

• 护理研究 •

研究助产士一对一全程陪伴在产妇分娩中的临床应用效果

王艳君

湘潭市中心医院产科 湖南湘潭 411100

【摘要】目的 对助产士一对一全程陪伴在产妇分娩中的作用效果进行探究。**方法** 随机选取湘潭市中心医院 2017 年 4 月~2018 年 9 月期间收治的 112 例产妇为研究对象,根据电脑随机法将其分为对照组、研究组,均 56 例,对照组采取常规护理,研究组采取助产士一对一全程陪伴,比较两组护理效果。**结果** 护理后,研究组自然分娩率(92.86%)高于对照组(75.00%),对比差异显著($P < 0.05$);研究组焦虑评分低于对照组,对比差异显著($P < 0.05$);研究组产后 2h 出血量少于对照组,但新生儿 Apgar 评分高于对照组,对比差异显著($P < 0.05$)。研究组产妇疼痛评分明显低于对照组产妇,组间对比存在统计学差异($t=14.961$, $P=0.000 < 0.05$)。**结论** 助产士一对一全程陪伴,有助于消除产妇焦虑心理,提高自然分娩率,优化分娩结局,效果良好,值得推广。

【关键词】 助产士一对一全程陪伴;分娩方式;焦虑状况**【中图分类号】** R473.71**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-3179 (2019) 04-258-02

分娩,对女性而言,是必然经历的正常生理过程^[1]。作为当前新时代女性,普遍存在分娩认知不足、恐惧分娩疼痛等问题,产生拒绝自然分娩的思想,并选择剖宫产手术,进而增加相关并发症风险,导致住院时间延长、医疗费用增高。因此,如何做好产妇护理工作则成为当前需要解决的重要问题。本次研究以我院产妇为例,施行助产士一对一全程陪伴,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以我院为研究对象选取地点,以 2017 年 4 月~2018 年 9 月为研究时限,共抽选 112 例,均为单胎,无妊娠合并症、骨盆发育正常,排除阴道分娩禁忌症、坚决要求剖宫产等情况,向产妇及其家属介绍本次研究和内容及目的,指导签署知情同意书。按照电脑随机法将其分为对照组 56 例,年龄 22~35 岁,孕周 37~41 周。研究组 56 例,年龄 21~36 岁,孕周 38~42 周。对两组基本情况统计学处理,无差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组,予以常规护理,即在产妇入院后,评估心理状况,介绍院内规章制度,开展健康宣(分娩流程、分娩方式、产后恢复等),重点介绍自然分娩优势,促使产妇正确看待自然分娩;产后,告知产妇新生儿情况,密切观察产妇阴道流血量,加以指导产妇掌握乳房护理方法,积极介绍母乳喂养的益处。

研究组予以助产士一对一全程陪伴,如下:(1)助产士实行弹性上班制度,即随时到岗,自产妇入院到分娩结束,助产士为其提供一对一帮助及指导。(2)护理,①进入待产室,评估身体状况、宫缩特点、分娩风险等方面内容,结合评估结果,预测分娩过程中可能出现的不良事件,拟定应对措施,保证产妇分娩安全;以通俗易懂的语言再次向产妇介绍分娩基本情况,详细讲述如何正确利用腹压、深呼吸等,提高配合度,根据不同的胎方位采取相应体位,加速产程进展,对于表现良好者,予以表扬。与此同时,协助产妇取舒适体位,或为其播放舒缓音乐,辅以拉玛泽呼吸法,以缓解产妇疼痛感;按摩产妇腹部及腰部,适时提供食物,以满足产妇机体能量需要,避免体力透支;②活跃期晚期及第二产程,轻声告诉产妇此产程持续时间,维持其平稳心理;宫缩时,指导产妇

正确使用腹压;宫缩间歇时,指导产妇放松休息,恢复体力;③胎儿娩出后,无特殊情况下,立即让新生儿与母亲进行皮肤早接触;分娩结束,产妇在产房留观 2h 左右,尽早指导产妇母乳喂养,增强产妇成就感;适当按压宫底,确定宫缩情况,以及观察,记录产后出血量,及时发现异常,积极处理。

1.3 观察指标

比较两组分娩方式(剖宫产、自然分娩、助产)、焦虑状况(以焦虑自评量表为工具,临界值为 50 分,分值越高,焦虑愈重)、分娩结局(新生儿 Apgar 评分、产后 2h 出血量等)。采用疼痛视觉模拟评分法(VAS)评估产妇疼痛程度,0 分为无痛,0~3 分为轻度疼痛,4~6 分为中度疼痛,7~10 分为重度疼痛。

1.4 统计学处理

采用 SPSS18.0 统计软件,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验,采用 Person 相关性检验检测相关性, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 分娩方式的比较

研究组自然妊娠率高于对照组,且剖宫产率低于对照组($P < 0.05$),详细见表 1。

表 1: 分娩方式的比较 [n, (%)]

组别 (n=例数)	剖宫产	助产	自然分娩
研究组 (n=56)	2 (3.57)	2 (3.57)	52 (92.86)
对照组 (n=56)	9 (16.07)	5 (8.93)	42 (75.00)
χ^2 值	4.940	1.371	6.619
P 值	0.026	0.242	0.010

2.2 焦虑评分的比较

护理前,两组焦虑评分无差异($P > 0.05$);两组护理后焦虑评分低于护理前,且研究组低于对照组($P < 0.05$),见表 2。

表 2: 两组患者护理前后焦虑评分的比较 [$(\bar{x} \pm s)$]

组别 (n=例数)	护理前	护理后
研究组 (n=56)	57.21 $\pm$ 4.85	43.33 $\pm$ 3.15
对照组 (n=56)	56.75 $\pm$ 4.81	50.51 $\pm$ 4.45
t 值	0.504	9.855
P 值	0.615	0.000

2.3 分娩结局的比较

研究组产后 2h 出血量少于对照组, 而研究组新生儿 Apgar 评分明显高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3: 两组患者分娩结局的比较 [$(\bar{x} \pm s)$]

组别 (n=例数)	产后 2h 出血量 (ml)	新生儿 Apgar
研究组 (n=56)	83.77±20.20	9.35±0.45
对照组 (n=56)	157.35±24.85	8.31±0.48
t 值	17.194	9.774
P 值	0.000	0.000

2.4 比较两组产妇疼痛程度评分

研究组产妇疼痛评分为 (3.0±1.1) 分, 对照组产妇疼痛评分为 (6.9±1.2) 分。统计分析可知, 研究组产妇疼痛评分明显低于对照组产妇, 组间对比存在统计学差异 ($t=14.961$, $P=0.000 < 0.05$)。

3 讨论

本组结果得出, 研究组自然分娩率高于对照组, 且剖宫产率明显低于对照组, 是由于常规护理属于“一对多”模式, 工作量较大, 导致护理人员在实际工作中忽视了产妇心理需求, 加上产妇对分娩认识不足, 以及害怕疼痛、家属不忍心产妇遭受疼痛折磨等情况, 进而增加剖宫产率^[2]。而助产士一对一全程陪伴则是要求助产士通过评估分娩风险, 为产妇提供相应的干预指导, 帮助产妇正确看待宫缩痛, 减轻抵触心理, 正确看待自然分娩, 减少剖宫产率。相关研究指出, 负性情绪与痛阈有关, 即轻度疼痛, 导致产妇处于高应激状态, 剧烈疼痛, 则会促使产妇心率增快、呼吸急促, 甚至增高儿茶酚胺水平, 造成宫缩失调, 诱发难产^[3]。结果得出, 研究组焦虑评分低于对照组, 说明助产士一对一全程陪伴有助于消除产妇焦虑情绪, 避免宫缩乏力、产程延长等不良现象, 提高母婴安全。

“表 3”得知, 研究组产后出血量少于对照组, 而研究组新生儿 Apgar 评分明显高于对照组, 研究组产妇疼痛评分明

显低于参照组产妇, 和文献^[4-5]结果相符, 充分体现出助产士一对一全程陪伴在产妇分娩中的应用优势。原因如下: ①在常规护理指导下, 产妇通常过于放松休息, 且对按摩子宫缺乏重视, 从而造成产后出血量增高。而助产士一对一全程陪护指导下, 能够通过规律按摩产妇子宫, 促进宫缩, 以防发生宫缩乏力, 减少产后出血量, 避免产后出血; ②助产士一对一全程陪伴, 能够使产妇产生心理依靠, 进而消除负性情绪, 减轻机体应激反应, 维持子宫正常血流量, 提高子宫平滑肌及胎盘血液灌注, 避免胎盘血流量低下、胎儿心率减缓, 甚至胎儿宫内窘迫、新生儿窒息的发生^[6-7]。

综上, 在产妇分娩过程中采取助产士一对一全程陪护, 效果显著, 主要体现在自然分娩率高、剖宫产率低、产妇情绪相对稳定、产后出血量较少、减轻疼痛程度, 且新生儿窒息风险低等方面。因此, 认为助产士一对一全程陪伴在产妇分娩中具有一定的可行性, 优选价值较高。

参考文献:

- [1] 赵立娟, 韩辉, 王彦华, 等. 全程导乐陪伴分娩对提高分娩质量的影响分析 [J]. 河北医药, 2017, 39(12):1913-1915.
- [2] 步男. 一对一全程陪伴护理模式对产妇分娩效果的影响 [J]. 中国民康医学, 2017, 29(1):75-76.
- [3] 张鑫. 助产士全程一对一陪伴护理对初产妇负性情绪、疼痛程度、分娩结局的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(2):149.
- [4] 吴晓燕. 责任助产士全程陪伴在产妇分娩中的应用价值 [J]. 中外医学研究, 2017, 15(31):168-169.
- [5] 张彬, 喻立娣. 一对一全程陪伴分娩对产妇影响的效果观察 [J]. 中国实用护理杂志, 2018, 34(33):45-46.
- [6] 胡玉美, 马美芳, 牛光花. 一对一全程陪伴分娩模式对产妇情绪状态及产后恢复的影响 [J]. 中国实用护理杂志, 2017, 32(8):6-7.

(上接第 257 页)

表 2: 两组患儿 PCE 情况 [$(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	情感与关系	对外界的兴趣	感觉反应
对照组	39	3.79±0.05	4.07±0.06	8.45±1.25
研究组	39	5.93±1.07	6.79±1.15	5.77±1.13
t	-	12.476	14.751	9.932
P	-	<0.05	<0.05	<0.05

重影响, 为家庭与社会带来了严重影响^[4-5]。所以在儿童患上自闭症后, 应早期治疗, 这对帮助患儿提升社交能力起到一定作用。

在各种护理类型当中, 家庭护理占据重要地位, 家庭也是儿童的主要训练场所^[6]。因为, 家庭是儿童最为熟悉的生存环境, 同时家属对患儿护理更加具有具体化, 同时还最了解患儿, 可以使患儿的依从性得到提升, 对促进系统化护理的实施起到重要作用, 对促进自闭症儿童的康复起到极大促进作用。通过予以自闭症儿童音乐疗法, 可帮助患儿改善语言与情绪主动性, 可通过音符刺激患儿的脑部神经元的生长与发育, 使患儿能够在特定的音乐环境下, 达成共鸣, 有效的稳定患儿情况, 使患儿能够张嘴发音, 甚至还可以做肢体运动, 从而提升患儿的社交适应能力; 家长通过参与到患儿的社交交往中, 可在游戏的过程中为患儿发出指令, 引导患儿采用适当的方法完成, 可以使患儿可获得更多的交流经验,

从而可以使患儿能够在游戏中提升自身的社交能力; 通过人际关系护理, 可以有效的改善患儿的神经发育障碍, 鼓励并引导患儿做和说, 从而使患儿社交能力提升的基础上, 改善自闭症症状。本次研究得出, 研究组的自闭症症状改善程度优于对照组, 差异显著, $P < 0.05$; 研究组患儿的社交能力优于对照组, 差异显著, $P < 0.05$ 。

综上所述, 予以自闭症儿童家庭护理, 对改善患儿的自闭症症状, 提升社交能力, 有着重要的意义。

参考文献:

- [1] 童海静, 李艳萍, 刘博佳. 家庭康复护理在自闭症儿童社交障碍治疗中的应用研究 [J]. 护士进修杂志, 2018, 33(20):1873-1875+1913.
- [2] 赵巍. 家庭康复护理对自闭症儿童社交障碍的临床效果研究 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(24):255-256.
- [3] 黄培红. 自闭症儿童社交障碍的家庭康复护理干预探究 [J]. 国际医药卫生导报, 2018, 24(10):1586-1589.
- [4] 何天丽, 黄国珍, 党玲玲. 社区家庭整体康复护理管理在孤独症老年患者中的应用 [J]. 中医药管理杂志, 2018(12).
- [5] 张可. 孤独症儿童社会性发展缺陷康复护理中游戏治疗的应用 [J]. 中国医药指南, 2017(29).
- [6] 任可雨, 曾碧. 家庭治疗在自闭症儿童干预中的应用综述 [J]. 陕西学前师范学院学报, 2016, 32(7):142-144.