

• 论 著 •

孕期助产士一对一全程健康指导护理对自然分娩的影响分析

胡恩裴

江西省新余市妇幼保健院产科 江西新余 338000

摘要：目的 研究孕期助产士一对一全程健康指导护理对自然分娩的影响。**方法** 根据“护理方法的不同”将 2016 年 11 月至 2017 年 11 月期间本院接收的孕产妇 120 例分为两组，60 例/组。对照组在孕期接受常规体检和常规门诊指导，观察组在孕期由助产士实施一对一全程健康指导护理。将两组孕产妇的自然分娩率、产程及出血情况进行比对。**结果** 观察组孕产妇的总产程时间、产后出血率两项数据比对照组更低，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，自然分娩率相较于对照组更高，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 助产士对孕产妇实施一对一的孕期全程健康指导护理，有助于产程时间的缩短和自然分娩率的提高，可降低产后出血率。

关键词：助产士；一对一；全程健康指导；自然分娩

中图分类号：R473.71

文献标识码：A

文章编号：1009-6647 (2018) 09-046-02

分娩是女性的正常生理过程^[1]，是女性向母亲这一人生角色转换的过程，分娩结局直接关系到产妇和新生儿的健康状况^[2]，因此在孕期对孕产妇进行适当干预，对于形成良好的分娩结局十分重要，而助产士在孕期担任着重要角色，能够为孕产妇能够相应的指导。本文旨在分析助产士一对一全程健康指导护理的效果，从我院收治的孕产妇中抽取 120 例作为对象展开研究，整理如下：

1 资料和方法

1.1 资料

研究对象：本院收治的孕产妇 120 例，病例选取时间：2016 年 11 月至 2017 年 11 月，根据护理方法的不同分为对照组、观察组，一组有 60 例。所有孕产妇均为单胎、足月妊娠，均为初产妇，文化程度均在初中及以上。将存在高危因素、剖宫产指征的孕产妇排除。观察组：年龄范围：下限值为 22 岁，上限值为 36 岁，年龄平均值 (30.28 ± 3.47) 岁。对照组：年龄范围：下限值为 23 岁，上限值为 35 岁，年龄平均值 (30.33 ± 3.52) 岁。对照组及观察组研究对象之间对比一般资料的差距微小 ($P > 0.05$)，具有科学对比性。

1.2 方法

对照组的孕产妇在孕期定期在产科门诊进行常规产前检查，同时接受常规门诊指导，在分娩过程中，由助产士实施导乐陪伴分娩。

在孕期配备一名助产士对观察组孕产妇进行一对一的全程健康指导护理，详细内容包括：(1) 建立产前母婴俱乐部：

产前母婴俱乐部建立在产科病区，并保持干净、安静、舒适的环境，将分娩相关的知识以图文并茂的形式张贴在墙壁上显眼位置，助产士指导孕产妇在孕期进行适当的活动。(2) 产前健康教育：先对孕产妇文化程度、学习能力、心理特征等进行健康评估，明确孕产妇之间的差异性，以此设计针对性的健康指导方案。主要的健康指导内容为：围产期注意事项、产前相关检查的目的、饮食、身体活动、自然分娩相关知识等，由助产士对孕产妇进行面对面及一对一的指导，并在孕产妇进行运动锻炼时陪伴在侧，同时提供相应的指导。(3) 产时导乐陪伴分娩：孕产妇分娩时，助产士全程陪伴，通过交流、适当抚触等方式开导产妇，帮助患者建立自然分娩的信心。在产妇产宫口扩张 2~3cm，并且难以忍受疼痛时，应用导乐仪镇痛，直至产妇产宫口完全打开后关闭导乐仪。在宫口打开和宫缩间隙，助产士指导产妇充分利用分娩球进行体位变换。

1.3 观察指标及判定标准

统计两组孕产妇的自然分娩率，记录两组的产程时间，计算产后出血率。

1.4 统计学处理

计数资料和计量资料以 SPSS20.0 软件行卡方检验和 t 检验，以 $P < 0.05$ 提示组间数据对比差距明显。

2 实验结果

2.1 产程时间

观察组孕产妇的第一产程和总产程时间均短于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1 所示：

表 1：对比产程时间

组别	例数 (例)	第一产程 (min)	第二产程 (min)	总产程 (min)
对照组	60	450.83 ± 195.76	54.33 ± 22.85	505.78 ± 130.61
观察组	60	375.54 ± 136.67	52.18 ± 19.25	430.92 ± 96.88
T 值	-	2.443	0.557	3.566
P 值	-	0.016	0.578	0.001

表 2：比较自然分娩率和产后出血率 [n(%)]

组别	例数	自然分娩率	产后出血率
对照组	60	50 (83.33)	9 (15.00)
观察组	60	58 (96.67)	2 (3.33)
χ^2 值	-	5.926	4.904
P 值	-	0.015	0.027

2.2 自然分娩率和产后出血率

观察组孕产妇的自然分娩率为 96.67%，明显是比对照组数据高 ($P < 0.05$)；观察组孕产妇的产后出血率显著更低 ($P < 0.05$)。详细数据如表 2 所示：

3 讨论

人们对于医疗服务的要求随着经济水平和生活质量的提高而在不断提高^[3]，促使临床通过积极的医学模式改革来促

进医疗服务质量的提高。孕产妇缺乏对妊娠和分娩的相关认知, 孕期出现的不良情绪会影响身体健康, 出现妊娠期不良状态的概率较高, 不利于良好妊娠结局的形成, 故此在孕期应增强对孕产妇的护理干预, 消除分娩相关风险因素^[4], 促使妊娠结局得到改善。

本次研究中的孕产妇均为初次怀孕, 常规的产前门诊检查和指导未全面、深入的讲解分娩知识, 孕产妇容易受到传统思维的影响而对妊娠和分娩出现错误认知^[5], 引起营养过剩、宫内胎儿发育过大等不良状况, 增加了分娩风险和难度, 分娩过程中出现难产、剖宫产等情况的可能性较大, 不利于产妇身体恢复和新生儿的健康。而由助产士在孕期对孕产妇进行一对一全程健康指导护理, 一方面在产前科学的健康指导能够使孕产妇正确认知妊娠和分娩, 掌握分娩相关注意事项和技巧, 还可消除孕产妇的不良情绪^[6], 保持乐观的态度面对分娩; 另一方面分娩过程中, 助产士全程陪伴进行导乐分娩, 能够帮助产妇建立自然分娩的信心, 规避风险因素, 促使产妇顺利自然分娩, 进而有效改善了妊娠结局, 还有助于新生儿健康状态改善。

本文研究数据显示, 观察组孕产妇的总产程时间更短, 自然分娩率更高, 产后出血率更低, 则充分说明了孕期助产

士一对一全程健康指导护理模式有助于妊娠结局的改善。

综上所述, 孕产妇在孕期接受助产士一对一全程健康指导护理后, 妊娠结局良好且自然分娩率得到了提高。

参考文献

- [1] 周春燕, 蓝素芳. 孕期助产士一对一全程健康指导护理模式对自然分娩的影响 [J]. 护理实践与研究, 2016, 13(13):54-56.
- [2] Skowronski, G. A. Pain relief in childbirth: changing historical and feminist perspectives [J]. Anaesthesia and intensive care, 2015, 43(Suppl.):25-28.
- [3] 孙美珍, 李桂芹, 杨晓伟. 开展助产士门诊对促进产妇自然分娩的影响 [J]. 中国临床护理, 2017, 9(6):508-509.
- [4] Torres, J. M. C. Breast milk and labour support: Lactation consultants and doulas' strategies for navigating the medical context of maternity care [J]. Sociology of health & illness, 2013, 35(6):924-938.
- [5] 黄芙蓉. “一对一全程护理”对产妇分娩质量的影响 [J]. 当代医药论丛, 2013, 11(1):579-580.
- [6] 庞建文. 一对一全程健康指导对孕产妇分娩方式及新生儿的影响 [J]. 中国医药科学, 2017, 7(20):127-129.

(上接第 44 页)

表 1: 两组产妇分娩产程比较

组别	例数	第一产程 (h)	第二产程 (h)	总产程 (h)
观察组	50	7.35±1.21	0.95±0.11	8.16±0.67
对照组	50	9.50±1.71	1.5±0.32	10.72±2.14

3 讨论

分娩是一种自然而又痛苦的复杂生理过程, 对于产妇来讲是生理和心理双重承压的变化过程, 因此产妇情绪、精神状态对于阴道分娩手术的实施会有不同程度的干扰, 所以在手术的整个过程中都需要专业护理人员缓解孕妇焦虑、恐惧的情绪, 以便分娩过程的顺利进行^[5]。气囊仿生助产是产科出现的新型助产技术, 利用气囊充气真实模拟胎儿胎头的机械原理, 逐渐扩张产妇的引导, 为顺利实现成功分娩创造条件。这种技术的作用机制是将初产妇变为经产妇, 以帮助软化产妇产道, 缩短分娩产程, 减少产道分娩阻力, 配合人工破膜, 减少产妇在分娩过程中的痛苦, 加速产妇的分娩进展。本次研究选取我院 100 例待产妇作为研究对象, 采用抛硬币的方式随机分配 100 例产妇为观察组和对照组, 各 50 例, 对照组

实施常规阴道分娩, 观察组采取气囊仿生助产联合全产程分娩镇痛方式。研究结果证实, 气囊仿生助产配合分娩镇痛能够加快分娩产程, 减少分娩痛苦。

综上所述, 气囊仿生助产联合全产程分娩镇痛作为一种新型助产技术, 能够对产妇分娩产生积极影响, 缩短产程, 值得在临床中大力推广应用。

参考文献

- [1] 黄莉, 周斌, 李卉等. 气囊仿生助产联合全产程分娩镇痛在产程中的应用观察 [J]. 中国医师杂志, 2015, 17(11):1707-1709.
- [2] 韦壮丽, 谭西施, 赖璐璐等. 气囊仿生助产联合全产程分娩镇痛对分娩产程及母婴结局的影响 [J]. 浙江临床医学, 2017, 19(1):52-53.
- [3] 黄六凤, 全婷娟, 陈美斌等. 分娩镇痛术与气囊仿生助产技术联合应用的临床疗效 [J]. 华夏医学, 2015, 28(5):69-71.
- [4] 黄莉. 全产程无痛分娩联合气囊仿生助产在高龄经产妇中的应用 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2017, 4(5):33-34.
- [5] 刘淑伟. 气囊仿生助产术在自然分娩中助产效果的观察 [J]. 中国实用医药, 2011, 06(33):21-22.

(上接第 45 页)

种率提高。

3 社区计划免疫和预防保健系统化管理

3.1 “一本式”相关计划免疫与保健手册将计划免疫记录和儿童保健内容整合在一本手册上, 由家长保管。儿童每次接种记录和体检记录都填写入册, 便于医生查看和家长携带, 利于统一管理。

3.2 “无缝隙”流动儿童信息共享针对流动儿童难以管理现象可进行计划免疫与儿童保健信息化管理, 进而及时完善和更新新生儿、流动儿童信息, 使计免部门能够有效进行跟踪、监测, 并建立电子档案, 通过网络信息平台实现资源共享。

3.3 “跟踪式”家长宣传教育了解家长疑惑与担忧并进行耐心解释, 同时加强宣传与讲座, 提高家长相关知识认识水平,

积极主动配合计划免疫接种进行。

综上所述, 社区计划免疫能有效提升接种者免疫能力, 有效控制和消灭传染病, 针对适龄儿童予以社区计划免疫措施能有效提升儿童相关疾病预防保健效果, 具有重要应用价值。

参考文献

- [1] 周斌. 浅议社区计划免疫在儿童预防保健中的应用 [J]. World Latest Medicine Information, 2015, 15(12):158-159.
- [2] 武志兰. 社区计划免疫在儿童预防保健中的作用探讨 [J]. 护理研究, 2012, 26(06):1529-1530.
- [3] 王玉和. 社区计划免疫在儿童预防保健中的作用探讨 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(4):299.
- [4] 赵翠燕. 社区儿童计划免疫的现状分析与研究 [J]. 河北医学, 2012, 22(4):128-130.