

初产妇分娩中助产士全程一对一陪伴护理的应用

胡清波

容县人民医院 广西容县 537500

【摘要】目的 探讨初产妇分娩中助产士全程一对一陪伴护理的应用及价值。**方法** 选取我院2019年01月至2020年02月初产妇70例,以随机数字表法将产妇分为两组,对照组给予常规护理,研究组给予全程一对一陪伴护理,对比两组产妇自然分娩率、平均产程、产前及产后疼痛感受。**结果** 研究组自然分娩率高于对照组,差异具有统计学意义, $P < 0.05$; 研究组平均产程短于对照组,差异具有统计学意义, $P < 0.05$; 研究组产前及产后VAS疼痛感评分低于对照组,差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。**结论** 初产妇分娩中采用助产士全程一对一陪伴护理,有利于提高产妇自然分娩率,缩短产程并减少产妇疼痛感受,是具有较高应用价值的护理模式。

【关键词】 初产妇; 分娩; 一对一陪伴护理

【中图分类号】 R473.71

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 03-157-02

孕妇分娩过程中给予陪伴护理,是有效缓解孕妇分娩全过程负性情绪,提高孕妇自然分娩率的有效方式,将护理服务落实于产妇分娩全过程,更好的提高了产妇与助产士的配合,减轻初产妇对分娩的恐惧感,也能够缩短产程,改善母婴结局^[1]。一对一陪伴护理用于初产妇分娩过程中,应有利于提高初产妇对自然分娩的认识,掌握产程中自我调节的要点,促进产妇与助产士的相互配合,从而缩短产程并降低剖宫产率^[2]。为探讨一对一陪伴护理的应用价值,以我院2019年01月至2020年02月初产妇70例为研究对象,展开分析讨论。详细报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2019年01月至2020年02月初产妇70例,以随机数字表法将产妇分为两组。对照组年龄24~38岁,平均年龄 (28.8 ± 1.2) 岁,孕周37~42周,平均 (39.8 ± 0.3) 周,其中,合并妊高症6例,合并妊娠糖尿病8例。研究组年龄23~36岁,平均年龄 (28.4 ± 1.3) 岁,孕周38~42周,平均 (40.0 ± 0.2) 周。两组一般资料无统计学差异。本研究经医院伦理委员会批准通过。

纳入标准:①初产妇;②单胎;③知情同意。

排除标准:①合并严重脏器疾病,如肾功能衰竭;②合并凝血障碍;③合并精神疾病。

1.2 方法

对照组给予常规护理,由助产士在分娩前做好会阴清洁,分娩过程配合医师做好会阴侧切,胎儿接生等工作,产后指导产妇做清洁护理,提示产后注意事项。

研究组给予一对一陪伴护理。产妇分娩期,与产妇进行细节沟通,告知分娩过程将采取的多种措施,并安抚产妇情绪,获得产妇配合,保持产妇情绪稳定。产程中需要陪伴在产妇身边,协助产妇改变体位,放松肢体,做好接生准备,如指导产妇控制呼吸频率,配合呼吸给予腹部或腰骶部按摩,讲解分娩时如何配合医师^[3]。在分娩过程中,给予产妇语言安抚或肢体安抚,使得产妇保持良好心态,更好地克服疼痛感受,有效配合助产士及医师指令。在宫缩间隙提示产妇屏气休息,保持体力,促进产程顺利进行。新生儿娩出后,及时告知产妇新生儿情况,消除产妇紧张感,为产妇检查会阴裂伤情况,有会阴处裂伤的可根据医师建议给予缝合,并做好会阴部清

洁护理^[4]。为产妇更换衣服,垫会阴垫。产妇送至病房后,鼓励多喝水,指导进行会阴清洁,向产妇宣传母乳喂养的好处,指导产妇以正确姿势进行母乳喂养,转移产妇疼痛感受及不良情绪^[5]。最后做好健康教育,如乳房护理措施,会阴清洁措施及注意事项。

1.3 观察指标

观察并记录两组产妇自然分娩率、平均产程、产前及产后疼痛感受。其中,疼痛感受以视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale/Score, VAS)进行评分,0分表示为无痛;3分以下表示为有轻微疼痛,能忍受;4~6分表示为中度疼痛,疼痛影响睡眠,尚能忍受;7~10分表示为重度疼痛,疼痛难忍,影响食欲且难以入睡。分值越高表示为疼痛感受越强。

1.4 统计学分析

采用统计学软件SPSS24.0进行数据分析与统计处理,计量资料行t检验,计数资料行 χ^2 检验,统计学有意义表示为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组自然分娩率比较

研究组自然分娩35例,自然分娩率100%,对照组自然分娩29例,产程中转剖宫产6例,自然分娩率82.86%,研究组自然分娩率高于对照组,差异具有统计学意义, $\chi^2 = 4.557$, $P < 0.05$ 。

2.2 两组平均产程比较

研究组平均产程 (7.35 ± 0.30) h,较对照组平均产程 (9.09 ± 0.35) h短,差异具有统计学意义, $t = 22.331$, $P < 0.05$ 。

2.3 两组产前及产后VAS疼痛评分比较

研究组产前及产后VAS疼痛感评分低于对照组,差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表1。

表1: 两组产前及产后VAS疼痛评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	产前VAS疼痛评分	产后VAS疼痛评分
研究组(n=35)	5.05 ± 0.20	3.85 ± 0.30
对照组(n=35)	5.55 ± 0.28	5.10 ± 0.35
t	8.597	16.042
P	< 0.05	< 0.05

3 分析与讨论

(下转第159页)

态紧张,对刺激高度敏感,胃管对鼻咽喉部黏膜有很强的刺激,可引起患者强烈的恶心和呕吐等,造成患者心理恐惧,对有心脑血管疾病患者极为不利,通过询问,对照组中均为第一次插胃管者,经置管前护理干预,有10%患者对该操作不再惧怕,但仍有90%以上的患者对留置胃管有不同程度的恐惧感。

3.3 术后恶心呕吐及腹胀感

LC术后恶心、呕吐为全身麻醉反应和二氧化碳吸收所致,而留置胃管增加了其发生率,留置胃管者因胃管随吞咽活动可反复刺激咽喉部,个别患者因不适反应而重复多次插管者症状更是明显。术后恶心、呕吐常导致不安和疼痛、窘迫、疲劳以及伤口牵拉裂开,电解质紊乱和脱水,严重者甚至可导致吸入性肺炎等^[4],不利于术后恢复。留置胃管的患者下床活动时间推迟,导致肠蠕动减慢,腹胀感增加。而本研究中,两组病人术后排气时间对比无统计学差异。笔者另有发现,很多患者置管后,因为担心胃管刺激导致呕吐不敢下床,又不习惯床上解小便,导致发生尿潴留,虽经诱导协助均能自解小便,但明显降低了舒适度。

3.4 术后咽部不适

包括咽部疼痛,痰多,咳嗽有血丝。留置胃管本身可引起多种并发症,如消化道黏膜破溃出血,误入气道导致气道梗阻等^[5]。经常有患者不敢吞咽,而不断的将唾液吐出,这样导致唾液中的消化酶丢失,同时引起咽部干燥,疼痛。对照组有一例典型患者,术前不耐管,反复插管三次,术后呕吐严重,呕吐鲜红色血液,诉咽部疼痛,检查发现咽后壁有一2cm×2cm破溃面,后予止吐、雾化、漱口液含漱等对症处理后好转。因该操作具有侵入性,咽喉部有喉上神经分布,反复重插胃管,会加重刺激和损伤^[6]。使患者增加除却手术额外的创伤和痛苦。

3.5 提供优质护理,为病人提供人文治疗与舒适护理

2010年卫生部在全国开展以“落实基础护理,提供满意服务”为主题的“优质护理服务示范工程”活动^[7],优质护理本着“以病人为中心”的服务理念,为患者提供更人性化服务,而留置胃管后会使病人舒适度降低,全身肌肉紧绷酸痛,整个机体处于紧张状态,心理处于受创时期,各种不适致使病

人情绪紧张,进一步影响病人的血压,急骤上升的血压有可能导致脑血管意外,睡眠质量降低,影响术后恢复;从经济学角度来说,不留置胃管可减少患者的住院费用,降低医疗成本,提高卫生资源利用率,同时可以节约护士操作时间,根据临床护理操作规范的要求,从插管前的护理干预、插管中的指导到操作后的宣教,操作熟练的护士至少花15分钟,不包括患者不配合而需反复解释、插管者。术前不留置胃管,使护士可以用更多的时间来开展健康教育,根据患者具体情况和个体差异,在术前有针对性地对疾病发生、发展及手术过程,术后恢复和相关注意事项进行详细介绍,缓解患者的不良情绪,提高病人术后的依从性,更好地配合治疗和护理,促进恢复,同时也加强了护患沟通,提高患者及家属的信任感和满意度。

总之,本研究表明LC术术前不常规留置胃管是安全、可行、必要的,既简化了患者的术前准备,免除了留置胃管带来的不适,能明显减少患者的心理恐惧感,减少额外创伤,提高病人的舒适度,促进术后康复,同时可减少护理工作量,使护士有更多的时间与病人沟通,为病人提供人文治疗与舒适护理,真正体现了微创外科的人性化特点,并延伸和体现了优质护理的内涵和意义。

参考文献:

- [1] 姚伟丽,腹腔镜胆囊切除术后并发症的观察及护理[J]. 中国实用医药, 2011, (12): 63-64.
- [2] 明芳,方晓平,余燕子,等. 腹部择期手术术前新禁食方案的研究[J]. 中华护理杂志, 2006, 41(10):869-872.
- [3] 陈晓华. 术前留置胃管患者紧张心理的调查分析[J]. 护理研究 2004;18(6):75-76.
- [4] 尤新民综述. 术后恶心呕吐[J]. 国外医学·麻醉学与复苏分册, 1994, 15(1):28-30.
- [5] 张桂梅,蔡捍东,王鹏,等. 不同气腹压力对腹腔镜手术后恶心呕吐的影响[J]. 中国医刊, 2008, 43(3):52-53.
- [6] 余佩吟,林楚真,林秀文,等. 留置胃管不适原因分析及对策[J]. 中国临床实用医学, 2009, 3(1).
- [7] 肖艳玲,黄爱微,谢少华,等. 优质护理服务在肝胆外科的实施体会[J]. 护理研究, 2012, 42(4): 392-393.

(上接第157页)

初产妇对产程全过程中应如何调节呼吸,与助产士、医师配合存在认知差异,且初产妇对生产多存在恐惧感,强烈负性情绪下不利于产程中护患配合,反而容易增加产程中多种不利影响,延长产程或造成多种不良母婴结局。所以在初产妇分娩全过程给予陪伴护理,以一对一陪伴护理的方式,从产妇产前到产后给予陪伴,提高产妇对分娩的正确认识,增强产妇信心,促进产妇与助产士间交流配合,能够在产程中更顺利地达到自然分娩效果,缩短产程,并减轻产妇疼痛感受,促进产妇恢复^[6]。本次研究中以初产妇分娩过程中的常规护理与一对一陪伴护理进行护理效果比较,研究指出,在一对一陪伴护理中,产妇的自然分娩率较高,产程中无转剖宫产情况,且产程更短,产妇产前及产后疼痛感受更轻,这都说明一对一陪伴护理有利于为初产妇分娩提供高质量的护理服务,很好的改善产妇产程中的不利因素,有效稳定产妇情绪,缩短产程并促进产妇自然分娩,不仅有效与产妇相互配合,并提高了分娩陪伴护理的质量。

总的来说,初产妇分娩中给予一对一陪伴护理,有利于提高自然分娩率,降低产妇产前及产后疼痛感受,缩短产程,

是一种较有效的护理措施,护理价值显著。

参考文献:

- [1] 林巧丽,陈淑惠,林清燕. 一对一助产护理对产妇产前疼痛、分娩结局及产程的影响[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(25):138-140.
- [2] 孙敬洁. 观察助产士一对一陪伴导乐分娩对产妇产程的影响[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(11):244-245.
- [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(02):149-152.
- [4] 牛春月,孔秀丽,孙红英,李朋. 观察应用助产士全程一对一陪伴护理对改善初产妇负性情绪、疼痛程度、分娩结局的实际价值[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2019, 6(01):159-160.
- [5] 林勤. 由助产士对产妇进行一对一全程陪伴分娩护理的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2016, 14(22):157-159.
- [6] 曹琴. 对高龄产妇进行“一对一”全程陪伴护理的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2016, 14(07):80-82.