



• 临床护理 •

温馨助产服务对产妇进行助产的应用效果评价

陈艳飞 (福建省立医院产房 福建福州 350000)

摘要:目的 评价温馨助产服务在产妇助产中的应用效果。**方法** 本文共选取于 2017 年 1 月份至 2018 年 1 月份在本院进行分娩的产妇共 178 例,采用随机分组法,将患者分成对照组和观察组,每组患者各 89 例。**结果** 与对照组相比,观察组第一产程、第二产程、第三产程时间用时少,观察组自然分娩率较高,剖宫产率及新生儿窒息率较低,观察组产后 4h 及产后 24h 出血量均较低,统计学差异显著 ($P < 0.05$)。**结论** 在产妇助产护理中应用温馨助产服务,有助于缩短产程时间,提升自然分娩率,降低产妇产后出血量,提升产妇健康知识掌握能力,临床护理效果显著,应在助产护理中广泛推广使用。

关键词:温馨助产服务 助产 分娩 出血量

中图分类号:R473.71 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2018)12-182-02

近年来,随着社会经济的快速发展,人们的生活质量明显提升,常规的产时护理服务已经无法满足现阶段产妇的护理需求,完善护理服务,确保胎儿的顺利分娩成为当前医院产科一项迫切需要解决的问题。产妇在围术期生理状态会发生较大的改变,容易产生负性心理情绪,不利于产妇的顺利分娩,对产妇的生命健康造成极大的威胁。给予产妇温馨助产服务具有必要性,通过对产妇进行全面支持及心理疏导,临床护理质量显著提高。本文将 178 例于 2017 年 1 月份至 2018 年 1 月份在本院进行分娩的产妇作为研究对象,评价温馨助产服务在产妇助产中的应用效果,现报道如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

本文共选取于 2017 年 1 月份至 2018 年 1 月份在本院进行分娩的产妇共 178 例,采用随机分组法,将患者分成对照组和观察组,每组患者各 89 例。对照组患者年龄为 21~38 岁,平均年龄为 (28.6 ± 3.2) 岁。观察组患者年龄为 22~37 岁,平均年龄为 (28.5 ± 2.6) 岁。两组患者的一般资料对比差异不显著 ($P > 0.05$),有可比性。纳入标准:①产妇同意参与本次调查,并签署知情同意书者;②所有产妇均无显著地难产因素;③所有产妇未出现并发症及妊娠综合征。

1.2 方法

所有产妇在入院后,需要对产妇的身体情况进行全面的监测,包括心肝肾功能、心电图、彩超、血常规等,以便医护人员能够对产妇的身体状况进行全面的把握。

给予对照组患者常规助产护理。

给予观察组患者温馨助产服务,护理内容包括:(1)产前护理:允许产妇的家属陪伴产妇,叮嘱产妇应多食水分充足及热量高的食物。当产妇未出现宫缩症状时,可在护理人员的指导下做适度的活动。在面对生产时,产妇容易出现紧张、焦虑及不安等不良心理情绪^[1],助产人员应积极与产妇进行沟通,耐心向产妇讲解分娩方法、分娩过程、分娩时需要注意的问题、孕期保健知识等,与产妇建立良好的关系,确保产妇在分娩时能够保持积极的心态,缩短产程时间,降低产后并发症^[2]。(2)产时护理:在对产妇进行助产护理时,需等到产妇的子宫出现有规律的收缩时进行,温馨护理工作的开展时间需在子宫经口扩张 2cm 后进行,由助产士对产妇进行一对一的导乐陪伴^[3]。产妇在分娩时,护理人员应陪伴在产妇身边,密切观察产妇的脉搏、呼吸及面色变化情况,与产妇进行沟通和交流,并鼓励产妇,给予产妇肯定,提升产妇的生产信心^[4]。产妇在生产时,会出现强烈的疼痛感,护理人员需要对产妇进行腰腹部按摩,指导产妇呼吸,确保

产妇全身心能够保持放松,提升产妇的耐受力。当产妇出现剧烈疼痛时,护理人员需要为产妇播放舒缓的音乐,来转移产妇的注意力,降低产妇的疼痛感。当产妇宫口全开时,护理人员应鼓励产妇用力,帮助产妇擦汗,对胎心的变化情况进行密切的观察。一旦发现产妇在生产过程中出现任何的异常情况,应及时告知医生,做好处理工作^[5]。(3)产后护理:产妇在娩出胎儿后,护理人员应及时告知产妇,使产妇放心,并叮嘱产妇应保持心态平稳,切忌不可过度激动。(4)集束化服务包括:产前母婴基础知识课程,入院后待产过程中产前、产时及产后的连续性的个体化宣教模式,个性化胎教音乐陪伴,按摩(头部、颈部、手指、背部腿部)淋浴水疗,自由体位(包括各种各样的功能性靠枕、导乐球等的使用),拉玛泽呼吸法、饮食指导,按时协助排尿,以问答方式了解产妇对知识点的掌握程度等^[7]。

1.3 观察指标

对比两组患者的第一产程、第二产程、第三产程时间;对比两组患者的自然分娩率、剖宫产分娩率及新生儿窒息率;观察两组患者的产后 4h 及产后 24h 出血量;观察两组患者的健康知识掌握率。

1.4 统计学处理

研究得出数据通过 SPSS18.0 软件统计处理,以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料,以 t 检验;以数 (n) 或率 (%) 表示计数资料,以 χ^2 检验, $P < 0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产程时间对比

与对照组相比,观察组第一产程、第二产程、第三产程时间较低,统计学差异显著 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1: 两组产程时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别 (n=89)	第一产程 (h)	第二产程 (h)	第三产程 (h)
观察组	9.26 $\pm$ 2.42	0.68 $\pm$ 0.22	10.85 $\pm$ 1.87
对照组	12.36 $\pm$ 2.47	1.54 $\pm$ 0.23	13.16 $\pm$ 1.25

注:与对照组相比, $*P < 0.05$ 。

2.2 两组分娩方式及新生儿窒息对比

与对照组相比,观察组自然分娩率较高,剖宫产率及新生儿窒息率较低,统计学差异显著 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2: 两组分娩方式及新生儿窒息对比 [n(%)]

组别 (n=89)	自然分娩	剖宫产	新生儿窒息
观察组	70 (78.65) *	17 (19.10) *	2 (2.25)
对照组	58 (65.17)	27 (30.34)	4 (4.49)

注:与对照组相比, $*P < 0.05$ 。

2.3 两组产后出血量对比

与对照组相比,观察组产后 4h 及产后 24h 出血量均较低,统计学差异显著 ($P < 0.05$),见表 3。

作者简介:陈艳飞(1982.3-),性别:女,民族:汉,籍贯:福建长乐,学历:大专,职称:护师,研究方向:助产。

表3: 两组产后出血量对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别 (n=89)	产后 4h 出血量 (mL)	产后 24h 出血量 (mL)
观察组	125.3 ± 39.6*	221.3 ± 51.8*
对照组	264.2 ± 61.8	363.5 ± 62.5

注: 与对照组相比, *P < 0.05。

2.4 产后健康教育知晓率对比

观察组产妇健康教育知晓率优于对照组, 有统计学差异 (P < 0.05), 见表4。

表4: 两组健康认知率对比 [n(%)]

组别 (n=89)	认知能力	药物服用方法	不良心理调整方法	合理的饮食和运动
观察组	75 (84.27) *	66 (74.16) *	69 (77.53) *	69 (77.53) *
对照组	32 (35.96)	27 (30.34)	36 (40.45)	32 (35.96)

注: 与对照组相比, *P < 0.05。

3 讨论

分娩是女性人生中的重要时刻, 给予产妇有效的护理服务具有必要性, 能够帮助产妇顺利分娩, 降低分娩风险, 改善产妇的不良心理状态, 避免产妇在产后出现严重的抑郁症状。由于产妇在生产过程中受子宫收缩影响, 会出现剧烈的疼痛感。同时, 产妇的交感神经敏感度会显著提高, 对经口扩张及子宫收缩均会产生明显的影响, 对阴道分娩造成极大阻碍, 增加了分娩意外的发生概率。因此, 提升产妇助产护理质量具有必要性。温馨护理作为一种新型的护理方法, 给予产妇全程护理指导, 干预产妇的不良心理, 有助于缓解产妇的心理压力, 减轻产妇的疼痛感, 帮助产妇顺利分娩, 是产时护理中一项新型的护理方法, 降低了新生儿的窒息概率^[8]。

本文表1中研究结果显示, 观察组患者的第一产程、第二产程、第三产程时间均低于对照组, 说明在产妇助产护理中应用温馨助产服务, 有助于缩短产程时间, 提升产妇生产效率, 确保了生产的顺利进行。本文表2中研究结果显示, 观察组自然分娩率为78.65%, 高于对照组的65.17%; 剖宫产率为19.10%, 低于对照组的30.34%; 新生儿窒息率2为2.25%, 低于对照组的4.49%。说明在产妇助产护理中应用温馨助产服务, 产妇的自然分娩率明显提升, 剖宫产率及新生儿窒息率明显下降, 产妇生产效果显著。本文表3中研究结果显示, 观察组患者的产后4h及产后24h出血量均低于对照组, 说明在产妇助产护理中应用温馨助产服务, 产妇产后出血量明显下降, 保证了产妇的生命安全^[9]。本文表4中研究结果显示, 观察组患者的认知能力、药物服用方法、不良心理调整方法、合理的饮食和运动健康认知率高于对照组, 说明在产妇助产护理中应用温馨助产服务, 强化了产妇对相关健康知识的了

解能力, 为产妇的健康提供了科学的指导。

综上所述, 在产妇助产护理中应用温馨助产服务, 有助于缩短产程时间, 提升自然分娩率, 降低产妇产后出血量, 提升了产妇的健康知识掌握能力, 临床护理效果显著, 应在助产护理中广泛推广使用。

参考文献

- [1] 陈以荣, 梁振鹏. 温馨助产服务对产妇进行助产的应用效果评价[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2(04):104.
- [2] 李纪梅, 张曰伟, 张慧. 运用温馨助产服务模式对产妇进行助产的临床应用效果分析[J]. 中国医药指南, 2016, 14(10):144.
- [3] 皮芳. 运用温馨助产服务模式对产妇进行助产的临床应用效果研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 36(10):1556-1557.
- [4] 赵爱华. 运用温馨助产服务模式对产妇进行助产的临床应用效果[J]. 中国医药指南, 2013, 11(15):141-142.
- [5] 史坤. 温馨助产护理干预对产妇分娩及产后出血的影响观察[J]. 基层医学论坛, 2017, 21(12):1470-1471.
- [6] 王玉敬. 温馨助产护理干预对产妇分娩及产后出血的影响观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(15):101-102.
- [7] 朱小琴. 温馨助产护理干预对产妇分娩及产后出血的影响观察[J]. 医疗装备, 2015, 28(08):179.
- [8] S. Abdollahifard, M. Maddahfar. The effect of vitamin B1 on the change of appetite related to premenstrual syndrome in young women[J]. European Psychiatry, 2017, 41.
- [9] Cooke Marie, Cantrill Ruth, Creedy Debra. The first breastfeed: a content analysis of midwifery textbooks[J]. Breastfeeding Review, 2004, 11(3).
- [10] 翟巾帼, 郑艳芳, 蔡文智, 等. 孕产妇对助产士门诊服务需求的调查分析[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(01):45-48.

(上接第180页)

重建。而手术前后的心理支持、严密的病情观察、及时发现和处理并发症及配合有效的康复指导, 是使患者早日康复及提高生活质量的重要辅助治疗与康复措施

参考文献

- [1] Dai LY, Yao WF, Cui YM, et al. Thoracolumbar fractures inpatients with multiple injuries: diagnosis and treatment—a review of 147 cases. J Trauma, 2004, 56(2): 348-355.
- [2] Gertzbein SD. Scoliosis Research Society. Multicenter spinefracture study. Spine (Phila Pa 1976), 1992, 17(5):528-540.

(上接第181页)

理中的积极作用^[3]。

综上所述, 在结肠造口治疗中采用护患共同参与模式开展护理工作, 能够帮助患者掌握疾病知识与自我护理方法, 提高参与治疗的自信心, 并减少不良情绪, 养成良好的饮食与日常锻炼习惯, 积极配合临床医师与护理人员的工作, 提升治疗与护理的依从性, 值得进行推广。

[3] 吴慧芬, 叶淑梅. 围手术期患者的心理护理[J]. 实用临床医学, 2002, 3(1).

[4] 李心天. 医学心理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1991:56.

[5] Kehlet H, Wilmore DW. Multimodal strategies to improve surgical outcome[J]. Am J Surg, 2002, 183(6):630-41.

[6] 刘军, 李雄波. 钉棒系统内固定治疗胸腰椎骨折45例体会[J]. 实用骨科杂志, 2010, (6):448-450

[7] Ljungqvist O. To fast or not to fast? Metabolic preparation for elective surgery[J]. Scandinavian Journal of Nutrition, 2004, 48(2):77-86.

参考文献

- [1] 李柯. 内镜下切除小儿结肠息肉138例围手术期护理分析[J]. 中国肛肠病杂志, 2018(1):48-49.
- [2] 马敏敏. 结肠息肉患者手术前后的流程沟通实践[J]. 护理学报, 2017(6):20-22.
- [3] 祝辉. 临床护理路径在直肠癌结肠造口患者健康管理中的应用[J]. 中国初级卫生保健, 2011, 25(11):38-39.