

# 高龄产妇采用助产护理干预模式的效果及临床分娩价值研究

李秀莲

宜宾市中医医院 644600

**【摘要】目的** 分析高龄产妇采用助产护理干预模式的效果及临床分娩价值。**方法** 入选对象是本院进行分娩的 70 例高龄产妇, 根据为她们开展护理模式的不同分成参照组与实验组, 其中入选到参照组的高龄产妇进行常规性护理, 入选到实验组的产妇进行助产护理, 对比这两组分娩方式差异、不同时间段出血量、产程总时间。**结果** 实验组的自然分娩率更高, 产钳助产率与剖宫产率更低, 与参照组比较  $P < 0.05$ ; 实验组的产后不同时间段出血量更低, 产程总时间更短, 对比  $P < 0.05$ 。**结论** 针对高龄产妇, 采取助产护理可以让她们的产程时间有效缩短, 更多的产妇选择自然分娩方式来分娩, 分娩之后其出血量也显著减少, 值得推荐。

**【关键词】** 高龄产妇; 助产护理; 助产效果; 临床分娩价值

**【中图分类号】** R473.71

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2023) 01-154-02

目前临床规定高龄产妇的年龄主要是 35 岁以上, 这些高龄产妇由于自身机体因素的影响, 普遍会存在骨盆活动性差、产道收缩不良的情况, 这些不良情况存在将导致产妇的分娩风险显著上升, 容易出现产后大出血、胎儿窒息或以及胎儿窘迫等严重的分娩后果<sup>[1]</sup>。因此必须针对高龄产妇实施相应的护理干预。助产护理主要围绕产妇作为护理核心, 对产妇分娩全过程实施科学以及有效的护理, 全方位的照顾到产妇个人的心理以及生理, 从而提高产妇自然分娩概率, 保障母婴安全<sup>[2]</sup>。本研究主要分析高龄产妇采用助产护理干预模式的效果及临床分娩价值, 报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

入选对象是本院进行分娩的 70 例高龄产妇, 根据为她们开展护理模式的不同分成参照组与实验组。参照组的产妇最高龄 48 岁, 最低龄 36 岁, 年龄均值  $(39.65 \pm 2.35)$ , 孕周最大已经 42 周, 最小是 37.5 周, 孕周均值  $(39.69 \pm 0.81)$  周, 经、初产妇分别有 20 例、15 例。实验组的产妇最高龄 49 岁, 最低龄 37 岁, 年龄均值  $(39.55 \pm 2.42)$ , 孕周最大已经 41.5 周, 最小是 38 周, 孕周均值  $(39.58 \pm 0.78)$  周, 经、初产妇分别有 21 例、14 例。入选者均属于头位孕足月者、无严重妊娠合并症者。入选产妇均对研究目的了解且签署研究同意书。本次研究排除胎儿异常、巨大儿、严重妊娠并发症, 排除存在精神疾病的产妇与存在沟通障碍的产妇。两组产妇资料比较  $P > 0.05$ , 可比较。

### 1.2 方法

参照组常规护理助产, 做好环境管理, 实施常规产前宣教, 严密监护胎心。

实验组实施助产护理干预, 具体如下: (1) 心理护理: 针对高龄产妇, 要特别注重她们的心理状态是否良好, 护理人员要和高龄产妇进行充分的沟通交流, 向她们讲解分娩具体过程以及应当注意事项, 鼓励产妇应当保持平稳的心态进行分娩。告知她们良好心态对产程的积极意义, 要鼓励产妇进行自然分娩, 在产妇自然分娩条件不足下再实施剖宫产分娩。(2) 环境护理: 护理人员在产妇分娩过程中应当为她们创造良好的分娩环境, 确保环境卫生干净, 保证室内温湿度恰当, 以便产妇能够处于一个舒适的环境中进行分娩; 在分娩过程中应当注意多采用言语鼓励或者肢体抚触鼓励等缓解产妇存在的焦虑情绪, 在产妇进行分娩过程中注意保护她们的隐私, 尽量不要将产妇隐私部位暴露出来, 提高产妇的舒适感。(3) 饮食护理: 在产妇的宫缩间期, 应当指导她们进食, 补

充机体能量以便能够应对分娩疼痛, 产妇多吃高纤维、高能量的食物, 注意饮食应当清淡, 通过饮食来缓解自身紧张感。(4) 产时护理: 在分娩过程中, 要时刻关注高龄产妇的生理特征, 适当的为她们按摩腰部缓解疼痛, 指导高龄产妇开展 lamaze 呼吸法来有效调节腹压, 提高产妇的子宫收缩力, 产程过程中给予产妇有效的心理支持, 可与产妇进行轻松愉快的交流来转移她们的注意力。(5) 产后护理: 在产妇成功分娩之后, 首先指导她们放松情绪, 尽快让她们与新生儿接触, 协助产妇进行母乳喂养, 这样尽快促进乳汁的分泌。注意分娩会导致高龄产妇的能量太大的消耗, 因此在产后提醒产妇应当加强补营养的补充; 注意指导产妇与其家属做好产褥期的护理工作, 指导他们母乳喂养相关知识。

### 1.3 观察指标

(1) 记录并比较两组高龄产妇的分娩方式, 包括自然分娩、产钳助产及剖宫产等。(2) 采取称重法以及容积法来对产妇分娩后 2h、24h 的出血量。(3) 统计并比较两组高龄产妇的产程总时间。

### 1.5 统计学方法

收集并整理本研究相关数据, 并利用统计学软件 SPSS20.0 进行数据分析, 计数资料需要通过  $\chi^2$  检验, 计量资料需要通过 t 检验,  $P < 0.05$ 。差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 分娩方式比较

实验组的自然分娩率更高, 产钳助产率与剖宫产率更低, 与参照组比较  $P < 0.05$ , 见表 1。

表 1: 分娩方式比较 [n, %]

组别	自然分娩率	产钳助产率	剖宫产率
参照组 (n=35)	27 (77.14)	10 (28.57)	8 (22.86)
实验组 (n=35)	33 (94.28)	3 (8.57)	2 (5.71)
$\chi^2$	4.2000	4.6289	4.2000
P 值	0.0404	0.0314	0.0404

### 2.2 分娩时间与分娩后出血量比较

实验组的产后不同时间段出血量更低, 产程总时间更短, 两组对比  $P < 0.05$ , 见表 2。

## 3 讨论

既往传统产科常规护理方式只是注重高龄产妇的生物学相关治疗, 对于产妇分娩的社会性与整体性特征忽略, 不注重对产妇心理等进行干预, 不了解产妇存在负性心理将会对其正常分娩情况造成影响, 从而提高剖宫产率<sup>[3]</sup>。助产护理干

(下转第 156 页)

2.3 满意度

比较两组情况,经记录得出,观察组的满意度92.50%较于对照组70.00%显著更高,  $P < 0.05$ ,可详见表3。

表3:对比两组患者的护理满意度[n(%)]

组别	满意	一般满意	不满意	满意度
观察组(n=40)	27(67.50)	10(25.00)	3(7.50)	37(92.50)
对照组(n=40)	18(45.00)	10(25.00)	12(30.00)	28(70.00)
$\chi^2$				6.6462
P				0.0099

3 讨论

初产妇出于各种原因会对新生儿不采取母乳喂养,然而根据WHO提倡,母乳喂养是一种非常适合新生儿的喂养方式,因为母乳中富含对新生儿有利的营养物质,比如:乳铁蛋白、牛磺酸、溶菌酶等,能够促进大脑发育,可以帮助新生儿更加健康的成长,而且母乳喂养可以在促进母婴们之间情感和提升新生儿身体免疫力有很大的帮助,相较于人工喂养和混合喂养,具有其独特的优势存在,起到非常重要的作用<sup>[5]</sup>。因此,需要采取护理措施辅助,帮助初产妇进行母乳喂养。

本研究针对产妇产后康复进行相应的产后护理。给予初产妇产后进行环境护理、心理干预、健康宣教、饮食护理、泌乳指导护理,首先为产妇提供一个休息的环境,让产妇进行基础的机体修复,再根据相关的研究表明,产妇可能会在产后出现产后抑郁等不良心理情绪,因此,融入了心理护理,让产妇建立心理防线,并且提升其恢复的信心<sup>[6]</sup>,再针对产妇处于初产妇角色阶段,可能还没有进行角色转变以及对产后等一些情况缺乏认知,会降低其产后母乳喂养的概率,给予初产妇健康宣教,结合产妇的一些基本信息采取针对性的宣教方式为产妇进行普及,可增强产妇的了解,促进产妇母

乳喂养的主动性<sup>[7-8]</sup>,并且相对应的泌乳护理,也能避免产妇出现乳汁不足导致不愿意母乳喂养新生儿情况。

综上所述,对初产妇通过产后护理有明显的效果,值得应用。

参考文献

[1] 常红侠.协同护理模式联合共情护理对产后抑郁初产妇自我效能感及生活质量的影响[J].基层医学论坛,2021,25(3):321-323.

[2] 路莎.初产妇运用产前产后护理对其母乳分泌时间与母乳喂养率的影响评价[J].医学食疗与健康,2021,19(7):201,214.

[3] 吴小玲.护理干预对初产妇产后心理状况及盆底康复护理依从性的影响[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(22):123,137.

[4] 姜曼.细节优化护理在促进初产妇产后康复及抑郁情绪改善中的效果[J].首都食品与医药,2019,28(12):170.

[5] 庞彩梅.产后抑郁的高龄初产妇应用优质护理模式对心理状态、产后出血及满意度的影响研究[J].中国保健营养,2019,29(34):242.

[6] 张琼慧.护理干预对初产妇产后心理状况和盆底康复护理依从性的作用分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(44):295-296.

[7] 史剑利,彭检妹,杨明玉.护理干预对自然分娩初产妇焦虑、产后疼痛及出血的影响[J].中国实用医药,2019,14(3):166-167.

[8] 胡莹花,陈俊香,张岚.延续性护理对阴道分娩初产妇母乳喂养与产后恢复的影响观察[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(7):149-150.

(上接第153页)

究[J].养生保健指南,2021,(7):230.

[4] 董源.护理干预在急诊科护理风险管理中的应用[J].健康必读,2020,(3):280.

[5] 秦榴.护理风险管理在急诊科护理管理中的应用[J].饮

食保健,2021,6(34):187-188.

[6] 钱晓菁,欧小萍.风险管理标准在急诊护理管理中的应用分析[J].实用临床护理学电子杂志,2021,3(42):157+159.

[7] 李娟.护理风险管理在急诊科护理管理中的应用价值[J].中国卫生产业,2021,15(27):14-16.

(上接第154页)

预属于当前产科中一种新型的助产护理服务,这种护理服务的核心是产妇个人生理与心理需求,分别在分娩前后以及分娩过程中都对产妇进行全程的陪伴,指导高龄产妇相关分娩知识以及分娩技巧,告知高龄产妇应当注意的分娩事项,最重要的是特别关注产妇的个人负面情绪,给予产妇心理以及精神上的支持以及关心,分娩的过程中对产妇进行全程的安慰以及鼓励,让产妇真正感受到来自他人的关爱以及关心,从而提高产妇的分娩信心,此外还特别注重强化产妇的营养需求指导工作,告知产妇在分娩过程中应当要劳逸结合,避免因机体能量消耗太大而增加分娩难度<sup>[4-5]</sup>。

本研究对高龄产妇进行助产护理干预,结果显示,实验组的自然分娩率更高,产钳助产率与剖宫产率更低,与参照组比较 $P < 0.05$ ;实验组的产后不同时间段出血量更低,产程总时间更短,对比 $P < 0.05$ 。可见给予高龄产妇进行助产护理,可以显著改善分娩结局,促使自然分娩率明显提高,出血量降低,产妇产后康复速度更快。

参考文献

[1] 谢玲.助产护理干预对高龄产妇分娩方式及产程的影响探讨[J].医学美容美容,2020,29(19):167.

[2] 黄新华.助产护理干预对高龄产妇分娩结局的影响[J].首都食品与医药,2020,27(19):121-122.

[3] 于跃.助产护理干预对高龄产妇分娩方式及产程的影响探析[J].医学食疗与健康,2021,19(16):158-159.

[4] 张研琳,侯晓玲,吴妙君.助产护理干预在高龄产妇疼痛中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(21):119-121.

[5] 李莲,李霞,王惠荣.高龄产妇应用助产护理干预对其分娩方式以及产后出血的预防作用[J].中国保健营养,2021,31(3):115.

表2:分娩时间与分娩后出血量比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	产后2h	产后24h	产程总时间 (min)
	出血量(ml)	出血量(ml)	
参照组(n=35)	200.32±32.03	268.32±35.23	320.32±25.63
实验组(n=35)	122.32±20.36	145.32±22.36	265.56±19.86
t值	12.1585	33.5058	9.9915
P值	0.0000	0.0000	0.0000