



平产分娩产房在产科分娩中的应用

刘春花 (湘西土家族苗族自治州人民医院 湖南湘西 416000)

摘要:目的 观察平产分娩产房在产科分娩中的应用效果。方法 使用随机数字表法将最近3年前往我院分娩的100例产妇分为两组,其中对照组应用普通产房分娩常规护理,观察组应用平产分娩产房护理,比较两组的自然分娩率、出血量、疼痛评分以及产程时间。结果 观察组自然分娩率98%高于对照组的74%, $p<0.05$;组间出血量、疼痛评分以及产程时间对比, $p<0.05$ 。结论 平产分娩产房在产科分娩中的应用,可对产妇的分娩疼痛及产程时间起到改善作用,并提高自然分娩率,值得临床深入观察。

关键词:平产分娩产房 产科分娩 效果

中图分类号: R473.71 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)03-193-02

对于产妇来说,分娩均能够在一定程度上影响产妇的身心状态,尤其是产妇为初产妇时,因为缺乏分娩经验,较容易产生急躁、害怕甚至抑郁等消极心理,严重影响产妇的分娩,甚至致使产妇在分娩后产生不良状况(比如出血、疼痛等等),最终给产妇的分娩结局带来不良影响,为此,临床采取有效的护理措施对产妇进行护理,是当前妇产科临床工作人员重点关注的内容^[1]。笔者对50例应用平产分娩产房护理的产妇作出研究,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

使用随机数字表法将2014年7月至2017年7月前往我院分娩的100例产妇分为两组。其中对照组50例,年龄20-34岁,平均年龄 (24.17 ± 1.08) 岁;孕周36-41周,平均孕周 (38.48 ± 1.74) 周。观察组50例,年龄21-35岁,平均年龄 (24.28 ± 1.19) 岁;孕周36-42周,平均孕周 (38.53 ± 1.78) 周。组间一般资料作对比, $p>0.05$,具有可比性。

1.2 方法

对照组应用普通产房分娩常规护理:主要包括心理护理、环境护理、饮食指导以及健康宣教等等。

观察组基于对照组护理模式的前提下增加应用平产分娩产房护理,具体如下:(1)初始阶段护理。护士应与产妇进行交流,相互认识、了解,并将小组护理的目的、内容等等详细告知产妇,获取产妇的信任,从而构建和谐的护患关系,促使产妇积极配合临床工作人员开展工作。(2)过渡阶段护理。通过初始阶段护理掌握产妇基本情况后,对护士存在的问题进行分析,并给予纠正^[2]。护士还需要加大与产妇的交流力度,分析产妇的心理问题,通过体谅模式、角色扮演等方法解决产妇的问题,同时从产妇方面出发关心、安慰产妇,护士仔细倾听产妇的诉说并进行记录,最后针对性地总结产妇存在的问题,及时开导安慰产妇。(3)探索阶段护理。护士需要帮助产妇认识到自身

存在的心理问题,并且运用专业的知识让产妇掌握心理问题产生的根本原因,并且指导产妇调节个人情绪,教导产妇掌握沟通技巧;心理咨询师再进行引导、总结,从而帮助产妇克服消极心理^[3]。(4)结束阶段护理。护士可以给产妇播放专题片,让产妇看到自身价值,从而树立战胜疼痛的信心;此外,护士还可以教导产妇掌握基本的情绪管理技巧,比如采取播放视频的方式,再结合个人实际情况,让产妇对本次护理感染进行交流,并且进行总结。

1.3 观察指标

详细观察及记录两组产妇的自然分娩率、出血量、疼痛评分以及产程时间,并进行对比。

1.4 统计学处理

两组产妇的临床数据应用SPSS18.0统计软件进行分析,计量数据采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用t检验;计数资料采用百分比表示,数据对比采取 χ^2 检验,当 $P>0.05$ 时表示差异无统计学意义,当 $P<0.05$ 时表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇的自然分娩率对比

观察组产妇的自然分娩率为98%,对照组产妇的自然分娩率74%,组间对比, $p<0.05$,具体可见表1。

表1: 两组产妇的自然分娩率对比(n, %)

组别	n	自然分娩	剖宫产	产钳助产
对照组	50	37 (74.00)	10 (20.00)	3 (6.00)
观察组	50	49 (98.00) ▲	1 (2.00)	0 (0.00)

注:与对照组对比,▲ $p<0.05$ 。

2.1 两组患者观察指标对比

护理结束后,两组产妇的出血量、疼痛评分以及产程时间对比, $p<0.05$,具体可见表2。

表2: 两组患者观察指标对比($\bar{x}\pm s$)

组别	n	出血量(ml)	疼痛评分(分)	第一产程(min)	第二产程(min)	第三产程(min)
对照组	50	164.86±37.27	5.29±1.54	572.29±115.54	65.59±3.47	14.73±5.42
观察组	50	113.12±25.09 ▲	3.78±1.57 ▲	335.12±82.47 ▲	40.12±2.58 ▲	8.16±5.08 ▲

注:与对照组对比,▲ $p<0.05$ 。

3 讨论

怀孕为广大女性朋友人生中比较特殊的一个时间段,而分娩则是各位怀孕女性必须需要经历的过程之一,特别是初产妇,对分娩的整个过程满怀期待,并存在一定的害怕、焦虑等。近来随着我国国民经济的快速发展以及医疗技术越来越先进,大部分产妇分娩时均选择剖宫产的分娩方式,但是该分娩方式术后出血量较大,并且并发症发生率高,对产妇的身心健康构成严重威胁,间接导致产妇及其家属对分娩时的人性化要求随之变得更加严格,对此,临床给予分娩产妇合理、有效的护理干预意义重大^[4]。

平产分娩产房护理模式是最近几年产科护理中比较常用的一种护理模式,该模式以常规护理为基础的前提下,采取建立护理小组的

方法,对产妇实施具有目的性以及针对性的护理干预,尽可能满足产妇的要求,并且帮助产妇加深对分娩的认识,让产妇自主诉说心理的苦闷,减轻产妇的消极心理,促使自然分娩率上升。此外,平产分娩产房护理模式中实施由助产护士开展的“一对一”全程护理,在很大程度上减短了第一产程时间,而产生时间的缩减则可以减轻产妇的分娩痛苦情况,让产妇快速完成分娩,缓解产妇的分娩痛苦,并减少出血量。另外,平产分娩产房模式还通过助产士主导,从平常护理以及生活环境等多个方面克服常规产房给产妇带来的不良心理影响,提高产妇对医护人员的信任度,并且帮助产妇克服消极心理,更有益于产妇的分娩,生产时间也得到缩减,甚至还能够改变母婴的分娩结局^[5]。本研究结果中,观察组产妇的自然分娩率98%,对照组产妇的自

(下转第197页)



注:与对照组比较 * $P < 0.05$

2.3 新生儿缺陷事件

观察组研究对象仅有2例新生儿缺陷事件出现,少于对照组的18例,组间比较差异显著($\chi^2=6.93, P=0.034$)。

2.4 产后不良反应

对照组产妇在产后有15例不良反应出现,发生率为15.0%,观察组仅有3例,发生率为3%,组间数据差异显著($\chi^2=5.74, P=0.039$)。

2.5 产后住院总时间

对照组产妇在产后共住院治疗(7.84±1.02)d,观察组产后住院(5.33±0.91)d,组间差异显著($t=13.3621, P=0.044$)。

3 讨论

随着近些年来我国综合国力的不断提升,医疗服务事业的也在不断的进步与发展,新生儿出生质量在极大程度上得到改善,但处于育龄期阶段的夫妻对孕前接受健康检查、健康教育干预的实际重视程度仍然不是十分的理想。在孕前阶段接受优生健康检查的主要目的在于通过对育龄期正在备孕的夫妇进行系统的妊娠风险因素筛查,及具有针对性的临床干预,使不良妊娠结局、胎儿和新生儿缺陷等不良事件的发生率水平降低^[3,4]。在婚前及孕前期实施备孕检查的主要服务对象包括一些新婚夫妇或即将结婚的情侣,属于保证人口出生质量的一

个重要性前提和基础,为广大夫妇在怀孕前阶段提供科学、系统的健康教育,对夫妇所提出的一些有关怀孕的问题应该进行耐心的解答,在孕前阶段争取能够及时的发现机体可能出现的问题,使新生儿缺陷事件发生的可能性降低^[5]。夫妻在孕前期阶段接受健康教育干预,可以使其对优生优生相关知识有更加深入和系统的了解,减少新生儿缺陷和产妇产后不良反应,在最大程度上保证母婴安全,缩短产后住院时间,从而提高孕产妇对临床产检科工作的满意度。

参考文献

[1] 谢钱茹,蔡横,郭锋,等.新婚夫妇预防出生缺陷相关知识及其影响因素分析[J].中国妇幼保健,2016,31(3):580-583.

[2] 杜敏霞,任利华,卢颖,等.基于健康行为过程取向理论的农村育龄期妇女孕前保健服务利用行为调查分析[J].中国全科医学,2014,17(9):1036-1039.

[3] 陈琨珉,金春林,余旬,等.上海市育龄妇女的孕产期社会支持现状分析[J].中国全科医学,2016,19(21):2547-2552.

[4] 林霞,陈英,夏敏娟,等.新婚和再生育夫妇孕前优生健康检查结果分析[J].浙江预防医学,2015,27(11):1157-1159.

[5] 吴翔,倪少义,林细佳,等.最佳生育年龄新婚育龄对象孕前优生健康检查的状况[J].中国医药科学,2015,5(14):213-216.

(上接第192页)

恢复总有效率(96.67%)明显高于对照组(78.33%)。由此可见,孕妇选择自然分娩的方式效果更佳,对患者和胎儿更有利。

综上所述,孕妇实施自然分娩临床效果显著,产后恢复时间快,并发症少,值得广泛推广应用。

参考文献

[1] 武雪梅.剖宫产与自然分娩子宫恢复的情况比较[J].世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊,2016,16(78):313-313.

[2] 郝燕玲.剖宫产与自然分娩对孕妇影响的比较[J].临床医学研究与实践,2017,2(17):135-136.

[3] 蔺颖,张彦荣.剖宫产与自然分娩子宫复旧情况的比较[J].医药,2017(2):00100-00100.

[4] 蓝秀青,陈金秀,魏小梨,等.自然分娩与剖宫产对初孕妇产后子宫复旧的影响[J].中国当代医药,2017,24(15):179-181.

[5] 张颖.剖宫产与自然分娩孕妇的子宫复旧[J].医疗装备,2017,30(11):107-108.

(上接第193页)

然分娩率74%,差异有统计学意义($p < 0.05$);观察组产妇的出血量、疼痛评分、第一产程时间、第二产程时间以及第三产程时间均明显优于对照组,差异有统计学意义($p < 0.05$)。该结果充分说明了产科分娩中应用平产分娩产房护理模式,缩短产程时间的同时还可以减轻产妇的分娩疼痛,并且提高产妇的自然分娩率,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 施影.产科分娩室产妇转出交接表在产科护理风险管理的应用体会[J].中国医药指南,2015,23(31):1213-1214.

[2] 田园,蒋泓,钱序.改善孕产保健服务公平、可及和质量的政府规制过程—基于上海经验的回顾与评述[J].中国卫生政策研究,2015,18(12):2224-2229.

[3] 孙国强,杨慧,张欢等.孕妇学校开展“分娩方式的选择”的知识宣教对剖宫产率的影响[J].中国妇幼保健,2016,30(19):1908-1909.

[4] 梅晓芳,明雅焜,李丽芳等.助产士产前教育对初产妇产程及分娩方式的影响[J].现代临床护理,2016,21(7):2270-2271,2275.

[5] 谢桂芳,黎小玲,黄雪群等.平产分娩产房在产科分娩中的应用[J].护理实践与研究,2015,15(28):2365-2367.

(上接第194页)

delivery outcome of full-term pregnant women with premature rupture of fetal membrane[J]. Maternal & Child Health Care of China, 2016.

[3] 陈玲.不同体位对足月头位衔接的胎膜早破孕妇分娩结局的

影响[J].医学理论与实践,2017,30(16):2428-2430.

[4] Jiujie D U, Liu H, Wei P. Relationship between vaginal Candidiasis and premature rupture of membranes during pregnancy and its impact on maternal and child outcomes[J]. Laboratory Medicine & Clinic, 2017.

(上接第195页)

因。而根据熊丽春等^[4]视力筛查仪的柱镜数据与散瞳验光后的柱镜数据无显著差别,而球镜度数与散瞳验光后的数据差异较大。而我们儿童的散光是由于在胚胎时期及生后1-2年的眼球结构发育异常形成的,一般到3岁以后眼球结构发育成熟,故对于学龄前幼儿进行视力筛查是很有必要的。高水平的视力保健应对儿童本身、老师及家长三个群体进行全方位干预,家长的眼保健的关注程度与其本身的学历水平、家庭收入水平等息息相关^[5]。根据调查结果对视力异常儿童早期采取矫正方案,家长纠正儿童不良用眼习惯,医生应根据调查结果与家长提供视力保健知识普及,强调眼保健操的积极意义,鼓励家长督促儿童每日练习眼保健操,降低近视发生率^[6]。

参考文献

[1] 任婉娜,张文芳,孙一岚等.甘肃省兰州市城关区学龄前儿

童视力与屈光状态调查[J].中华眼视光学与视觉科学杂志,2014,16(3):143-146.

[2] 黎燕,吴自爱.梧州市4863例学龄前儿童视力筛查结果分析[J].中国妇幼保健,2015,30(33):5801-5802.

[3] 孙丽丽,齐丽丽,季拓等.视力低常的学龄前儿童屈光不正的分布规律研究[J].国际眼科杂志,2016,16(3):582-584.

[4] 熊丽春,林金国,林秀梅.视力筛查仪在儿童散光中的应用[J].中国斜视与小儿眼科杂志,2011,19(3):136-137

[5] 李妮娜,朱雪梅,李会仿等.学龄前儿童家长视力保健知行现状调查及影响因素分析[J].中华现代护理杂志,2016,22(31):4441-4447

[6] 张丽,吴丹.成都市锦江区3650名学龄前儿童视力异常状况及影响因素分析[J].中国妇幼保健,2016,31(23):5136-5139.