

自由体位待产与个体化产程管理应用在低危临产初产妇中的价值分析

赖凌燕 吴秀芳

龙岩市第一医院产科 福建龙岩 364000

【摘要】目的 探究针对低危临产的初产妇在自由体位待产期间实施个体化产程管理产生的临床价值。**方法** 针对我院的 100 例低危临产初产妇实施护理对比实验,按照双盲法的方式,针对其中的 50 例使用自由体位待产护理,纳入参照组,剩余的 50 例在参照组的基础上实施个体化产程管理,纳入在观察组,分别对比两组产妇的自然分娩率。**结果** 观察组产妇的自然分娩率高于参照组, $p < 0.05$ 。**结论** 针对低危临产的初产妇在自由体位待产期间,实施个体化产程管理具有显著的临床应用价值。

【关键词】 自由体位; 个体化产程管理; 低危临产初产妇**【中图分类号】** R473.71**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-4393 (2024) 19-169-02

近些年来,临床上剖宫产的几率呈现着逐年上升的趋势发展,而为了能够促进自然分娩,临床中针对产妇的分娩体位进行了深入的研究,发现在待产期间指导产妇实施自由体位,能够有助于提高自然分娩的几率,保证母婴生命安全。但是经过总结临床经验发现,很多初产妇由于缺乏分娩的经验,尤其是低危待产妇,若是单纯的实施自由分娩体位的护理^[1],产生的效果存在一定的局限性,为此,我院通过临床实验的方式,进一步探究在实施自由体位待产期间,配合个体化产程管理产生的价值,并将详细内容做出如下阐述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

围绕 2022 年 1 月-2023 年 12 月期间我院的 100 例低危临产初产妇实施护理对比实验,按照双盲法的方式,针对其中的 50 例纳入参照组,最小年龄 22 周岁,最大年龄 34 周岁,年龄均值 (28.47 ± 3.44) 岁,剩余的 50 例在纳入在观察组,最小年龄 23 周岁,最大年龄 33 周岁,年龄均值 (28.64 ± 3.25) 岁。对照两组患者的一般资料,未见显著差异, $p > 0.05$ 。

纳入标准:(1)所有被纳入此次实验的产妇均属于初产妇;(2)产妇属于低危产妇^[2];(3)产妇了解实验的内容,并且签署知情同意书。

排除标准:(1)经产妇;(2)曾有过多次流产史的产妇;(3)合并严重符合疾病的产妇。

1.2 方法

实验期间,针对参照组的产妇实施自由体位待产护理,引导产妇在此期间能够下床活动,并选择多元化的姿势待产,如坐位、站位、跨马位等,待产期间需要每间隔 30min 更换 1 次体位,或者当保持某一体位不舒适时随时变换体位。

针对观察组的产妇在参照组的基础上实施个体化产程管理,主要内容如下:(1)在整个产程中需要格外关注产妇的实际情况,如骨盆特征、生理状态、产程情况、承受度等,并在自由待产体位的基础上,针对不同状态的产妇实施个性化的体位待产以及产程活动护理,及时的关注产妇的情绪变化,给予科学的情绪疏导。(2)根据胎儿胎头的高低采取相应的待产体位,针对先露在坐骨棘上的产妇,利用身体运动的管理方式促进骨盆形态变化,例如走动、舞步、左右摇摆等,针对先露坐骨棘下的产妇,将增宽骨盆空间作为主要的干预方式,如跨马位。在第二产程开始之后,就可以选择坐便器蹲位或者半卧产床蹬腿位,并引导产妇自主用力。(3)

处于活跃早期或者潜伏期时,对于存在宫缩乏力现象的产妇,需要护理人员能够陪伴产妇行走活动,时间需要根据产妇的实际情况而定,一般在 5-30min 之间,之后引导其在安静的环境下,保持侧卧位休息大约 10-30min 左右,在宫缩的间隙,引导产妇能够闭目休息,从而保存体力。(4)针对耻骨弓较低而影响了抬头正常下降的产妇,需要根据实际程度,让产妇在座便器架上采取不同的体位,如蹲位、夸张膀胱截石位等,在出现宫缩时,需要引导产妇的双腿逐渐的靠近身体,之后在宫缩时用力^[3]。(5)在处于第二产程期间,若是产妇的阴道口出了持久的胎发,但是使用各种姿势都不能促进下降,则可以引导产妇蹲在坐便器上自然用力。(6)由于初产妇缺乏分娩的经验,加上低危情况很容易导致产妇分娩的过程产生恐惧的心理,加重焦虑情绪,不利于分娩的顺利进行,因此在这一过程中,需要护理人员能够关注产妇的情绪变化,给予其有效的心理支持以及安慰,使其能够保持平稳的心态,从而顺利分娩。

1.3 观察指标

分别记录两组产妇自然分娩、产钳助产以及剖宫产的例数,并将利用自然分娩以及产钳助产的总例数计算自然分娩率。

1.4 统计学分析

用 SPSS26.0 统计本次实验的数据,计数资料用 $[(n)\%]$ 表示,通过 χ^2 验证,若两组数据之间存在统计学差异,则 p 值 < 0.05 。

2 结果

观察组产妇的自然分娩率高于参照组, $p < 0.05$, 见表 1。

表 1: 两组自然分娩率对比 $[(n)\%]$

组别	例数	自然分娩	产钳助产	剖宫产	自然分娩率
观察组	50	34 (68.00)	12 (24.00)	4 (8.00)	46 (92.00)
参照组	50	22 (44.00)	17 (34.00)	11 (22.00)	39 (78.00)
χ^2					3.8431
P 值					0.0499

3 讨论

分娩是大部分女性人生中所需要经历的特殊生理过程,但是对于初产妇来说,由于缺乏生产的经验,加之待产期间产生的疼痛,常常会产生各种不良的情绪,尤其是低危初产妇,在待产期间,产生的焦虑情绪更加严重,会影响分娩的方式以及母婴结局。在常规的待产过程中,一般会选择膀胱截石位

(下转第 172 页)

表 2: 心理状态、自护及育儿情况 ($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	n	焦虑	抑郁	自护能力	育儿能力
对照组	30	38.28 ± 1.28	38.62 ± 1.22	68.23 ± 1.24	82.66 ± 2.26
观察组	30	36.25 ± 1.21	36.21 ± 1.20	73.22 ± 1.21	86.28 ± 2.23
χ^2 值		6.312	7.714	15.775	6.245
P 值		< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

3 讨论

产后随访主要指对产妇、新生儿开展健康检查,掌握产妇健康情况,指导产妇及家属掌握育儿知识与技能。产后随访可提高产妇自我控制能力、育儿能力,利于产妇恢复。妇女保健围绕产妇开展护理服务,给予产妇心理护理、生活指导,促进产妇产后恢复。个性化产后随访及妇女保健,更加注重产妇个人意愿、实际情况分析,护理质量更高^[2]。

个性化产后随访及妇女保健密切监测产妇产后身体状态变化情况,通过指导产妇注意个人卫生,预防生殖道、切口感染;持续监测产妇阴道出血量情况,便于当产妇出现异常时及时处理,降低产后出血发生率。此次研究结果显示:并发症发生率护理后观察组较对照组低($P < 0.05$)。采取个性化产后随访方式根据产妇需求,采取微信随访、入户随访等多种随访形式,提高产妇自护能力。规律开展产后随访、妇女保健,持续观察产妇自护、育儿情况,纠正其行为,提高产妇育儿能力、自护能力^[3]。个性化产后随访及妇女保健干预期间,充分关注产妇情绪变化,通过护理理想者经验分享,增强产妇信心,家属陪伴让产妇感受温暖,缓解产妇焦虑、

抑郁。护理干预期间,根据产妇的表现,针对产妇的积极育儿、自护行为予以夸奖、肯定,引导产妇掌握正确的育儿技能、自护技能,帮助产妇保持积极乐观的心态,降低产妇焦虑、抑郁分数。此次研究结果显示:焦虑分数、抑郁分数、自护能力分数、育儿能力分数护理后观察组更理想($P < 0.05$)。

综上所述,个性化产后随访及妇女保健同常规产后随访比,应用后产妇焦虑、抑郁显著改善,降低产后感染、产后出血等并发症发生率,促进产妇自护及育儿能力提升,可推广应用。

参考文献:

[1] 朱晓敏, 杨丽, 欧少颜, 等. 常态化新型冠状病毒肺炎疫情防控下社区产后随访现状、满意度和产妇需求 [J]. 广东医学, 2022, 43(10):1218-1221.
 [2] 李贞, 韦小飞, 骆宣良, 等. 基于 TOPSIS 法和 RSR 法的 2020 年广西孕产妇保健服务质量综合评价 [J]. 现代预防医学, 2022, 49(16):2935-2939, 2968-2968.
 [3] 李蕊, 田策, 马良坤, 等. 院内外团队协作入户对产妇实施母乳喂养与产褥期照护支持研究 [J]. 护理学杂志, 2022, 37(14):1-4.

(上接第 169 页)

实施分娩,这样往往会延长产程的时间,加重产妇的心理负担,并且这一待产位会增加产妇腰骶部的负担,影响了活动的空间,对于胎盘的循环产生抑制,会导致胎儿并不能够很好的获得足够的供血量,产生胎儿宫内缺氧的不良现象。随着近些年来医疗技术水平的发展,发现针对产妇实施自由分娩体位的护理更有助于缩短产程,提高自然分娩率,但是经过总结临床经验发现^[4],单纯的采用自由体位待产缺乏针对性,无法适应那些低危待产妇,因此产生改的效果也并不理想,这就需要在此基础上配合更加科学有效的护理方案。

在此次实验中,观察组的自然分娩率为 92%,高于参照组的 78%, $p < 0.05$ 。分析原因在于,针对观察组的低危待产妇在实施自由体位分娩的过程中,配合个体化产程管理的模式,能够根据不同产妇的胎儿大小、骨盆形态、胎儿在骨盆轴的下陷程度进行个性化的护理。针对身体状态以及体力较好,头盆对称的产妇实施自由体位分娩,更有助于促进顺产,而针对胎儿过大,或者头盆适应不良的产妇,在待产期间通过运动的方式,能够最大程度的促进产妇骨盆活动度的增强,改变骨盆的生理空间,从而有助于促进产妇顺利分娩。整个护理管理的过程,都需要在自然的状态中进行^[5],并根据不

同产妇的实际情况随机应变的调整体位,让胎儿的胎头在穿越产妇的骨盆腔期间,能够逐渐处于最佳的方位,大大的降低骨盆的平面阻力,有效的减少了头盆不良适应性难产的发生几率,提高自然分娩率。

综上所述,针对低位临产的初产妇在自由体位待产期间,实施个体化产程管理具有显著的临床应用价值,值得大力推广应用。

参考文献:

[1] 袁连连, 宋洁, 高凤娟. 自由体位待产配合无创接生在初产妇护理中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(8):117-119.
 [2] 李素文, 王涛, 李春雨. 冥想放松减痛法配合活跃期自由体位待产在自然分娩初产妇中的应用效果分析 [J]. 临床医学工程, 2023, 30(9):1301-1302.
 [3] 宋文婷. 冥想放松减痛法配合活跃期自由体位待产对自然分娩的影响 [J]. 护理研究, 2019, 33(11):1988-1990.
 [4] 杨玉红. 自由体位待产及分娩对初产妇分娩结局的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(10):118-119.
 [5] 张研. 自由体位待产对产妇疼痛和负性心理的影响 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(30):143.

(上接第 170 页)

续改进,从而门诊急诊处方合格率进行显著提升。

由上述进行总结,在医疗质量持续改进和药品管理中,处方点评起着举足轻重的作用,同时也是使药物治疗水平提升的关键手段。实施处方点评后可以确保药物合理使用,并规范医嘱和调剂工作,避免有差错出现。因此,实施处方点评可以将合理用药水平进行提升,具有较高的实践价值。

参考文献:

[1] 朱少惠, 梁永洪, 梁秀梅等. 处方点评意见反馈制度对促进合理用药的效果分析 [J]. 中国医药导报, 2023, 10(5):157-159.
 [2] 唐志立, 唐捷. 处方点评在促进合理用药持续改进中的作用 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2022(11):1531-1533, 1534.
 [3] 李力, 陈世虎, 左燕等. 处方点评是促进合理用药的有效方法 [J]. 中国卫生质量管理, 2023, 20(5):87-88.
 [4] 吴明杰. 浅析进行处方点评对促进合理用药的意义 [J]. 当代医药论丛, 2021(22):4-5.