



助产士护理干预对孕妇分娩结局影响的临床分析

肖玉华 (怀化市第五人民医院 湖南怀化 418000)

摘要: **目的** 分析助产士护理干预对孕妇分娩结局的影响。**方法** 抽取我院妇产科2015年6月至2016年7月接收的124例待产孕妇作为护理对象,分为对照组和干预组,各62例,对照组采取普通护理,干预组采取助产士护理干预。对比两组孕妇分娩结局。**结果** 干预组产妇顺产率及出血量、产程时间、会阴侧切率及会阴伤口裂伤率均显著优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 对孕妇分娩采取助产士护理干预,有提高孕妇分娩认知度,增加了顺产率并减少出血量,减少产程时间,降低会阴侧切率及会阴伤口裂伤率,提高了分娩安全性。

关键词: 助产士 护理 孕妇 分娩 结局影响

中图分类号: R473.71 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)03-029-02

随着我国人口综合素质的提高,孕产妇分娩方式及母婴安全已受到人们的高度重视。为提倡安全分娩和满足广大孕妇的需要^[1],现很多医院妇产科都对待产妇配备了助产士,主要是对孕妇进行产前指导,心理调节、分娩干预,产后保健等知识,对产妇进行全方位服务^[2],帮助产妇调整心态,消除紧张感,以最好的心态做好准妈妈角色,同时最大限度确保母婴平安。我院现对接收的孕妇进行助产士护理干预,取得较好的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取我院妇产科2015年6月至2016年7月接收的124例待产孕妇作为护理对象,分为对照组和干预组,各62例,对照组采取普通护理,干预组采取助产士护理干预。对照组:初产妇43例,经产妇19例,年龄19~45岁,平均年龄(29.6±5.8)岁,孕周38~42周,平均孕周(39.2±1.5)周;干预组:初产妇42例,经产妇20例,年龄19~46岁,平均年龄(29.9±5.4)岁,孕周38~41周,平均孕周(39.2±1.4)周,排除心、肺、肾功能不全者及认知障碍疾病者,两组孕妇基本资料无差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法

对照组采取普通护理,监测孕妇各项生命特征及胎心,安排护士轮流值班陪护。

干预组采取由助产士全程护理干预,具体的护理方法主要为:
①孕妇学校授课和门诊服务:在孕妇处于孕期时,助产士就应为其提供产前健康教育,向孕妇发放书面资料,开展集中授课,建立微信群和QQ群等,向孕妇详细讲解自我监护、孕期保健、预防和识别异常情况、就诊时间和临产先兆、分娩前的心理准备、母婴喂养等知识。孕妇爱人应尽量陪伴孕妇到产前孕妇学校上课,加强体重管理,对孕妇进行指导,让其掌握拉玛泽呼吸减痛法的正确方法,教授孕妇体位并适应各种分娩体位,让其掌握分娩期呼吸配合的正确方法。
②产前服务:向孕妇介绍相关的医护人员、医院的相关规则制度和产科环境;向孕妇发放认知调查表,对其认知水平进行了解,根据孕妇的具体情况对其进行有针对性的指导,让其做好相关分娩时的身心准备工作。
③产时服务:产时,宫口开大3公分导乐全程陪伴,并允许家属陪伴给予心理支持,导乐室及产房播放轻音乐,舒缓情绪,胎头拨露时指导产妇宫缩时张口快速哈气,宫缩间歇期屏气用力,胎头着冠时亦张口哈气,在宫缩间歇期缓慢娩出胎头。
④产后服务:加强育婴指导,并向产妇详细讲解相关的产后知识,告知产妇应充分休息。在产后24小时则可开展自我能力的指导和训练,如喂养技巧、会阴伤口护理以及生活调节;在产妇出院时,助产士应对产妇进行综合评估;产后第1~2周,助产士应加强电话随访工作,对产妇的避孕情况、情绪和产妇恢复进行了解,结合产妇的具体情况进行心理疏导和育婴指导。

1.3 观察指标

观察两组产妇顺产情况及产后出血量、产程时间、会阴侧切情况和会阴伤口裂伤情况。

1.4 统计学处理

采用SPSS17.00处理, $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料,经t检验;%表示计数资料,经 χ^2 检验; $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

比较两组产妇顺产率及出血量,干预组各项均优于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1: 两组产妇顺产率及出血量对比

组别	例数	顺产率	产后出血量(mL)
对照组	62	47(75.81%)	268.9±41.4
干预组	62	58(93.54%)	156.3±32.2
χ^2/t 值		7.52	16.9
P 值		<0.05	<0.05

比较两组产妇产程时间,分为第一产程、第二产程、第三产程,通过对比,干预组产程时间均优于对照组($P < 0.05$),见表2。

表2: 两组产妇产程时间对比

组别	例数	第一产程(h)	第二产程(h)	第三产程(h)
对照组	62	7.63±1.76	1.94±0.85	11.18±1.68
干预组	62	5.18±1.02	0.73±0.46	9.31±1.14
t 值		9.48	9.86	7.25
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

比较会阴侧切率及会阴伤口裂伤率,干预组的会阴侧切率及会阴伤口裂伤率均显著低于对照组($P < 0.05$),如表3。

表3: 会阴侧切率及会阴伤口裂伤率对比

组别	例数	会阴侧切率	会阴伤口裂伤率
对照组	62	36(58.06)	22(35.48)
干预组	62	23(37.10)	11(17.74)
χ^2/t 值		4.66	4.13
P 值		<0.05	<0.05

3 结论

分娩是孕妇妊娠最后的结局,大多数孕妇在产前都表现出不良情绪^[3]。随着产妇体内激素的分泌,会发生较为复杂的心理特征,其消极不良情绪严重影响分娩结局。助产士护理干预是对孕妇入院时,建立全程全方位个性化服务的护理模式^[4]。通过产前健康宣教,让孕妇掌握自我监护知识和自我保健知识,能让孕妇的产前认知水平提高,让孕期并发症降低,进而让围生期保健质量显著提高;充分了解孕妇孕产史,有无不适症及禁忌症,做出准确的分娩评估方案。其次加强术前指导,包括健康指导和心理干预,通过知识讲解或分娩视频观看,指导孕妇分娩时所需配合事项,提高孕妇认知度。密切观察孕妇心理特征,时常给予鼓励、肯定,对情绪低落、恐惧的孕妇,要及时安慰、用专业知识告知孕妇不必害怕,消除不良情绪,提高分娩依从性。对产妇产后进行哺育指导和保健指导,进行适当运动以便尽快恢复体力。通过对孕妇分娩进行不同护理,经过对比,干预组孕妇各项均优于对

(下转第33页)



根据表2的位移结果对比,发现在相同侧向力的作用下,敲击式挤压植入种植体的位移量小于螺旋式挤压植入的种植体,即敲击式挤压植入种植体的初期稳定性更好。

3 讨论

3.1 建模方法的选择

关于口腔生物力学的有限元研究常见利用磨片、切片、三维测量、CT扫描等方式建立三维有限元模型^[3,4]。本研究的主要目的是对比两种不同挤压方式生物力学的差异,同时考虑到种植体及周围骨质在结构上的对称性特点,利用ANSYS软件绘制平面式二维图形,建立二维的有限元模型,将问题简单化。

3.2 加载方式的设计

种植体在行使功能的过程中,对垂直向载荷的耐受力强于水平向载荷,因此本研究设计水平向载荷,用以观察在水平向载荷的所用下,种植体上部结构的位移程度和种植体周应力分布情况。

3.3 造成实验结果位移量较大的可能原因

本实验结果中种植体上部结构的位移程度远大于临床常见或允许的正常动度,主要原因是在软件绘图过程中,忽略了中央螺钉的结构,在基桩与种植体的衔接部分没有完全模拟临床实际情况,造成种植体

上、下两部分结构之间连接强度不够,从而位移程度过大。

3.4 实验有待改进之处

在软件绘图过程中,应注意种植义齿上、下部分连接结构的设计,尽量模拟临床实际情况,使实验结果更具说服力。另外,在加载方式的设计上,也可以考虑进一步模拟临床不同角度载荷下的生物力学性能,使其更接近口腔功能状态下的实际情况^[5]。

参考文献

- [1] 刘夏青,李英.骨挤压技术在低密度种植床的应用[J].中国药物与临床,2014,14(10):1379-1380.
- [2] 孙嵩,赵峰,孙勇.骨挤压对种植体初期稳定性的影响[J].中国组织工程研究,2013,17(15):2698-2702.
- [3] 陆永健,唐震,龚璐璐,李笑梅,汪大林.两种种植体支持下颌半口固定义齿种植体应力有限元分析[J].第二军医大学学报,2016,37(07):821-826.
- [4] 甄恩明,吴昌敬,邵军.双侧上颌骨缺损种植体修复的有限元探讨[J].中国口腔种植学杂志,2016,21(03):107-110.
- [5] 雍苓,黄仕禄,刘洪,牟雁东.不同骨缺损类型牙种植体的三维有限元分析[J].医用生物力学,2016,31(02):148-153.

(上接第27页)

从本研究的结果及数据分析来看,超敏C反应蛋白联合白细胞检验感染性疾病能够准确反映病情,提高诊断细菌性感染性疾病和病毒性感染疾病的阳性检出率以及总检出率,值得在临床中广泛推广。

参考文献

- [1] 付禹.C反应蛋白、降钙素原联合血常规检测在婴幼儿感染性

疾病诊断中的应用[J].当代医学,2017,23(24):134-135.

- [2] 刘芳.全血C-反应蛋白与血常规联合检验在儿科细菌性感染性疾病中的诊断价值[J].临床医学,2017,37(4):100-101.
- [3] 穆致智.探讨血清超敏C反应蛋白与血常规中白细胞计数联合检验在儿科感染性疾病中的诊断价值[J].中国医药指南,2016,14(34):140-141.

(上接第28页)

痛苦有效减轻。

总之,通过产前综合评估,可以将阴道分娩当成剖宫产后再次妊娠的一种经济、有效和科学的分娩方式。病例选择、产科医师的心态和经验均会直接影响阴道试产的成功率。

参考文献

- [1] 王雪莲,白银花,刘海洋等.首次剖宫产后再次妊娠选择阴道试产可行性分析[J].宁夏医科大学学报,2014,36(12):1393-1395.
- [2] 高波,汪惠琴,寿亚琴等.剖宫产后再次妊娠阴道试产的可行性探讨[J].浙江实用医学,2017,22(2):135-138.
- [3] 余琳,苏春宏,王晓怡等.剖宫产后再次妊娠阴道试产的多中心临床研究[J].中华妇产科杂志,2016,51(8):581-585.

(上接第29页)

对照组($P<0.05$)。

综上所述,对孕妇分娩进行助产士护理干预,能提高孕妇认知度,增加分娩依从性,有助于顺产,减少出血量及产程时间,降低会阴侧切率及会阴伤口裂伤率,提高了分娩安全性,值得临床上广泛应用。

参考文献

- [1] 王艳杰,温洪樱,宁艳等.助产护理对高龄产妇分娩结局的

影响[J].国际护理学杂志,2013,32(7):1511-1512.

- [2] 罗海霞.产妇产后护理对初产妇母婴结局及护理满意度的影响[J].实用临床医药杂志,2015,(20):170-172.
- [3] 郭翠琴,常慧.责任制助产护理对产妇产后分娩方式及母婴结局的影响[J].国际护理学杂志,2012,31(9):1609-1611.
- [4] 易小英,付文.患者参与式护理干预对产妇产时认知和母婴结局的影响[J].河北医药,2014,(11):1744-1745.

(上接第30页)

研究组患者骨折复位优良率明显高于对照组,术后并发症率明显低于对照组,并且研究组患者术后自理能力优秀,骨性愈合情况优秀,治疗效果明显优于对照组。

参考文献

- [1] 尹虎,何举仁,宁瑞霞.损伤控制骨科理念在对不稳定型骨盆骨折治疗中的应用[J].河北医药,2013,35(18):2777-2778.
- [2] 冯斌,姚爱明,孟杨,等.损伤控制在不稳定骨盆骨折中的

应用[J].徐州医学院学报,2010,30(12):869-870.

- [3] 刘欣伟,商慧娟,王志伟,等.损伤控制原则在骨盆骨折合并大面积皮肤剥脱伤救治中的应用[J].中国骨与关节损伤杂志,2010,34(06):1167-1169.
- [4] 张开欣,董凌岱,郭兴杰.损伤控制治疗治疗不稳定型盆骨骨折的临床分析[J].中国矫形外科杂志,2011,02(22):1137-1139.
- [5] 刘登涛.损伤控制骨科在不稳定骨盆骨折治疗中的应用价值分析[J].生物技术世界,2015,11(05):80-81.

(上接第31页)

总之将护理安全管理应用于心脏介入围手术期,有利于减少不良事件的发生率,提高手术安全性,值得临床推荐。

参考文献

- [1] 陈小艳.护理安全管理在心脏介入围手术期的应用意义[J].心理医生,2017,23(28):118-119.
- [2] 张娟莉.护理安全管理在心脏介入围手术期的应用分析[J].养生保健指南,2017(25):243-244.

[3] 刘小宁.护理安全管理对心脏介入围手术期的影响分析[J].养生保健指南,2016(25):273-274.

- [4] 董慧.护理安全管理在心脏介入围手术期的应用价值分析[J].中国实用医药,2016,11(32):178-179.
- [5] 李小花,范惠.护理安全管理应用于心脏介入围手术期的临床效果[J].临床医学研究与实践,2017,2(14):174-175.
- [6] 刘佳,刘杰.护理安全管理在心脏介入围手术期的应用[J].生物技术世界,2016(1):129-129.