·护理研究·

助产护理对高龄产妇分娩结局的影响

李　艳

江苏省徐州市嘉华医院骨科　江苏徐州　221600

〔摘　要〕**目的**：探讨助产护理对高龄产妇分娩结果的影响。**方法**　本研究选取 2015 年 12 月至 2016 年 12 月期间，在我市医院分娩的 240 名高龄产妇，其中 120 名除常规护理外还接受了专业的助产护理。通过对比这两组产妇，评估助产护理对母婴健康、产妇心理状态及护理满意度的影响。**结果**　结果显示，接受助产护理的实验组在分娩结果上明显优于对照组，差异显著（P＜0.05）。实验组中胎儿窘迫和窒息的发生率显著低于对照组，同样具有统计学意义（P＜0.05）。实验组产妇的心理状态也得到了显著改善（P＜0.05）。护理后，实验组的总体满意度达到了 88.32%，显著高于对照组的 56.66%（P＜0.05）。**结论**　对高龄产妇实施助产护理能有效改善母婴健康状况，提升产妇的满意度和心理健康水平。

〔**关键词**〕高龄产妇；助产护理；影响

〔**中图分类号**〕R473　　〔**文献标识码**〕A　　〔**文章编号**〕2095-7165（2024）12-148-02

随着我国经济的增长和二胎政策的实施，产妇平均年龄逐渐上升，据统计，35 岁以上高龄产妇占比已达 20%。高龄产妇由于生殖系统功能下降，面临更高的胎儿畸形、产后出血、难产及新生儿窒息等风险。此外，情绪波动和生活压力大也易导致高龄产妇出现负面情绪，影响分娩和胎儿健康。因此，帮助高龄产妇克服这些问题成为临床护理的重点。本研究选取了 2015 年 12 月至 2016 年 12 月在我市医院分娩的 240 名高龄产妇，其中 120 名除了常规护理外，还接受了专门的助产护理，以下是研究结果。

1　资料与方法

1.1 一般资料

本研究中的 240 名高龄产妇均于 2015 年 12 月至 2016 年 12 月期间在我市医院完成了分娩过程。对于观察组的高龄产妇，我们提供了标准的常规护理措施。这些产妇的年龄介于 36 至 47 岁之间，平均年龄为 42.2 岁，标准差为 1.5 岁。在教育背景方面，有 22 名产妇的文化程度为小学水平，64 名为初中或高中学历，而拥有大学及以上学历的产妇共有 34 名。实验组中，接受常规护理并额外进行助产护理的高龄产妇年龄区间为 35 至 46 岁，平均年龄为 41.9 岁，标准差为 1.6 岁。文化程度情况：小学阶段文化 22 例，初中和高中阶段文化 62 例，大学以上文化 36 例。实验组和观察组的一般资料差异不显著，即 P>0.05，没有统计学意义，具有可比性。

1.2 实验对象选取和剔除标准

选取标准：产妇年龄在 35 岁以上；单胎、初次妊娠者；产妇同意加入本次调查实验，同时签订了知情同意书。

剔除标准：合并妊娠高血压等妊娠合并症者或者有认知障碍者、沟通障碍者。

1.3 方法

观察组：对于观察组的高龄产妇，我们实施了常规护理措施，包括监测产妇的生命体征和胎儿的情况，必要时给予液体补充。

实验组：在提供常规护理的基础上，实验组的高龄产妇还接受了特别的助产护理。（1）分娩前，护理人员需与每位高龄产妇进行友好而详尽的交流，旨在减轻她们的恐惧感，并向她们普及基本的分娩知识，以促进更好的配合度。同时，确保高龄产妇及其家人充分理解剖宫产与自然分娩的不同特点和潜在优势，鼓励尽可能选择自然分娩方式。（2）相关护理人员要对高龄产妇进行鼓励和疏导，帮助高龄产妇树立自信，为高龄产妇充分做好准备。（3）为高龄产妇制定科学合理的膳食，适当提高摄入富含各种维生素、蛋白质的新鲜果蔬，避免高龄产妇过度饮食。（4）在高龄产妇分娩的过程中可凭借交谈方式转移高龄产妇的注意力，缓解产妇疼痛感，可以轻抚高龄产妇的手，给予精神上的支持。（5）在产妇分娩后，应当将新生儿放置在高龄产妇能够看到的位置，并尽快让新生儿与母亲进行皮肤接触，以此来减轻产妇的紧张情绪。（6）在高龄产妇住院期间，护理人员应积极主动地向她们传授母乳喂养的知识和护理技巧。

1.4 观察指标

比较观察组与实验组在母婴结局、心理状态及满意度方面的差异。分娩结果的评价标准为：产妇成功实现自然分娩视为良好；若产妇需借助产前助产或采取剖宫产方式，则视为较差。

根据焦虑自评量表评分标准（SAS），轻度焦虑：为 50 分到 59 分；中度焦虑：60 分到 69 分；重度焦虑：大于 70 分以上。

根据抑郁自评量表评分标准（SDS），轻度抑郁：为 53 分到 62 分；中度抑郁：63 分到 72 分；重度抑郁：大于 73 分以上。

根据自编的满意度评分标准：问卷包含 10 个问题，每个问题 1 分，总分为 10 分。评分等级划分如下：优秀为 7 至 10 分；良好为 4 至 6 分；较差为 0 至 3 分。

1.5 统计分析

本研究的实验数据采用 SPSS17.0 软件进行分析，计量资料以均数 ± 标准差（$\bar{\chi}\pm s$）的形式展示，两组间的比较使用 t 检验；计数资料则采用 χ^2（卡方）检验，当 P 值小于 0.05 时，认为两组间存在显著性差异，即具有统计学意义。

2　结果分析

2.1 母婴结局比较

进行助产护理实验组的高龄产妇自然分娩率与观察组差别很大，效果明显，实验组的剖宫产及产前助产率相比观察组差异显著，即 P＜0.05，具有统计学意义，实验组的胎儿窘迫及窒息率相比观察组明显降低，实验组的产妇结局及新生儿

结局相比于观察组都有一定改善，差异显著，即 P ＜ 0.05，详细数据见表 1

表 1　两组产妇分娩结局及新生儿并发症比较 [n（%）]

组别	自然分娩	剖宫产	产前助产	宫内窘迫	畸形胎
实验组	81(68.33)	20(16.67)	18(15.00)	4(3.33)	2(1.67)
观察组	40(33.33)	22(35.00)	38(31.67)	14(11.67)	12(10.00)
X^2	24.51	8.77	7.77	5.01	6.31
P	P<0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05

2.2 实验组和观察组心理情况比较

助产护理前实验组抑郁（70.42±3.75）分及焦虑（72.06±3.67）分相比观察组（70.87±3.20）分、（72.50±3.36）分，差异不显著，无统计学意义，即 P ＞ 0.05。助产护理后实验组抑郁（47.75±7.84）分及焦虑（47.97±6.33）分相比观察组（64.37±8.58）分、（66.75±8.53）分显著降低，有统计学意义，即 P ＜ 0.05，详细数据见表 2、表 3。

表 2　实验组和观察组 SDS 情况比较

组别	护理前	护理后	t	P
实验组	70.42±3.75	47.75±7.84	20.17	P<0.05
观察组	70.87±3.20	64.37±8.58	5.49	P<0.05
t	0.71	11.06		
p	P>0.05	P<0.05		

表 3　实验组和观察组 SAS 情况比较

组别	护理前	护理后	t	P
实验组	72.06±3.67	47.97±6.33	25.45	P<0.05
观察组	72.50±3.36	66.75±8.53	4.85	P<0.05
t				
p	P>0.05	P<0.05		

2.3 实验组和观察满意度比较

通过对高龄产妇进行护理干预后实验组中高龄产妇总满意率 88.32% 相比于观察组 56.66% 差异显著，具有统计学意义，即 P ＜ 0.05，见表 4。

3　讨论

科学合理的助产护理措施能够显著改善高龄产妇及新生儿的健康状况。因此，为高龄产妇提供适宜的助产护理在临床上具有重要意义。上述研究表明，在常规护理的基础上加入助产护理，可以有效减少新生儿宫内窘迫和新生儿窒息的发生，提高高龄产妇自然分娩的比例，并增强她们的满意度。这些成果强调了此类护理措施在临床实践中推广和应用的价值。

[参考文献]

[1] 严小妍 . 助产护理干预对高龄产妇分娩方式及产程的影响 [J]. 国外医学 (医学地理分册)，2017，(03):287-290.

[2] 唐亚娟 . 助产护理干预对高龄产妇分娩方式及产程的影响分析 [J]. 中国社区医师，2017，(25):146-147.

[3] 袁小娟，胡小燕，龚桂芝 . 微信平台对神经源性膀胱间歇性导尿患者延续护理效果分析 [J]. 中国妇幼健康研究，2017，(S1):528-529.

[4] 章艳 . 助产护理干预对高龄产妇分娩方式及产程的影响 [J]. 中国妇幼健康研究，2017，(S1):529.

[5] 胡艳飞，周乐平，熊建春 . 拉玛泽呼吸法在自然分娩中的临床应用分析 [J]. 医学理论与实践，2017，(03):445-446.

[6] 梁燕华 . 助产护理对高龄产妇分娩结局的影响分析 [J]. 医学理论与实践，2017，(03):446-447.

[7] 宋银，吴芸 . 助产护理干预对高龄产妇分娩方式与产程的影响 [J]. 中外医学研究，2016，(29):107-108.

表 4　实验组和观察组满意度比较

组别	优	良	差	总满意度
实验组	60	46	14	88.32
观察组	30	38	52	56.66
t				25.14
p				P<0.05

（上接第 147 页）

常规护理方案其缺乏对小儿肺炎的基本认知，也没有针对患儿的状况进行评估，从而使得整个护理措施相对单一且无效 [2]。延伸护理干预措施其从多个方面来提升患儿以及其家属对小儿肺炎的了解度，使其能够进行一定的自主护理 [3]。同时，结合护理人员运用的一些小护理技巧制定合理的预防策略，使患儿肺炎症状能够得到一定的控制 [4]。在整个患儿的治疗过程中中，降低患儿肺部感染的发生率，使患儿能够在医院或出院后接受良好的护理。除此之外，通过对环境与营养的护理，能够建立良好的护患关系，使患儿和家属能够更好的配合护理人员的工作，以及提升患者的身体免疫力，被感染的可能性降低 [5]。本次研究结果显示，实验组患儿的一秒用力呼气容积与用力肺活量均优于对照组，且两组护理干前后差异明显，具有统计学意义（P ＜ 0.05）。但值得注意的是，护理人员在进行相应的护理技巧指导时，应当注意患儿的年龄是否具有较好的认知功能。如果患儿年龄较小，则应当侧重于患儿家属的护理技巧指导并做好随访工作，以保证延伸护理的效果。实验结果说明，将延伸护理应用于小儿肺炎护理中，能够有效改善小儿肺炎症状，提高治疗效果，具有较好的临床应用意义，值得在临床上推广使用。

[参考文献]

[1] 李国敏 . 优质护理干预对小儿肺炎患者体温恢复及并发症的影响 [J]. 首都食品与医药，2023，24(22):110.

[2] 吴晓枫 . 健康教育路径护理模式在小儿肺炎雾化吸入治疗中的应用观察 [J]. 当代护士 (上旬刊)，2022，(11):96-98.

[3] 丁翔廷 . 互动健康教育护理干预对小儿肺炎的临床疗效及护理影响探讨 [J]. 中外女性健康研究，2024，(19):151-152.

[4] 王莉 . 小儿肺炎护理中延伸护理的应用价值与效果研究 [J]. 中国农村卫生，2022，(18):48-49.

[5] 余婷玉 . 延伸护理在小儿肺炎护理中的应用价值分析及效果评价 [J]. 中国医学创新，2024，13(04):93-95.

学术期刊网