 降低剖宫产率, 重视分娩四要素, 包括产力、产道、胎儿及精神心理因素等, 在分娩期间, 通过加强护患沟通, 有效缓解产妇紧张情绪, 有效缩短产程, 监测子宫收缩情况, 有效预防子宫收缩乏力。在思想方面, 帮助产妇建立自然分娩信心, 普及自然分娩优势, 通过播放分娩相关视频, 指导产妇掌握分娩技巧, 可有效缓解因害怕分娩疼痛导致的剖宫产, 有效提高孕产妇分娩信心。一体化服务模式充分重视产妇主观因素对分娩结局的影响, 分娩期间通过加强护患沟通, 及时给予心理疏导, 通过开展孕期咨询、分娩教育及产后照护等, 重视不同期间孕产妇身心护理需求, 及时给予医疗关怀, 缓解孕产妇不良心理状况; 分娩后加强与产妇家属之间的沟通, 帮助产妇分担育婴压力, 可有效预防产后抑郁情况发生。研究观察数据显示, 281 例足月孕产妇, 顺产 197 例, 剖宫产 48 例, 非计划性剖宫产 3 例, 试验组孕产妇顺产率高于参考组, 差异有统计学意义 (P < 0.05); 试验组产程短于参考

组, 产后出血量少于参考组, 胎儿窘迫、新生儿窒息发生率低于参考组, 新生儿 Apgar 评分高于参考组, 差异有统计学意义 (P < 0.05); 结果表明, 一体化服务模式的开展, 可有效改善分娩结局, 保障母婴健康; 在一体化护理管理模式运行中, 有赖于多学科之间的沟通, 加强护患协作, 充分调动医护人员主观能动性, 提高临床护理质量。

综上, 一体化服务模式的开展可提高产科顺产率, 改善分娩结局, 可作为产妇护理服务首选方案, 于临床深化推广实施。

参考文献:

- [1] 余丹, 刘荣军, 付艳辉. 助产一体化护理服务模式对瘢痕子宫再次妊娠产妇产结局的影响[J]. 中国当代医药, 2021, 28(29): 225-228.
- [2] 燕美琴, 刘亦娜, 王娇, 等. 一体化服务模式对剖宫产后再妊娠产妇产结局的影响[J]. 护理研究, 2020, 34(5): 904-907.
- [3] 宋晓萍, 蒋美琴, 陈婷, 等. 基于微信平台的医护一体化干预延伸护理服务对妊娠期糖尿病病人血糖控制、自我管理能力及妊娠结局的影响[J]. 全科护理, 2021, 19(21): 2984-2987.
- [4] 肖碧蓉, 熊倩, 李晓燕. 助产士在一体化产房工作的体验研究[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(27): 3986-3988.
- [5] 郑莉伟, 林雪. 助产士主导的胎心监护室、助产士门诊、孕妇学校一体化护理管理模式在产科门诊的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(14): 2497-2500.
- [6] 孟晶. 应用产科护理质量敏感性指标评价医护一体化服务效果[J]. 临床医药实践, 2017, 26(5): 389-391.
- [7] 董启琴, 周琴. 助产士围生期一体化护理对提高初产妇分娩质量的影响分析[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(3): 107-110.
- [8] 黄慕兰. 以家庭为中心的一体化产房模式对产妇产结局及母婴结局的影响[J]. 中国当代医药, 2021, 28(14): 264-266.
- [9] 崔育丽, 王芬兰, 杨秀妮. 家庭式一体化产房内分娩对初产妇心理状态及分娩结局的影响[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(6): 92-94.
- [10] 陈铭红, 夏珊敏, 朱利平, 等. 医护一体化管理对瘢痕子宫再次妊娠产妇产经阴道分娩成功率的影响[J]. 广西医学, 2019, 41(22): 2936-2939, 2946.