



50例产前教育对自然分娩质量影响的案例分析

钟琼香 (湖南省人民医院马王堆院区 湖南长沙 410000)

摘要:目的 研究产前教育对初产妇分娩方式的影响效果。方法 选取2014年5月-2015年4月在我院分娩的初产妇50例,依照住院顺序,可将其划分为实验组25例,对照组25例。其中,对照组应用一般护理,实验组在对照组护理的前提下,开展产前教育活动。结果 实验组的剖宫产率不超过对照组,顺产率略高于对照组 $P < 0.05$,差异明显。实验组新生儿的5min Apgar评分超过对照组,且 $p < 0.05$,两组新生儿的出生体质量比较差异没有统计学意义。结论 产前教育有助于初产妇自然分娩,改善新生儿预后,因而,值得大力推广。

关键词: 产前教育 自然分娩 效果分析 分娩方式 预后

中图分类号: R473.71 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)20-157-02

临床上将疼痛分为十二个等级,其中分娩疼痛被世界公认为最强疼痛。据调查显示,分娩疼痛可以让妇女的心理以及生理发生巨大变化,比如,紧张、焦虑、恐惧、血压升高、心跳加速等^[1]。剖宫产手术安全性的提高和年轻产妇对分娩的恐惧,使得大部分妇女都会选择剖宫产。伴随国民经济的快速发展,科学技术的不断进步,产妇对分娩提出更严格的要求,因而相应的也会对产前教育提出更高要求。以下主要是对产前教育对产妇自然分娩质量影响展开的探讨^[2]。

1 资料和方法

1.1 研究对象

选取我院2014年5月-2015年4月初产妇50例。纳入标准:产妇都有强烈的生育愿望;认知能力正常;单胎分娩;主动参与调查。排除标准:遗传性疾病比较严重的,或者是心理有疾病的产妇。年纪最小的22岁,最大38岁,平均年纪(30.24±4.12);平均受教育年限(17.90±6.21)岁;平均受孕次数为(1.88±1.22)次。依照住院顺序可将其分为实验组和对照组,各为25例,上述两组产妇的受教育年限、孕次等都不具有统计学意义, $P > 0.05$ 。

1.2 干预方法

对照组:应用一般护理,依照医嘱定期进行检查。实验组:在对照组护理的前提下,开展产前教育活动,创建卫生期咨询门诊,由3名助产师轮流坐诊,每个星期的一、三、五上午由助产士坐诊,主要是为宣传保健知识和孕婴知识。比如,每个星期二讲解盆底康复知识,每个周四讲解体制量管理、每个周六讲解孕期营养评估。与此同时,医护人员还应对初产妇的健康状况、生理以及心理状态等展开评估,以便尽快制定出教育方案。必要时,还应全面了解产妇的心理,并及时给予安慰。此外,护理人员还可以多讲述一些自然分娩成功的案例,这样一来,就能在一定程度上提高产妇的自信心;当然,护理人员还应多和产妇进行交流,减少其心理压力;和产妇的家属沟通好,让其多关心产妇,争取创造和谐的家庭环境。

1.3 指标观察

分娩方式:观察记载好实验组和对照组的分娩方式,是剖宫产、顺产,还是阴侧切。新生儿预后情况:分别对新生儿展开5min Apgar评分, > 9 分视为正常; > 5 分视为轻度窒息; < 5 分视为重度窒息,在此期间,比较新生儿的体质量。

1.4 统计方法

运用SPSS14.00统计软件进行统计学分析,计量资料主要是以均值±标准差表示,组合和组之间采取t检验,计数资料应用 χ^2 检验,如果 $P < 0.05$,就表示统计学有意义。

2 结果

2.1 比较分娩方式

通过观察可知,实验组的剖宫产率为28%,低于对照组,对照组顺产率16%,低于实验组44%, $P < 0.05$,上述两组会阴侧切率比较差异没有统计学意义。具体表1所示。

2.2 新生儿预后比较

实验组新生儿5min Apgar评分(9.52±0.35)分,明显高于

对照组(8.98±0.42)分,对比差异存在统计学意义, $P < 0.05$,实验组与对照组新生儿的出生体质量为(3250.2±200.2)g与(3450.4±109.2)g,差异比较差异没有统计学意义。具体如表2所示。

表1:两组分娩方式比较[n(%)]

组别	例数	顺产	剖宫产	会阴侧切
实验组	25	11(44)	7(28)	7(28)
对照组	25	4(16)	18(72)	3(36)
P	-	< 0.05	< 0.05	> 0.05
χ^2	-	4.6667	9.6800	3.5214

表2:两组新生儿预后比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(n)	新生儿体质量(g)	Apgar评分
实验组	25	3250.2±200.2	9.52±0.35
对照组	25	3450.4±109.2	8.98±0.42
P	-	> 0.05	< 0.05
t	-	-	4.9386

3 讨论

目前阶段,随着社会主义市场经济的快速发展,居民消费水平的普遍提高,产妇开始对自然分娩提出更高的要求。临床表明,大多数初产妇依旧对自然分娩的成效存在疑惑,再加上,对分娩方面的知识缺乏了解,而且大多是心理出现障碍,进而影响到分娩方式的选取^[3]。

其中,健康教育与心理护理都属于产前教育的重要组成部分,并发挥出至关重要的作用,其体现了“以产妇为本”的护理理念^[4]。产前教育通过讲解分娩知识以及相关注意事项等,来提高产妇的认知度,最重要的是,还能增强她们的自我保护意识;不仅如此,产前教育还能起到缓解产妇压力的重要作用,调整她们的情绪,并让她们以积极、乐观的心态对待分娩,这样一来,必然会提高自然分娩率。在本次研究过程中,实验组的剖宫产率不超过对照组,顺产率超过对照组 $P < 0.05$,而两组会阴侧切率比较差异不具有统计学意义^[5]。由此可见,产前教育可以让产妇对自然分娩有一个更加明确的认识,与此同时还可以缓解她们的心理压力。也就是说,如果将健康教育与心理护理运用到产妇护理中,不光可以调整产妇的心理状态,减少并发症出现的几率;此外,还能提高产妇对分娩的认知水平,不断增强自我保护意识,最关键的是,还能改善预后以及产妇的生活质量。本次研究实验组新生儿的5min Apgar评分超过对照组($P < 0.05$),上述两组新生儿的出生体质量比较差异不具有统计学意义^[6]。当然,产前教育内容还涉及如何预防并发症、妊娠期间需要注意的事项以及自我保护措施等多方面内容,目的是为了让产妇全面掌握保健知识,不断增强自信心。

除此之外,通过讲解分娩技巧以及分娩过程来提高产妇和助产士之间的配合度,减少产妇因心理压力引发的宫缩异常、产程延缓、软产道裂伤以及手术2天以后大出血等现象出现的几率,减少产程中剧烈疼痛发生率,与此同时,还可以不断提高产妇对分娩过程的满意度,减少剖宫产率。

综上所述,选取产科专业知识与助产经验丰富的助产士开展一对

(下转第160页)



2.2 两组临床结果对比

两组98例患儿均未出现气漏情况。对照组发现4例念珠菌感染,3例早产儿视网膜病,1例重度BPD。观察组并未发现念珠菌感染、早产儿视网膜病以及重度BPD。观察组与对照组比较,并没有提高使用

肺表面活性物质的次数,医院感染、拔管失败以及支气管肺发育不良的比例,差异不明显($P > 0.05$),不过呼吸支持总时间及氧疗时间明显减少($P < 0.05$)。如表3所示。

表3: 两组临床结果对比

组别	n	肺表面活性物质 [次(%)]	氧疗时间 ($\bar{x} \pm s, d$)	总呼吸支持时间 ($\bar{x} \pm s, d$)	医院感染 [n(%)]	拔管失败 [n(%)]	支气管肺发育不良 [n(%)]
观察组	49	40(81.6)	26.9±14.6	7.5±4.1	4(8.2)	6(12.2)	19(38.8)
对照组	49	48(98.0)	41.3±19.2	19.6±6.7	15(30.6)	10(20.4)	29(59.2)
P		0.132*	0.030	0.005	0.357*	1.022*	0.578*

注: *采用的是Fisher确切概率法

3 讨论

RDS病理体现为大量肺泡塌陷,会减少肺表面活性物质、造成去复张性肺损伤、顽固性低氧血症等^[5]。有文献报道显示,在早产新生儿中给予肺复张策略能够改善氧合及增加功能残气量,且不会造成肺损伤。本文给予早产儿RDS肺复张策略,选择最合适的PEEP,亦发现氧合持续改善,且氧疗时间和呼吸时间都得到了缩短,说明了使用复张压及采取合适的PEEP是肺复张是否成功的关键因素。

一篇国外文献曾报道,在小儿急性肺损伤中给予肺复张发现肺复张后的PEEP显著高于肺复张前。本文分析结果亦发现观察组肺复张后的PEEP显著高于肺复张前,提示我们或许低估了早产儿RDS所需的PEEP。此次研究还提示OI在肺复张6h的指标明显小于复张后1h以及复张前,表明氧合正持续改善,最佳的PEEP是肺复张后氧合持续改善的关键。不过什么样的PEEP水平在RDS患儿中才是最好目前尚未明确,和低水平PEEP+小潮气量通气对比,高水平PEEP+小潮气量通气能够增加RDS患儿的生存概率。

有实验将新生猪作为研究对象,提示机械通气时出现气胸所需要的通气压力远远大于肺复张过程中的压力。临床研究表明儿童给予肺复张安全性较高,压力控制肺复张策略比控制性肺膨胀对心功能的影响更加小。本文采取压力控制肺复张策略,没有出现气漏现象,并没有

提高使用肺表面活性物质的次数,医院感染、拔管失败以及支气管肺发育不良的比例,某种意义上表明肺复张策略应用于早产儿RDS中是安全的。并且联合小潮气量通气与目前临床较推崇的容量目标通气治疗新生儿RDS一样效果很好。

综上所述,给予呼吸窘迫综合征早产儿肺复张策略治疗,可以获得安全可靠的临床效果,值得推广。

参考文献

- [1] 苏瑞雪, 李玉兰, 潘道刚, 等. 单肺通气中肺损伤及肺复张策略[J]. 临床肺科杂志, 2015, 20(10):1876-1879.
- [2] Gernoth C, Wagner G, Pelosi P, et al. Respiratory and haemodynamic changes during decremental open lung positive end-expiratory pressure titration in patients with acute respiratory distress syndrome[J]. Crit Care, 2009, 13: R 59.
- [3] 邓宁, 赵睿, 俞丽, 等. 机械通气治疗急性呼吸窘迫综合征的肺复张策略研究[J]. 现代生物医学进展, 2014, 14(10):1949-1952.
- [4] 中华人民共和国卫生部. 关于印发医院感染诊断标准(试行)的通知-2001. <http://www.nhffc.gov.cn/zyzyj/s3593/200804/e19e4448378643a09913ccf2a055c79d.html>.
- [5] 顾维立. 肺复张对急性呼吸窘迫综合征患者血管外肺水影响的研究进展[J]. 医学综述, 2014, 20(4):682-684.

(上接第156页)

定性、并发症发生少等优点,安全性优于七氟烷气管插管麻醉,值得进一步研究应用。

参考文献

- [1] 张美秀, 徐卫忠. 喉罩通气下七氟醚麻醉与气管插管麻醉在小儿麻醉中的应用效果对比[J]. 当代医学, 2017, 23(09):43-44.
- [2] 黎卫华, 吴春艳, 徐贵贺, 等. 喉罩全麻在小儿短时间手术

中的应用[J]. 微创医学, 2016, 11(05):678-681.

- [3] 张永慧. 喉罩联合无肌松药全麻在外科短小手术中的应用研究[J]. 中国实用医药, 2016, 11(11):155-156.
- [4] 何宝宏. 七氟烷吸入麻醉在儿童喉手术中的应用[J]. 中国实用医药, 2015, 7(27):134-135.
- [5] 刘艳秋, 吴海星, 蒋柯, 等. 七氟烷复合瑞芬太尼麻醉在小儿短小手术中的临床观察[J]. 贵阳医学院学报, 2015, 40(06):626-629.

(上接第157页)

一全程责任助产负责制,以便可以尽快提高产科护理质量,减少特殊产科事件出现的几率,不断提高产妇满意度,另外,还必须树立“以产妇为中心”的服务理念。产前教育可以促进产妇自然分娩,改善新生儿预后,值得大力推广。

参考文献

- [1] 刘嘉, 冯世萍, 陈铭红, 孟祥芹. 应用标准化助产流程对初产妇自然分娩影响的研究[J]. 护理管理杂志, 2016, 16(02):123-125.

[2] 舒庆霞. 产前教育对初产妇产分娩方式的影响效果[J]. 中国医药指南, 2015, 13(32):62-63.

- [3] 崔银花. 以孕妇教室为平台的健康教育对母婴健康结局的影响[D]. 延边大学, 2015.
- [4] 杨峰. 实施针对性产前教育对丈夫选择分娩方式的影响[J]. 护理实践与研究, 2014, 11(05):75-77.
- [5] 刘泽红, 缪庆峰. 助产士产前教育对137例自然分娩质量的影响分析[J]. 四川解剖学杂志, 2012, 20(04):28-30.

(上接第158页)

有效提高临床诊治有效率,降低患者复发情况的发生几率,对患者病情的康复起到积极作用,临床效果明显,值得广泛应用。

参考文献

- [1] 秦妍婷. 宫腔镜下电切术及刮宫术治疗异常子宫出血的效果及病因检出率分析[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(19):4874-4876.
- [2] 陈颖. 宫腔镜下电切术与宫腔镜下刮宫术治疗异常子宫出血的效果比较研究[J]. 中国实用医药, 2015, 10(24):81-82.

[3] 刘琼花. 异常子宫出血采取宫腔镜下电切术与宫腔镜下刮宫术治疗的效果对比[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(4):634-636.

- [4] 姚红艳, 王宇晗. 宫腔镜下电切术与刮宫术治疗异常子宫出血的临床对比分析[J]. 中国医药指南, 2016, 14(9):149-150.
- [5] 王春燕. 宫腔镜电切术联合刮宫术治疗子宫内膜息肉致异常子宫出血的疗效分析[J]. 医药前沿, 2017, 7(17):163.
- [6] 江颖茹. 宫腔镜下电切术与宫腔镜下刮宫术诊治异常子宫出血的效果比较[J]. 中国药物经济学, 2017, 12(7):126-128.