

促进初产妇自然分娩中无保护助产护理干预的应用研究

陈艳玲

龙岩人民医院 福建龙岩 364000

【摘要】目的 分析无保护助产护理干预在初产妇自然分娩中的应用效果。**方法** 此研究目标为 2018 年 2 月-2019 年 4 年入住我院的 70 例初产妇,按照住院的前后顺序将其分为对照组和观察组,分别采用常规护理措施和无保护助产护理,对两组产妇的疼痛评分、分娩出血量、住院时间、分娩情况以及并发症的情况进行对比。**结果** 观察组疼痛评分、分娩出血量、住院时间、自然分娩率、会阴侧切率、会阴撕伤率的结果呈现都优于对照组 ($P < 0.05$);观察组并发症发生率为 5.8%,对照组为 22.8%,数据对比差异显著 ($P < 0.05$)。**结论** 无保护的助产干预对初产妇的自然分娩更具有积极作用,利于降低产后的并发症,减轻产妇的疼痛感,提高产妇分娩的安全性。

【关键词】 初产妇;自然分娩;无保护助产护理干预

【中图分类号】 R473.71

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-3179 (2019) 05-183-02

对于初产妇而言,其不仅对自然分娩的认知度较低,而且还存有相应的误解,在自然分娩的过程中会产生负面的情绪,严重影响了自然分娩的效果。因此,为了使初产妇实现更好的自然分娩,在自然分娩中给予其无保护助产干预,可以有效减少会阴侧切和会阴撕伤的发生率,减轻产妇术后的疼痛感^[1]。因此,本文选取 70 例初产妇为研究对象,对比不同护理方法的应用效果,研究总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究的对象是 2018 年 2 月-2019 年 4 月间在我院接受分娩的初产妇,一共 70 例。纳入标准:(1)所有产妇均通过合适为初次妊娠,且经过相关检查为单胎,妊娠周期均超过 37 周。(2)均资源参与到本次研究中,且愿意实施阴道分娩。(3)不存在羊水异常、胎儿巨大等异常现象。排除标准:(1)伴有心脑血管、肝脏以及肾脏等疾病;(2)精神异常者;(3)语言功能障碍者。按照住院的前后顺序将 70 例初产妇分为对照组、观察组,观察组年龄 21-31 岁,平均年龄为 (26±5) 岁,孕龄 37-40 周,平均孕龄为 (38.5±1.5) 周。对照组年龄 21-30 岁,平均年龄为 (25.5±4.5) 岁,孕龄 37-41 周,平均孕龄为 (39±2) 周。经统计与分析,2 组患者临床资料呈基本相同,对比结果呈 $P > 0.05$,表示本次研究存在学术价值。

1.2 方法

对照组开展我院常规性助产,在分娩的过程中,由专业的助产护士帮助产妇取仰卧位,将床头抬高为 30°,产妇在实际宫缩中,助产护士需引导其正确的呼吸,等胎儿的头部露出之后,对产妇会阴部实施消毒,且助产护士则需把自己的右手置于产妇会阴部,用手掌慢慢讲会阴向上顶托起,用左手将胎儿胎头的枕部下压,便于更好的降低胎头。胎儿的双肩分娩出后,将右手松开,之后在把胎儿放在产妇床右侧,之后对其会阴部实施消毒,并对胎儿呼吸道进行清理^[2]。

观察组开展无保护的助产护理,在产妇自然分娩的过程中,助产护士要对产妇的各项生命体征进行以及产妇的阴道流血情况进行观察并记录,保证产妇充足的睡眠并指导产妇做适量的运动,并在此基础上对胎儿的具体胎动状况即心率进行监测,以此实现自然分娩,并使产妇会阴部遭受的损伤程度有效降低^[3]。产妇的子宫实际收缩的时候,助产护士需要引导产妇合理的用力以及护理,当宫缩的间歇期,助产士

则需要引导产妇实施向下屏气,以便于产妇阴道的扩张。胎儿的双顶径露出后,则需将润滑剂涂到产妇会阴部,然后对胎儿的枕部进行缓缓按压,并通过腹压促使胎儿头部的俯屈,从而使胎儿的头部缓缓娩出。在胎儿的双肩完全分娩出之后,助产护士则需把胎儿的头、身体等部位托住,一直到完全分娩。

1.3 观察指标

观察两组疼痛评分、分娩出血量、住院时间的情况,疼痛评分:采用 VAS 评分法进行评定,总分 10 分,0 分为无痛,1-3 分:轻度疼痛,4-6 分:中度疼痛,7-10 分,分值与产妇的疼痛程度呈正比。分娩情况对比,包括自然分娩率、会阴侧切率、会阴撕伤率。并发症发生率对比:产后出血、会阴水肿、尿滞留。

1.4 统计学分析

用 SPSS20.0 软件对产妇的相关资料进行整理、统计,用 t 、 χ^2 对组间比较的计量资料、计数资料进行检验,最终检验结果以 $P=0.05$ 为分界值, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 产妇疼痛评分、分娩出血量、住院时间对比

观察组采用无保护助产护理干预后,疼痛评分低于对照组,分娩出血量少于对照组,住院时间比对照组短,对比结果呈 $P < 0.05$ 。

表 1: 产妇疼痛评分、分娩出血量、住院时间对比 [n (%)]

分组	例数	疼痛评分 (分)	分娩出血量 (ml)	住院时间
对照组	35	4.8±1.8	178.9±12.4	3.6±0.8
观察组	35	6.7±2.5	286.4±23.7	5.9±1.2
t		3.649	23.777	9.435
p		0.001	0.000	0.000

2.2 分娩情况对比

表 2: 分娩情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	自然分娩率	会阴侧切率	会阴撕伤率
观察组	35	28 (80.0)	2 (5.8)	2 (5.8)
对照组	35	17 (45.8)	6 (17.1)	7 (20.0)
t		24.796	6.065	8.819
p		0.000	0.015	0.003

护理后,观察组的自然分娩率相较于对照组更高,对比结果呈 $P < 0.05$;其会阴侧切率和会阴撕伤率与对照组相比,

(下转第 185 页)

表 2: 两组患者的护理满意度 [n (%)]

组别	十分满意	满意	不满意	满意率
观察组 (n=36)	20 (55.56)	14 (38.89)	2 (5.56)	34(94.44)
对照组 (n=36)	15 (41.67)	12 (33.33)	9 (25.00)	27(75.00)
χ^2				5.258
P 值				< 0.05

2.3 两组患者的生活质量及心理状态改善情况

表 3: 两组患者的生活质量及心理状态改善情况 [分, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	SF-36 评分		HAMD 评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=36)	45.12±4.51	74.64±3.93	22.27±2.05	9.66±0.84
对照组 (n=36)	43.69±4.28	63.49±4.02	21.39±2.34	15.01±1.29
t 值	0.461	5.283	0.294	5.374
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

恶心呕吐是肿瘤患者接受化疗期间的常见并发症, 对于疾病的治疗恢复形成干扰, 同时也会增加患者的身心不适。在肿瘤患者化疗期间的护理工作中, 应该着重加强对恶心呕吐的防治。肿瘤患者化疗期间发生恶性呕吐症状, 主要受到化疗药物的影响^[3]。化疗药物的毒副作用, 会对胃肠黏膜产生刺激, 进而引发恶心呕吐。受到不良反应症状的困扰, 患者容易产生负面情绪, 不能积极、主动的配合治疗, 会对治疗和护理工作的持续进展形成妨碍。与此同时, 存在负面情绪的患者, 其对于用药、进食存在着一定的担忧和顾虑, 同时还会加剧其恶心呕吐症状的严重程度^[4]。

为了减少恶心呕吐症状对于肿瘤患者化疗的干扰和影响, 需要做好化疗期间的护理工作, 采取科学的护理干预措施。集束化护理的开展, 需要深入到肿瘤患者化疗的全过程中,

并以临床护理经验和相关研究报道作为循证基础^[5]。分析恶心呕吐症状的发生特点, 采取一系列有效的治疗和护理干预措施。基于恶心呕吐症状的监测与评估结果, 开展健康教育、饮食护理和心理护理干预, 引导患者积极配合护理工作, 能够保持良好的情绪状态, 坚持合理膳食。集合多种有效的护理干预措施, 共同实施于化疗期间的护理工作中, 能够全面改善患者的身心健康, 提高化疗效果^[6]。

综上所述, 集束化护理是一种科学的护理手段, 能够为肿瘤内科患者的治疗恢复提供重要的支持, 帮助患者摆脱恶心呕吐症状的困扰, 进而提高其生活质量。

参考文献:

[1] 沈锦霞, 李月飞, 毛根军. 集束化护理在胸部肿瘤放疗患者中的应用效果分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2018, 26(11):858-861

[2] 李女, 刘瑞娟, 陈锦娇, 李云. 集束化护理在肿瘤内科无呕吐规范化病房护理工作模式中的应用效果及安全性[J]. 慢性病学杂志, 2018, 19(04):455-456.

[3] 任金迪, 董明芬. 妇科恶性肿瘤化疗患者实施护理干预对减轻恶心呕吐的效果观察[J]. 中国妇幼保健研究, 2017, 28(S4):393.

[4] 乔成平, 叶敏, 冒雯雯, 夏成君. 妇科肿瘤患者化疗所致恶心呕吐与心理状态、生活质量的相关性研究[J]. 护理管理杂志, 2017, 17(07):469-471

[5] 唐倩, 廖大忠, 李修元. 皮内针联合西药治疗肿瘤化疗后恶心呕吐的临床研究[J]. 中医药学报, 2018, 46(05):54-57.

[6] 张佳佳, 张易, 马勤. 妇科恶性肿瘤开腹术后进食时间对胃肠蠕动功能及不良反应和血糖的影响分析[J]. 护士进修杂志, 2019, 34(16):1512-1515.

(上接第 183 页)

相比更低, 对比结果呈 $P < 0.05$, 数据见表 2。

2.3 并发症发生率对比

观察组并发症总发生率为 5.8%, 对照组为 22.8%, 观察组明显低于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。

表 3: 并发症发生率对比 [n (%)]

分组	例数	产后出血	会阴水肿	尿潴留	总发生率
观察组	35	1 (2.9)	0 (0.0)	1 (2.9)	2 (5.8)
对照组	35	3 (8.5)	2 (5.8)	3 (8.5)	8 (22.8)
χ^2					8.263
p					0.005

3 讨论

自然分娩目前是我国最提倡的一种分娩方式, 同时也是最佳的一种方式。但是由于初产妇的妊娠经验比较缺乏, 会对分娩疼痛产生恐惧、害怕的负面情绪, 在一定程度上增加了分娩的难度, 导致产妇在分娩的过程中因情绪紧张出现会阴裂伤、疼痛等现象, 对婴儿的生长发育和产妇产后的恢复造成了严重的影响^[4-5]。因此, 要对初产妇加强人性化的分娩护理服务, 提高助产水平, 确保母婴的生命安全。在此次研究中给予观察组产妇无保护助产护理干预, 可以减轻产妇产后的疼痛感, 减少分娩出血量, 缩短产妇的住院时间; 可以有效降低产妇产后会阴侧切率、会阴撕伤的发生率, 提高自然分娩; 另外, 还可以降低产妇产后出血、会阴水肿、尿潴留等

并发症发热发生率。这就说明, 无保护助产护理通过在分娩的过程中指导产妇进行合理的呼吸, 用力可以促进会阴扩张, 避免发生助产护士用手压迫胎儿胎头影响会阴充分扩张的现象, 同时也降低了会阴裂伤现象的发生, 极大的减轻了产妇产后的疼痛感, 降低产后各种并发症的发生, 可以有效提升产妇生产的安全性, 促进宝宝的生长发育^[6]。

综上所述, 采用无保护助产护理模式是目前最有效的一种助产护理方法, 可以促进产妇顺利分娩、降低产后出血、会阴水肿等各种并发症的发生, 确保母婴平安。

参考文献:

[1] 吕行. 改良式无保护助产护理在促进初产妇自然分娩中的应用效果观察[J]. 中国医药指南, 2019, 17(4):224-225.

[2] 徐凡莉, 熊倩. 无保护助产护理在促进初产妇自然分娩中的应用效果观察[J]. 中外医学研究, 2018, 16(7):94-95.

[3] 王晓菊. 无保护助产护理对初产妇自然分娩的干预价值评估及有效性分析[J]. 健康必读, 2019, (21):138-139.

[4] 张红. 无保护会阴助产与传统助产对产后近期压力性尿失禁(SUI)的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2018, 5(36):170-171.

[5] 王丹. 无保护助产护理在促进初产妇自然分娩中的应用效果[J]. 首都食品与医药, 2018, 25(20):112-113.

[6] 肖小莉. 无保护助产护理在促进初产妇自然分娩中的应用效果分析[J]. 中国卫生标准管理, 2019, 10(11):105-106.