

# 促进初产妇自然分娩中无保护助产护理的应用研究

李雪梅

大理市第一人民医院 云南大理 671001

**【摘要】目的** 探讨初产妇自然分娩中应用无保护助产护理的临床效果。**方法** 2017年2月—2018年12月,将93例自然分娩的初产妇作为研究对象,按照入院编号单双数法分为对照组45例,观察组48例,对比2组患者的护理效果。**结果** 护理后,与对照组相比,观察组初产妇会阴的疼痛程度较低。对照组初产妇会阴侧切率为(28.89%)、会阴Ⅱ级裂伤率为(35.56%)、并发症发生率为(24.44%)明显高于观察组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 无保护助产护理在初产妇自然分娩中的应用效果突出,值得临床推广。

**【关键词】** 初产妇;自然分娩;无保护助产护理;会阴侧切;满意度

**【中图分类号】** R473.71

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2095-9753(2019)06-162-02

## 前言:

自然分娩是目前产科医生主要推荐的一种分娩方式,而剖宫产只是在极端情况保证胎儿和产妇生命安全的特殊分娩方式。伴随着人们对分娩知识的宣传,自然分娩已经逐步成为了初产妇广泛关注的问题。在分娩时,会发生会阴撕裂的几率很高,这也让产妇产生了产前恐惧症,而会阴侧切撕裂会造成产后剧烈的疼痛<sup>[1]</sup>。因此,采用有效的助产会减轻对产道的损伤,对初产妇而言具有重要作用。此次研究选取了93例初产妇自然分娩产妇作为研究对象,现报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

2017年2月—2018年12月,将93例自然分娩的初产妇作为研究对象,按照入院编号单双数法分为对照组45例,观察组48例。对照组初产妇年龄28~35岁,平均年龄(31.6±4.3)岁,妊娠34~38周,平均妊娠(36.5±6.3)周;观察组初产妇年龄29~36岁,平均年龄(31.8±4.6)岁,妊娠35~39周,平均妊娠(36.9±6.8)周。上述资料组间对比均保持同质性( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组采用传统助产方法。产妇在分娩时应处于仰卧位,并将床头抬高30度的位置进行分娩,此时助产护士应处于产妇的右侧,当胎儿头部拨露让阴唇后联合紧张后,需要对会阴进行消毒处理,助产护士的身体应保持前屈侧屈位,等到孕妇发生宫缩时,用右手顶托其会阴部位,同时用左手应轻轻下压胎儿的枕部,以帮助胎儿缓慢下降,等到胎儿的双肩分娩出来后,及时的把右手松开,待新生儿完全娩出以后,将其放置于床头上,同时对新生儿的呼吸道进行清理。倘若需要把会阴切开,在胎儿拨露出4~5厘米时,应对会阴进行切开术。观察组孕妇采用无保护助产护理,具体流程如下:孕妇分娩期间应顺其自然,让胎儿抬头缓慢且自然的娩出,降低对会阴造成的伤害。当胎儿胎头拨露引起产妇阴唇联合紧张时,应对产妇进行正确的指导,让其进行向下屏气,以保证阴道充分得到扩张。当胎儿抬头娩出2/3时,应及时涂抹具有消毒作用的润滑剂,同时应选取枕骨作为支撑点,让胎头进行俯屈,等到胎儿完全娩出时,助产护士应及时告知产妇在宫缩时进行哈气,并指导产妇在宫缩间歇进行放松以及适当的腹压,同时还要时刻监测胎头娩出的速度,不易过快,应尽量让胎头保持最小径线,逐渐通过阴道口。

### 1.3 观察指标

(1)采用视觉模拟评分法表示产妇的疼痛程度,数值越大疼痛程度越大,反之疼痛程度越小。

(2)统计2组初产妇会阴以及产后并发症的情况。

### 1.4 统计学分析

此次研究初产妇自然分娩临床资料采用SPSS21.0软件分析,计数资料(初产妇会阴、并发症)以n、%的形式表示,行 $\chi^2$ 检验;计量资料(疼痛程度)以 $\bar{x} \pm s$ 表示,行t检验。 $P < 0.05$ 则表示为差异存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比2组初产妇产后会阴疼痛程度

护理后,与对照组相比,观察组初产妇会阴的疼痛程度较低,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),如表1所示。

表1:对比2组初产妇产后会阴疼痛程度( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | 初产妇产后会阴疼痛程度评分 |           |
|-----|----|---------------|-----------|
|     |    | 护理前           | 护理后       |
| 对照组 | 45 | 7.89±2.46     | 7.68±2.64 |
| 观察组 | 48 | 7.83±2.43     | 4.52±1.38 |
| t   |    | 0.118         | 7.702     |
| p   |    | 0.453         | 0.000     |

### 2.2 对比两组初产妇会阴以及并发症情况

护理后,对照组初产妇会阴侧切率为(28.89%)、会阴Ⅱ级裂伤率为(35.56%)、并发症发生率为(24.44%)明显高于观察组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),如表2所示。

表2:对比两组初产妇会阴以及并发症情况(n,%)

| 组别  | 例数 | 会阴侧切率     | 会阴Ⅱ级裂伤率   | 并发症发生率    |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|
| 对照组 | 45 | 13(28.89) | 16(35.56) | 11(24.44) |
| 观察组 | 48 | 2(4.17)   | 3(6.25)   | 2(4.17)   |
| Z   |    | 10.494    | 12.270    | 7.942     |
| P   |    | 0.001     | 0.000     | 0.005     |

## 3 讨论

阴道分娩是从古至今人类最自然、也是最佳的分娩方式,让产妇回归到自然分娩,实行人性化分娩服务是目前国际医学发展的方向。阴道分娩是会阴撕裂的主要原因,在以往临床上通常采用保护会阴的方式预防还会引破裂,会阴侧切的主要是想通过扩大软产道,减轻分娩时的阻力,让胎儿快速的通过阴道口,减少盆骨肌对胎儿抬头造成的压迫,从而起

到了预防胎儿窒息和颅内出血情况的发生,同时也降低了会阴撕裂的几率。然而会阴侧切会给会阴造成损伤和直肠括约肌的损伤,进而会给产妇造成严重的痛苦。同时侧切后很有可能出现伤口感染,延长住院时间,且还可能造成产后盆底肌群功能减弱,如性交痛、会阴疼痛以及大小便失禁等。此外,传统的分娩方式主要采用保护会阴的方式来预防会阴的撕裂,在产妇分娩时用一手托住会阴,一手压迫胎头,这样的方式很难让会阴得到充分的扩张,且人为的将会阴体推向盆骨出口前三角的上端,会增加会阴撕裂的发生几率。

无保护助产护理是近些年刚被提出的接生技术,有效的该病了“一刀切”的情况。采用无保护助产护理时,助产护士通过控制抬头的下降速度,不进行人为式的干预,只是利用产妇产后后期会阴体良好的的伸展性,让胎儿顺着产道娩出,从而实现了自然分娩。相关研究结果显示<sup>[2]</sup>,无保护助产护理可以有效的降低会阴侧切率,减轻分娩时会阴撕裂的情况,

进而提升了产妇分娩时的是舒适度,促进了自然分娩。护理后,与对照组相比,观察组初产妇会阴的疼痛程度较低。对照组初产妇会阴侧切率为(28.89%)、会阴Ⅱ级裂伤率为(35.56%)、并发症发生率为(24.44%)明显高于观察组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。说明无保护助产护理应用于初产妇自然分娩临床护理中有价值,能够有效增强护理效果,深受患者认可。

综上所述,无保护助产护理在初产妇自然分娩护理中的应用效果突出,值得临床推广。

#### 参考文献:

- [1] 骆淑清.气囊仿生助产模式对孕妇自然分娩的促进意义[J].中国煤炭工业医学杂志,2016,19(10):1493-1495.
- [2] 余林玲,李云,何燕.连续性助产服务护理对初产妇自然分娩率、选择非药物镇痛分娩的影响[J].实用临床医药杂志,2017,21(14):113-115.

(上接第159页)

见表2,在健康知识知晓率与治疗依从率上,试验组为100%和94%,对照组为82%和76%,对比有统计学意义( $p < 0.05$ )。

### 3 讨论

健康教育的基础是建立患者与护理人员的充分信任,因此要做好人际关系的处理。护理人员要保持耐心的工作态度,保持柔和亲切的护理态度,保证专业落落大方的工作形象,提升患者对护理人员的认可度,由此保证后续工作的顺畅性。护理人员要掌握基本的沟通技巧,能够针对不同患者做灵活应对,减少护理工作矛盾纠纷,提升整体的护理工作成效。

综上所述,盆腔炎住院患者护理中运用健康教育可以有

效的提升患者对健康知识的掌握情况,提升患者治疗依从性,优化患者护理满意度,整体治疗恢复效果更为理想。

#### 参考文献:

- [1] 陈灿.健康教育护理对盆腔炎住院患者的护理观察[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(2):182-183.
- [2] 于芹芹.健康教育护理对盆腔炎住院患者的效果分析[J].当代护士(中旬刊),2019,26(1):155-156.
- [3] 侯悦.健康教育护理对盆腔炎住院患者的护理观察[J].医学美容,2019,28(3):178.
- [4] 马晓梅.在盆腔炎住院患者就医期间实施的健康教育护理干预及其效果观察[J].心理医生,2019,25(4):268-269.

(上接第160页)

病反复、治疗时间长、花费费用高等因素影响,会对患者身心造成不良影响,极容易滋生患者焦虑、抑郁、恐惧等负面情绪,也降低了患者治疗依从性和日常生活质量<sup>[3]</sup>。需要采取护理措施发挥干预作用,以达到提高患者疾病认识、减轻患者不良情绪和保障患者生活质量目的。

延续性护理在慢性肾衰竭血液透析治疗患者中进行应用,充分体现出人文关怀和整体性护理内涵,通过将院内外护理有效结合起来,打破传统护理桎梏,更好满足患者不同护理需求,提高疾病治疗效果<sup>[4]</sup>。在实际执行时需要科室专门进行延续性护理,并对患者开展极具针对性的护理措施,通过心理、饮食、健康教育、随访等措施的有效应用,可以增强护患之间互动交流,使护理效果得到延伸和拓展。本次研究中,观察组患者采用延续性护理以后,患者焦虑、抑郁负面情绪和生活质量都得到明显好转,与对照组相比较,焦虑抑郁和

生活质量评分更优,差异对比统计学意义明显, $p < 0.05$ 。

总之,对慢性肾衰竭血液透析患者实施延续性护理,不仅可以改善患者不良情绪,提高患者生活质量,同时也拉近了护士与患者之间的距离,增强了彼此的信任感,提高了患者对医院的满意度。

#### 参考文献:

- [1] 邱瑾.延续性护理对慢性肾衰竭血液透析患者负面情绪及生活质量的影响[J].饮食保健,2019,6(22):226-227.
- [2] 张秀娟.延续性护理对慢性肾衰竭血液透析患者负面情绪及生活质量的影响[J].饮食保健,2018,5(8):159.
- [3] 吴金梅.延续性护理对慢性肾衰竭血液透析患者负面情绪及生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2017,23(9):82-84.
- [4] 杨莉.利用延续性护理改善慢性肾衰竭血液透析患者负面情绪、生活质量的价值观察[J].饮食保健,2018,5(26):176-177.

(上接第161页)

提高了置管成功率,患者接受度较高,并结合临床实际需求,创建规范流程和标准,保证护理工作有章可循,避免人为疏忽导致的不良情况,同时重视追踪工作,开展维护记录工作,并对患者进行风险评估,给予针对性处理,有效降低了并发症率,较常规护理更利于保护患者安全。

综上,在PICC置管患者管理中,持续质量改进可提高置

管成功率,并保护患者安全,值得借鉴。

#### 参考文献:

- [1] 胡伟,杨芬,何信鑫,等.持续质量改进在ICU危重患者护理质量管理中的应用效果[J].解放军护理杂志,2017,34(6):59-62,69.
- [2] 周芳,张春华,王梅新,等.失效模式-效果分析法在PICC置管质量管理中的应用[J].护士进修杂志,2017,32(1):34-37