

全程个性化陪护分娩护理模式对高龄产妇分娩及母婴妊娠结局的影响

潘殿玲 王晓娟

济南市妇幼保健院产科 250000

【摘要】目的 探讨对高龄产妇行全程个性化陪护分娩护理模式对于分娩以及母婴妊娠结局的临床影响。**方法** 抽取我院于2017年12月-2018年12月所收治的116例高龄产妇作为本次的研究对象,根据护理模式的不同分为全程组和对照组,每组患者分别为58例。全程组行全程个性化陪护分娩模式,对照组行常规护理模式,收集两组产妇资料,并且对比全程组和对照组的分娩方式以及不良母婴妊娠结局的发生几率。**结果** 全程组的自然分娩率48例(82.76%)显著高于对照组38例(65.52%),全程组不良母婴妊娠结局的发生几率4例(6.90%)显著低于对照组12例(20.69%), $P < 0.05$,两组差异于统计学而言有意义。**结论** 对高龄产妇行全程个性化陪护分娩护理模式,提高了自然分娩的几率,减少不良母婴妊娠结局的发生。

【关键词】 全程; 个性化陪护; 分娩模式; 高龄产妇; 母婴妊娠结局

【中图分类号】 R473.71

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 02-088-02

由于我国人们的生活和工作压力逐渐增加,职业女性的数量逐渐增加,加之广大女性对于生育观念发生了巨大改变,导致我国高龄产妇的人数随之不断增加,并且呈现逐渐增加的趋势^[1]。高龄产妇的身体机能以及生育能力逐渐降低,导致其错过了最佳的生育年龄,在一定程度上增加了生育风险^[2]。临床上将高龄产妇分为初产妇和经产妇两种类型,98%的高龄产妇在妊娠期间将会出现不同程度的负面情绪,加之大部分产妇均为初产妇,不仅影响胎儿的分娩,同时,还将影响母婴的身体健康。近几年来,伴随我国临床研究的逐渐加深,通过采取全程个性化陪护分娩模式,能够提高分娩质量,利于母婴妊娠结局的顺利^[3]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取我院于2017年12月-2018年12月所收治的116例高龄产妇作为本次的研究对象,根据护理模式的不同分为全程组和对照组,每组患者分别为58例。其中,全程组最大年龄41岁,最小年龄35岁,平均年龄(38.41±2.18)岁;最小孕周36周,最大孕周40周,平均孕周(38.18±1.12)周;对照组最大年龄42岁,最小年龄35岁,平均年龄(38.86±2.36)岁;最小孕周36周,最大孕周41周,平均孕周(38.74±1.68)周。两组产妇资料,经过对比,差异并无统计学意义, $P > 0.05$ 。

1.2 护理方法

全程组行全程个性化陪护分娩模式。①产前护理。护理人员需要为产妇构建一个良好的待产环境,详细讲解有关产前的分娩知识,如:呼吸技巧、心理情绪等,进而提高产妇的分娩信心。此外,由于高龄产妇的压力和生育风险相对较大,将会出现不同程度的负面情绪,因此,临床上需要加强与产妇的交流,减轻产妇的心理负担,使得产妇的心理情绪得到缓解,提高产妇的安全感;②产时护理。分娩过程中,可以

产妇家属陪同,并且根据产妇的宫缩情况,给予助产护理,如:抚触、鼓励以及安抚等,指导产妇正确呼吸,并且及时告知产妇的分娩情况,消除产妇的不安情绪;③产后护理。密切监测产妇的生命体征,及时告知产妇新生儿的实际情况,帮助产妇平复心理情绪,避免产后出血等不良事件的发生。

对照组行常规护理模式。测量产妇血压以及胎心,进行入院指导,告知产妇分娩的注意事项。

1.3 临床观察指标

收集两组产妇资料,并且对比全程组和对照组的分娩方式以及不良母婴妊娠结局的发生几率。

1.4 统计学方法

本次实验过程中,借由版本为SPSS21.0的统计学软件,总结归纳并分析两组高龄产妇临床保护治疗所涉及的各项数据资料。其中,选择[n(%)]表示计数资料,并接受卡方值核算,如果结果显示 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组产妇自然分娩率

全程组的自然分娩率48例(82.76%)显著高于对照组38例(65.52%), $P < 0.05$,两组差异于统计学而言有意义。见表1:

表1: 两组产妇自然分娩率对比[n(%)]

| 分组 | 例数 | 自然分娩率 | 剖宫产率 | 阴道助产率 |
|-----|----|-------------|-------------|-----------|
| 全程组 | 58 | 48 (82.76%) | 8 (13.79%) | 2 (3.45%) |
| 对照组 | 58 | 38 (65.52%) | 17 (29.31%) | 3 (5.17%) |
| 卡方值 | -- | 4.496 | 4.130 | 0.209 |
| P值 | -- | 0.034 | 0.042 | 0.648 |

2.2 对比两组不良母婴妊娠结局的发生几率

全程组不良母婴妊娠结局的发生几率4例(6.90%)显著低于对照组12例(20.69%), $P < 0.05$,两组差异于统计学而言有意义。见表2:

表2: 两组不良母婴妊娠结局的发生几率对比[n(%)]

| 分组 | 例数 | 胎儿窘迫 | 产后出血 | 新生儿窒息 | 不良母婴结局的发生率 |
|-----|----|------------|-----------|-----------|-------------|
| 全程组 | 58 | 2 (3.45%) | 1 (1.72%) | 1 (1.72%) | 4 (6.90%) |
| 对照组 | 58 | 6 (10.34%) | 4 (6.90%) | 2 (3.45%) | 12 (20.69%) |
| 卡方值 | -- | -- | -- | -- | 4.640 |
| P值 | -- | -- | -- | -- | 0.031 |

3 讨论

对于高龄产妇而言,其生育风险预正常产妇相比相对较

高,妊娠期间,产妇将会表现出不同程度的负面情绪,加之过于担心分娩结果以及胎儿的健康情况等,并不利于分娩的

顺利进行,将会增加妊娠并发症的发生几率^[1-4]。因此,临床上为了获取更加理想的妊娠结局,则需要结合产妇的实际情况和心理特点,给予全程个性化的陪护分娩模式,对于高龄产妇的顺利分娩具有十分重要的作用^[6]。全程个性化陪护分娩护理作为一种新型的护理模式,严格按照“以产妇为中心”的护理模式,结合产妇的实际情况,实施规范而又全面的护理干预和指导,护理人员需要细化各个护理环节和程序,进而提高整体护理质量和水平。在开展护理模式的过程中,需要根据高龄产妇的心理特点和身体状况,积极给予针对性的护理干预,通过加强与产妇之间的交流和沟通,不仅能够缓解产妇的紧张情绪,同时,还能够转移产妇的注意力,在一定程度上降低了产妇分娩时的疼痛反应^[6]。经过大量的分析,本次研究得出以下结论:全程组的自然分娩率 48 例(82.76%)显著高于对照组 38 例(65.52%),全程组不良母婴妊娠结局的发生几率 4 例(6.90%)显著低于对照组 12 例(20.69%), $P < 0.05$,两组差异于统计学而言有意义。对于高龄产妇而言,其骨盆以及韧带功能退化,加之产妇心理情绪波动较大,将会增加分娩难度,因此,通过行全程个性化陪护分娩护理模式,不仅能够减少剖宫产的发生,还能够利于降低不良母婴妊娠结局的发生几率。

4 结语

(上接第 85 页)

通过对肝硬化疾病的研究,在为患者确诊后,应及时对症治疗,在治疗过程中,患者受到的护理服务水平非常关键,直接影响着患者生活质量的恢复,成正比;优质护理服务作为科学化、人性化的干预措施,主要针对肝硬化患者的实际病况,为其提供健康宣教、饮食指导、心理辅导等优质干预措施,应用价值极高,值得选用^[4]。

综上所述,肝硬化患者采用优质护理后的生活质量非常好,能改善患者生活质量,加快身体恢复,优质护理值得肝硬化患者应用。

参考文献

(上接第 86 页)

结束语:

综上所述,发热在小儿生长过程中比较的常见,而且引发小儿发热的原因多种多样,所以在具体的护理中,需要针对具体的发病原因以及特征做相关护理,这样可以提高护理和治疗的效果。目前的一些家长,因为缺乏必要的疾病常识和

护理常识,所以在小儿发热护理中经常性的发生护理错误,这些错误不仅影响护理和治疗的效果,还会对小儿生长等造成影响,所以在护理中,家长必须要认知自己的护理错误,并做积极的改正,这样,家长的护理水平会有显著性的调高,其对发热患儿的帮助也会明显的提高。

参考文献

- [1] 兰秀秀,陈小蛟,石秀凤.家庭协同护理模式对高龄产妇产后抑郁及生活质量的影响[J].中国临床护理,2019,11(01):42-45.
- [2] 张士琼,范国英.分级管理助产护理模式对高龄产妇产后分娩过程及结局影响的研究[J].当代护士(中旬刊),2018,25(12):50-52.
- [3] 饶芳芳,朱燕,王娜.产科新护理模式对高龄产妇产后负面情绪、分娩结局和护理质量的影响[J].现代医院,2017,17(07):1085-1087.
- [4] 史佳萍,师伟涛.探析全程助产护理模式对高龄产妇产后分娩质量的影响[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(52):254+256.
- [5] 杨玉花.全程助产护理模式对高龄产妇产后分娩质量的效果分析[J].中外医学研究,2016,14(20):101-103.
- [6] 林锋.同感心新型护理模式对高龄产妇产后分娩的临床疗效分析[J].中国药物经济学,2014,9(07):129-131.

[1] 许俊.优质护理中强化健康教育对肝硬化患者出院后的影响研究[J].现代消化及介入诊疗,2017,22(04):129-131.

[2] 侯婧悦,马向明,霍红秋,等.肝炎后肝硬化患者自我健康管理水平与生存质量的相关性分析[J].浙江医学,2018,40(19):91-93.

[3] 据绍静.垂体后叶素联合普萘洛尔治疗肝硬化并发上消化道出血的疗效观察和护理体会[J].安徽医药,2017,21(1):169-172.

[4] 许萌.住院乙型肝炎肝硬化患者发生抑郁的危险因素及心理护理干预的效果研究[J].中华全科医学,2017,15(4):715-717.

(上接第 87 页)

综上所述,在对耳内窥镜下行鼓膜穿刺的患者进行护理干预时,择取整体护理干预,保证患者在治疗前、手术中、治疗后各个阶段的身心状态稳定,能够优化治疗结果与患者满意度,值得推广。

参考文献

- [1] 刘雅生,张宗闯,林陈兰.特殊护理干预用于耳内窥镜下鼓膜穿刺的效果观察[J].临床合理用药杂志,2017,10(07):151-152.

[2] 曹小青.护理干预在耳内窥镜下行鼓膜穿刺术中的应用效果观察[J].临床合理用药杂志,2016,9(31):104-105.

[3] 曾丽梅,高连菊.特殊护理干预对减轻内窥镜下鼓膜穿刺疼痛程度的应用效果观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,36(33):5146-5148.

[4] 李荣.护理干预对减轻耳内窥镜下鼓膜穿刺痛苦的影响[J].临床护理杂志,2012,11(04):33-35.

[5] 李晨丝,沈俊瑛,陈穗俊.硬管耳内窥镜下鼓膜置管治疗分泌性中耳炎的术后护理[J].现代护理,2006(20):1916-1917.