

全程连续性助产护理对剖宫产术后阴道分娩产妇产痛程度及产程的影响分析

胡元琴

江安县妇幼保健计划服务中心 四川宜宾 644000

【摘要】目的 验证全程连续性助产护理在剖宫产术后阴道分娩中的干预效果。**方法** 本次研究分为研究组及对照组两个课题组, 每组 43 名产妇, 均为剖宫产术后阴道分娩者, 前者应用全程连续性助产护理, 后者采用常规护理模式, 比较两组产妇产程时间以及出血量进行比较。**结果** 研究组产妇采用全程连续性助产护理干预后, 产妇产程所用时间均较对照组用时短 ($P < 0.05$), 并且产后出血量较对照组产妇少 ($P < 0.05$)。**结论** 剖宫产术后阴道分娩产妇实施全程连续性助产护理干预模式, 能够使其疼痛程度降低, 同时可以加快分娩速度, 干预效果良好。

【关键词】 全程连续性助产护理; 剖宫产术后阴道分娩; 疼痛干预; 产程

【中图分类号】 R473.71

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2022) 04-106-02

剖宫产术后经阴道分娩的产妇, 疼痛无法避免。所以, 应用全程连续性助产护理能够避免产妇发生脏器粘连以及剖宫产儿综合症等不良情况, 并且当前医疗水平不断提升, 可以为产妇提供安全、可靠的分娩环境。但剖宫产术后经阴道分娩产妇容易出现子宫破裂情况, 对母婴生命造成威胁, 并且可能发横切子宫、失血过多以及子宫内膜炎等并发症^[1]。所以, 分娩过程中严密观察产妇情况及应用科学的护理模式, 能够有效防范相关风险因素, 降低风险概率。全程连续性助产护理在怀孕过程、分娩过程以及产后等各阶段发挥衔接作用, 促使产妇成功分娩。本研究将我院接诊的 86 名剖宫产术后行自然分娩的产妇作为研究对象, 深入探讨全程连续性助产护理在剖宫产术后自然分娩的干预效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

参与本次研究产妇均为我院 2019 年 10 月至 2021 年 10 月期间接诊的剖宫产术后经阴道分娩者, 平均年龄大约为 (32.4 ± 1.7) 岁左右, 按人数进行分组处理, 研究组 43 名产妇孕龄在 36.5 周至 41 周之间, 平均孕龄大约是 (39.1 ± 1.6) 左右; 对照组产妇孕龄在 37 周至 42 周之间, 平均孕龄大约是 (38.5 ± 2) 周左右。比较两组产妇基础资料无显著差异, 可进行临床对比。

1.2 方法

对照组采用常规模式进行干预。对照组采用全程连续性助产护理, 详细流程如下: (1) 产前: 综合产前检查, 并评估产妇人格及心理状态, 通过交流给予心理护理, 充分体现医院人文关怀, 对产妇实施鼓励; 将产妇合理需求作为基础, 开展产前健康宣教, 为产妇解答疑问, 基于产妇情况制定合理的分娩方案, 打消产妇恐惧、慌乱等负面情绪; (2) 分娩过程: 对产妇疼痛程度进行评估, 施加干预措施, 可适当对产妇进行按摩, 一般需应用与收缩期间, 力度应视产妇情况而定, 如疼痛有所缓解可对力度进行调整。为产妇提供一对一陪产服务, 在分娩过程通过交流缓解紧张情绪, 观察子宫收缩情况, 注意产妇是否存在子宫破裂的征兆。如产妇状况不佳, 应及时转为剖腹产, 并在手术过程配合医生工作。(3) 产后: 叮嘱产妇相关注意事项以及哺乳方法, 观察产妇出血情况, 及时施加预防及解决方案; 为产妇制定合理的膳食结构, 及时引导产妇进行运动康复, 加快康复进程。

1.3 观察指标

对比两组产妇产程时间、疼痛程度以及产后出血量等。

1.4 统计学分析

本次实验研究获取的全部信息使用 SPSS22.0 软件进行整理和分析, ($\bar{x} \pm s$) (%) 分别代表计量资料、计数资料, 组间数据对比应用 t 、 χ^2 检验, 若 $P < 0.05$ 则证实存在统计学意义。

2 结果

2.1 产程比较

对两组产妇产程时间进行比较, 详见表 1:

表 1: 产程时间对比 [n , ($\bar{x} \pm s$)]

分组	人数 (n)	第一产程 (h)	第二产程 (h)	第三产程 (h)
对照组	43	8.5 ± 1.6	1.9 ± 0.4	10.2 ± 1.7
研究组	43	7.3 ± 2.3	1.2 ± 0.5	8.6 ± 2.1
t 值	-	2.8085	7.1687	3.8832
P 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 产后出血情况及疼痛程度

对两组产妇疼痛程度及产后出血情况进行比较, 详见表 2:

表 2: 疼痛程度及产后出血量比较 [n , ($\bar{x} \pm s$)]

分组	人数 (n)	产后出血量	疼痛程度	
			干预前	干预后
对照组	43	296.3 ± 51.6	8.28 ± 1.32	6.33 ± 1.25
研究组	43	248.1 ± 47.8	8.19 ± 1.17	4.71 ± 1.09
t 值	-	4.4936	0.3346	6.4052
P 值	-	< 0.05	0.7388	< 0.05

3 讨论

女性由妊娠至生产, 是一个漫长的过程, 可能使其身心发生较大改变。以往认为剖宫产后再次妊娠无法实现自然分娩, 可能在生产过程中发生子宫破裂等严重风险^[2]。但当前医疗水平逐渐提升, 持续研究剖宫产术后自然分娩, 提升剖宫产术后再次妊娠者自然分娩信心。传统助产士由于缺乏专业的助产知识及经验, 通常需要通过医生指导, 使得剖宫产后选择自然分娩的产妇在分娩过程缺乏安全保障。连续性助产护理模式是新型的助产干预手段, 本质就是助产士根据产妇不同阶段特征提供身心护理干预, 进而提升其分娩信心, 降低剖宫产术后阴道分娩的风险因素, 提升分娩成功率, 同时可以防止产妇发生产后大出血情况。全程连续性助产护理提倡一对一服务, 助产士利用专业知识, 获得产妇信任及认可, 将产妇合理需求作为基础, 实施针对性分娩服务, 避免发生不良事件。

有研究发现, 应用全程连续性助产护理模式, 能够有效改

(下转第 108 页)

等待时间、入院至检查时间与抢救费用等均显著优于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。详情见表 1:

表 1: 比较分析两组患者抢救时间与抢救费用

组别	急救等待时间 (min)	抢救时间 (min)			抢救费用 (元)
		入院至检查时间	检查时间	检查至手术时间	
研究组	18.13±2.65	14.78±4.28	13.67±3.10	32.73±6.89	1318.14±441.27
对照组	24.65±3.35	20.28±5.84	16.35±3.55	39.15±15.47	1878.17±659.35
t	5.025	5.537	0.254	1.519	6.168
P	< 0.05	< 0.05	> 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 比较分析两组患者护理满意度

在对两组患者护理满意度进行比较分析, 结果显示, 对照组患者护理满意度为 82.05%, 研究组患者护理满意度为

97.44%, 两组患者在护理满意度上存在明显差异, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。详情见表 2:

表 2: 比较分析两组患者护理满意度

组别	例数	非常满意	满意	不满意	护理满意度
研究组	39	25 (64.10%)	13 (33.33%)	1 (2.56%)	97.44%
对照组	39	18 (46.15%)	14 (35.90%)	7 (17.95%)	82.05%
χ^2	/	/	/	/	7.965
P	/	/	/	/	< 0.05

3 讨论

重度颅脑损伤患者的急救抢救成功率受到急救时间和技术水平的影响, 患者能否得到及时有效的救助治疗, 与医疗服务水平的关联性比较大。由于我国患者的急救护理程序不完善, 并且缺乏规范化、系统化管理, 无法及时给予患者救助治疗, 延长急救时间, 极易增加死亡率^[5]。所以, 对于患者来说, 必须注重急救黄金期, 缩短等待救援时间, 从根本上提升急救效率。

临床护理路径属于多学科护理方案, 通过工作流程表格方式, 为患者提供顺序性和有效性护理计划, 并且由护理人员、患者及家属所共同完成的护理计划, 能够确保患者获得优质的护理服务。通过临床护理路径能够提升护理质量, 对医生和护理人员的行为进行规范, 还有助于缩短住院时间, 降低医疗资源浪费率。满足患者对医疗服务的需求。

此次研究建立了重度颅脑损伤患者的临床护理路径, 对患者采用不同的护理干预模式。通过比较分析结果能够看出, 研究组患者在急救等待时间、入院至检查时间与抢救费用等均显著优于对照组, 差异具有统计学意义。且两组患者在护理满意度评价方面也存在明显差异。通过上述结果能够看出, 通过给予重度颅脑损伤患者临床护理路径, 既可以提升患者对于疾病的认知度, 还有助于缩短抢救急救时间, 降低医疗费用, 应用价值比较高。通过此次研究结果能够看出, 研究组患者在急救等待时间、入院至检查时间与抢救费用等均显

著优于对照组, $P < 0.05$ 。提示建立临床护理路径, 有助于缩短患者的抢救时间, 提升抢救成功率。两组患者在护理满意度评价上也存在显著差异, 提示临床护理路径干预模式能够明显改善患者临床症状, 患者恢复快, 极易获得满意疗效。

综上所述, 给予重度颅脑损伤患者急诊救护临床护理路径具有显著效果, 能够缩短抢救时间, 提升抢救成功率, 护理满意度评价比较高, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 杜锦萍, 樊帆, 江萍, 等. 重度颅脑损伤患者急诊救护临床护理路径的构建与应用 [J]. 解放军护理杂志, 2021, 31(1):32-34, 45.
- [2] 杜锦萍, 樊帆, 江萍, 等. 临床护理路径在重度颅脑损伤患者急诊救护的应用评价 [C]// 上海市护理学会. 第二届上海国际护理大会论文集. 2016:1-1.
- [3] 何伟. 品管圈护理模式在重度颅脑损伤气管切开术后肺部感染患者中的护理效果 [J]. 中国民康医学, 2021, 31(8):168-170.
- [4] 梁俊华. 对接标准外伤大骨瓣开颅颅内减压术后的重度颅脑损伤患者进行早期康复护理的效果 [J]. 当代医药论丛, 2021, 17(15):216-217.
- [5] 董灵燕. 基于个案分析的针对性护理干预在重度颅脑损伤术后气管切开患者中的应用效果 [J]. 河南医学研究, 2020, 27(21):4022-4023.

(上接第 106 页)

善产妇分娩结局, 减少并发症产生几率、有助于剖宫产术后阴道分娩, 这与本次研究结果相符^[3]。本课题在研究组产妇分娩过程中应用全程连续性助产护理模式, 产妇疼痛程度、产程时间以及产后出血状况均优于对照组产妇 ($P < 0.05$), 同时使产妇负面情绪得到有效缓解, 对于提升护理质量及护理效果具有至关重要的作用。由此可见, 将全程连续性助产护理应用剖宫产阴道分娩过程中, 可以加快分娩速度, 获得良好的干预效果, 可进行推广应用。

参考文献

- [1] 严秀琼. 全程连续性助产护理对剖宫产术后再次妊娠

经阴道分娩产妇心理状态、妊娠结局及生活质量的影响 [J]. 中外医学研究, 2021, 19(02):101-103.DOI:10.14033/j.cnki.cfmr.2021.02.039.

[2] 杨炜博, 唐仕芳, 马娟, 张娅琴, 邵天伟, 黄畅晓, 李力. 美国妇产科医师协会“巨大儿指南 (2020)”解读 [J]. 中国计划生育和妇产科, 2020, 12(08):15-18+23.

[3] 剖宫产术后阴道分娩的产时观察及相关影响因素 [C]//2018 年浙江省医学会妇产科学与围产医学学术年会暨 2018 年浙江省医师协会妇产科医师分会学术年会论文汇编., 2018:254-255.DOI:10.26914/c.cnkihy.2018.026843.