

温馨助产模式对自然分娩产妇的助产效果分析

石小梅

西南医科大学附属中医医院产科 646000

【摘要】目的 分析温馨助产模式对自然分娩产妇的助产效果。**方法** 所有产妇均为我院妇产科2022年自然分娩的60例产妇,分别给予常规助产模式(参照组)和温馨助产模式(观察组),对比分析助产效果。**结果** 观察组第一、二、三和总产程均比参照组短($P<0.05$);观察组阴道分娩率86.79%比参照组71.70%高($P<0.05$);观察组VAS评分评分比参照组低,首次泌乳时间比参照组短,产后出血量比参照组少($P<0.05$)。**结论** 温馨助产模式有利于提高产妇阴道分娩率,缩短产程、减少疼痛,助产效果十分显著。

【关键词】 温馨助产模式;自然分娩;产妇;助产

【中图分类号】 R473.71

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763(2022)08-044-02

自然分娩的产妇由于生产过程中子宫收缩产生疼痛,会使产妇异常紧张,还会出现焦虑和恐慌的情况,造成体内儿茶酚胺的分泌增加,其会抑制子宫收缩,从而延长产程。助产可以有效帮助产妇克服恐惧,舒缓情绪,从而有利于阴道分娩,本研究所有产妇均为我院妇产科2022年自然分娩的60例产妇,发现温馨助产模式的助产效果较好,如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

所有产妇均为我院妇产科2022年自然分娩的60例产妇,纳入标准:1)通过临床相关检查,符合阴道分娩条件;2)单胎、足月分娩;3)所有产妇及家属自愿参加研究,并签署了知情同意书且研究已经伦理学委员会批准;排除标准:1)妊娠合并症;2)认知障碍^[1]。观察组年龄:22-48(29.37±3.62)岁;孕周:37-41(39.39±1.22)周。参照组年龄:23-47(29.10±3.41)岁;孕周:37-40(39.12±1.20)周。产妇的基本临床资料无差异($P>0.05$),可以进行比较研究。

1.2 方法

参照组行常规助产模式,一是密切观察产妇的各项生命体征,处理各种突发情况;二是监测胎心,观察宫缩和产程情况,根据产妇疼痛程度适当给予镇痛剂。

观察组行温馨助产模式,一是环境:产房环境干净整洁,温湿度非常适宜,营造一个舒适的生产环境;二是陪伴:助

产士从旁鼓励,安抚产妇情绪,允许家人陪伴;三是饮食:在疼痛间歇,让产妇多食高热量、易消化食物,注意水分充足;四是心理:及时、亲切的沟通和交流,帮助产妇适应生产的过程,安抚焦躁、恐惧的心理,帮助学会发力;五是疼痛干预:进入第二产程后,随着有规律的宫缩,产妇会因为疼痛而出现烦躁情绪,助产士可以根据疼痛程度给予镇痛,同时也可以通过按摩、变换体位、深呼吸等方式,帮助产妇减轻疼痛;六是阴道分娩干预:鼓励满足阴道分娩的产妇积极生产,并做好剖宫产的相应准备工作;七是产后帮助产妇进行母乳喂养,并介绍母乳喂养的好处,用热毛巾进行热敷促进乳汁分泌^[2]。

1.3 评价标准

评估疼痛程度:采用疼痛视觉模拟评分法(VAS),评分区间0-10分,得分越低表明疼痛程度越低。

1.4 统计学分析

新生儿的基本资料和研究数据均采用SPSS23.0统计学软件,组间计量和计数资料分别用($\bar{x}\pm s$)和率(%)表示,用t和 χ^2 检验,统计学判定为 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 不同产程用时对比分析

观察组第一、二、三和总产程均比参照组短($P<0.05$),见表1。

表1:不同产程用时对比分析($\bar{x}\pm s$)

组别	N	第一产程/h	第二产程/min	第三产程/min	总产程/h
观察组	30	5.11±1.27*	35.51±3.84*	8.74±1.74*	7.19±1.33*
参照组	30	8.24±1.69	43.17±4.26	11.84±2.04	10.47±1.91
t值		3.018	7.945	3.452	3.643
P值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注:与参照组相比,* $P<0.05$

2.2 最终分娩方式对比分析

观察组阴道分娩率86.79%比参照组71.70%高($P<0.05$),见表2。

表2:最终分娩方式对比分析(n/%)

组别	N	阴道分娩	剖宫产	经阴道助产	阴道分娩率(%)
观察组	30	46(86.79)	4(7.55)	3(5.67)	86.79*
参照组	30	38(71.70)	10(17.87)	5(9.43)	71.70
χ^2 值					3.671
P值					<0.05

注:与参照组相比,* $P<0.05$

2.3 产后情况对比分析

观察组VAS评分评分比参照组低,首次泌乳时间比参照组短,产后出血量比参照组少($P<0.05$),见表3。

表3:产后情况对比分析($\bar{x}\pm s$)

组别	N	VAS评分/分	首次泌乳时间/h	产后出血量/ml
观察组	30	1.51±0.74*	44.74±4.84*	64.74±6.84*
参照组	30	4.28±1.05	55.68±5.86	117.68±10.86
t值		3.431	9.642	27.642
P值		<0.05	<0.05	<0.05

注:与参照组相比,* $P<0.05$

3 讨论

(下转第48页)

表 2: 两组患者的基本体征比较 ($\bar{x} \pm s$, 次/min)

组别	例数	呼吸频率	心率
对照组	20	19.3±3.2	70.7±7.8
观察组	20	25.4±3.7	98.3±8.3

表 3: 两组患者的肺功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$, %)

组别	例数	FEV1/FVC	FEV1/ 预计值
对照组	20	68.3±4.2	70.9±4.3
观察组	20	56.0±3.2	61.7±4.7

3 讨论

重症肺炎这种危急性肺炎会导致化脓性和细支气管病变, 破坏患者肺泡壁, 减弱患者肺功能, 扩张肺泡, 并最终融合在一起。此种情况下, 患者呼吸道会塌陷或阻塞或变得狭窄, 进而滞留过多 CO₂、缺 O₂ 引发呼吸衰竭。近年来, 医学界采取了很多方法治疗重症肺炎致呼吸衰竭疾病, 虽取得一定成效, 但无法彻底根除病症。所以, 医院开始在重症肺炎致呼吸衰竭抢救中应用无创呼吸机辅助呼吸护理, 疗效极佳。

对于无创呼吸机, 其作用机制主要是通过较高吸气压和较低呼气压来帮助患者更好地对抗自身的呼吸气压。究其根本, 较高的吸气压除了能够减少 CO₂ 生成量还能降低患者耗氧水平。在此过程中, 患者通气量增加, 且顺利克服呼吸阻力。较低呼气压主要是改善患者肺泡氧合功能, 使其肺部含氧量、通气量增加, 从而提高患者通气质量。大量临床实践表明, 无创呼吸机辅助呼吸不仅安全性好, 而且操作简单, 在重症肺炎致呼吸衰竭抢救中具备很高的应用价值。值得注意的是, 无创呼吸机辅助呼吸有缺点, 应科学配合患者, 避免胃胀气、

漏气、痰液积累等现象发生。为合理应用无创通气, 医护人员须做好相关指导, 确保患者身心处于舒适状态。该研究结果显示, 经不同模式护理, 观察组患者的血气指相较于对照组而言, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的心率与呼吸频率相较于对照组更为正常, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的肺功能明显优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 无创呼吸机辅助综合护理模式应用于重症肺炎致呼吸衰竭抢救, 能有效帮助患者改善血气、呼吸频率和心率情况, 并能帮助患者尽早恢复肺功能。

参考文献

- [1] 崔嫵嫵, 孔羽, 韩月玲. 强化心理应激干预对重症肺炎伴呼吸衰竭患者血气指标及心理状况的影响 [J]. 中国健康心理学杂志, 2021, 29(12):1799-1804.
- [2] 贡亚平. 精细化护理在新生儿重症肺炎合并呼吸衰竭护理中的应用效果 [J]. 中国妇幼健康研究, 2017, 28(S4):519-520.
- [3] 冉雪莲, 刘普瑰, 姬慧勤, 高永婵. 重症肺炎呼吸衰竭患者急诊抢救中无创呼吸机辅助呼吸的护理方法及效果研究 [J]. 山西医药杂志, 2022, 51(03):347-349.
- [4] 刘荃乐, 黄满花, 奚小土, 唐光华, 叶焯, 丁邦晗. 肺部超声在严重急性低氧性呼吸衰竭中的应用进展 [J]. 临床急诊杂志, 2022, 23(02):154-160.
- [5] 姚琳. 无创机械通气对伴有意识障碍的重症呼吸衰竭患者治疗价值 [J]. 中国医药指南, 2022, 20(01):61-64

(上接第 44 页)

随着生育高峰期的到来, 分娩时由于很多产妇对分娩知识的了解, 尤其是初产妇, 由于宫缩疼痛度较大, 很多产妇会产生畏惧、烦躁等不良情绪, 导致产妇机体出现应激反应。这些反应会使得体内儿茶酚胺的分泌增加, 抑制宫缩, 延长产程, 增加新生儿胎内窘迫、窒息和产妇产后出血的风险^[3]。随着护理方式的不断改进, 常规的助产已经不能满足现代女性对生产的要求, 更加人性化和关怀性的助产方式深受年轻女性的欢迎。温馨助产模式是一种建立在人文关怀的层面, 为产妇提供温馨的环境和服务, 通过耐心的情感交流和沟通, 安抚产妇情绪, 得到产妇信任, 从而帮助产妇顺利生产。温馨助产模式主要是通过营造舒适的产房环境、增加家人陪伴、注意摄入高热量饮食、亲切的沟通和交流、及时的阵痛干预等方式, 帮助产妇成功完成阴道分娩。同时, 成功分娩后, 及时的母乳喂养知识介绍、方法指导, 再用热毛巾加速乳汁的分泌, 让产妇在最短的时间内, 成功实现角色转换。

本研究所有产妇均为我院妇产科 2022 年自然分娩的 60 例产妇观察组第一、二、三和总产程均比参照组短, 表明温馨助产模式可以有效缩短产程。另外, 观察组阴道分娩率 86.79% 比参照组 71.70% 高, 表明温馨助产模式可以有效提高阴道分娩率。此外, VAS 评分评分比参照组低, 首次泌乳时间比参照组短, 产后出血量比参照组少, 表明温馨助产模式有利于帮助产妇成功分娩。

综上所述, 温馨助产模式有利于提高产妇阴道分娩率, 缩短产程、减少疼痛, 助产效果十分显著。

参考文献

- [1] 杨芳芳. 温馨助产模式对自然分娩产妇的助产效果分析 [J]. 基层医学论坛, 2020, 24(06):882-883.
- [2] 陈以荣, 梁振鹏. 温馨助产服务对产妇进行助产的应用效果评价 [J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2(04):104.
- [3] 刘玉芹. 运用温馨助产服务模式对产妇进行助产护理的效果分析 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(14):231.

(上接第 46 页)

屏气, 再用力呼气的动作。进行 Valsalva 操作, 轻轻的 0° 或 180° 角撕除敷料, 消毒皮肤, 抓住导管慢慢拔出, 在针孔处覆盖无菌纱布压迫 15 分钟后于 3M 敷贴外涂保护, 避免 24 小时内沾水。检查拔出导管的尖端有无缺损, 导管长度完整。

综上所述, 我国对中长导管临床研究逐渐受到关注和重视, 但由于国内临床本量偏少, 所以仍需要加强对中长导管的置管、维护的理论及技能的培训及研究。提高临床护理人员对中长管并发症的观察和应对能力, 为临床治疗提供了可靠的技术支持, 解决了患者反复静脉穿刺的痛苦, 减轻了护理人

员的工作量, 使其更多更好的服务于患者, 我相信中长导管将有更加广阔的应用前景。

参考文献

- [1] 宋蕾, 魏丽丽, 姜文彬, 等. 超声引导下中长导管置入可降低导管相关血流感染发生率 [J]. 中华急诊医学杂志, 2021, 30(4):407-413.
- [2] 胡花, 万永慧, 喻莹, 等. 迷你中线导管的研究现状及展望 [J]. 护理学报, 2022, 29(5):47-51.
- [3] PICC 陈芳. PICC 的应用及护理 [J]. 中国城乡企业卫生 2013, 155(3):88-90.