

连续性助产护理对自然分娩初产妇产程及母婴结局的影响

宋晓维¹ 李妞²

(河南省南阳市第二人民医院产科 南阳 473003; 2 河南科技大学第一附属医院产科 洛阳 471003)

摘要:目的:探讨在自然分娩初产妇实施连续性助产护理对产程及母婴结局的影响。方法:对 2018 年 1 月~2020 年 1 月行自然分娩的 210 例初产妇临床资料进行回顾性分析,根据干预方式的不同分为观察组 105 例(实施常规助产护理+连续性助产护理)和对照组 105 例(实施常规助产护理)。比较两组产程时间、产后出血量、产妇产后初乳时间、产妇产后住院时间、新生儿 Apgar 评分。结果:观察组第一产程、第二产程、第三产程时间及总产程时间均比对照组短,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组产后出血量、产妇产后初乳时间及产妇产后住院时间均比对照组低,且新生儿 Apgar 评分比对照组高,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:在自然分娩初产妇中实施连续性助产护理效果较好,可缩短产程时间,改善母婴结局。

关键词:自然分娩;初产妇连续性助产护理;母婴结局;产程时间

中图分类号:R473.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.14.068

自然分娩是人类繁衍的正常过程,且随着人们生活水平的提高,对产妇分娩过程的安全性要求也越来越高。产妇能够正常分娩,除了受产力、产道和胎儿的影响外,其心理因素也起着至关重要的作用^[1]。许多产妇尤其是初产妇由于恐惧自然分娩、恐惧分娩疼痛,在分娩过程中易引发子宫破裂、产后出血等不良事件发生,危及母婴生命安全^[2]。因此,做好自然分娩的临床观察及助产护理对预防不良事件的发生,改善母婴结局显得尤为重要。基于此,本研究探讨在自然分娩初产妇中实施连续性助产护理对产程及母婴结局的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 对我院 2018 年 1 月~2020 年 1 月行自然分娩的 210 例初产妇临床资料进行回顾性分析,根据干预方式的不同分为观察组和对照组各 105 例。对照组年龄 22~34 岁,平均年龄(26.71 ± 3.22)岁;孕周 37~40 周,平均孕周(39.10 ± 0.62)周。观察组年龄 23~32 岁,平均(26.13 ± 3.02)岁;孕周 37~41 周,平均孕周(39.13 ± 0.64)周。两组基础资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。

1.2 入选标准 (1)纳入标准:初产妇,单胎妊娠;认知能力正常;无脑病及其他躯体性疾病;自然分娩;临床资料完整。(2)排除标准:凝血功能异常;存在妊娠并发症;合并前置胎盘、胎位异常等剖宫产指征。

1.3 护理方法

1.3.1 对照组 对照组给予常规助产护理。产妇入院后,给予产妇营养补给,观察产妇情况,等到产妇产后子宫开口到 3 cm 后,把产妇推进产房。产后待产妇生命体征平稳后,将其送回病房,后期进行常规检查和护理。干预至产妇分娩结束。

1.3.2 观察组 观察组在对照组基础上实施连续性

助产护理。产妇入院后即给其配备 1 名有经验的助产士和 2~3 名辅助助产士,对产妇产前、分娩时、产后进行全程服务。(1)产前教育:助产士积极与产妇进行沟通,充分了解产妇的教育水平,关注产妇需求,评估产妇心理状态,对产妇实施相应的心理疏导,指导产妇调节孕期情绪,并讲解妊娠、分娩的相关知识,告知各个产程的特点。举办分娩讲座,向产妇讲解分娩技巧以及在分娩过程中减轻疼痛的方法,提高产妇对自然分娩的认知度。(2)分娩期陪护:助产士要对产妇进行陪伴,与产妇多进行交流,缓解产妇在产前的心理压力,同时监测产妇的各项生命体征,待产妇临产时及时告知医生。产程中密切关注产妇的胎心率、宫缩程度、胎位等情况,协同麻醉师、产科医师做好急救准备。产妇在生产时,指导其运用产前学习的呼吸减痛法,并轻轻按摩产妇的腹部,或用手掌重压产妇腰背部,缓解产妇的宫缩阵痛,同时要注意预防产后出血。(3)产后护理:产后若发现产妇产后阴道流血过多,可能提示子宫破裂风险增加,故产妇在产后 2 h 内要在产房观察,待各项生命体征正常后送回病房。助产护士要嘱咐产妇及时排尿,防止尿液压缩子宫对宫缩产生影响;对产妇的外阴进行护理,以免发生感染;指导产妇科学饮食,鼓励患者进行早期运动;指导母乳喂养技巧,做好新生儿管理工作。干预至产妇分娩结束。

1.4 观察指标 (1)比较两组产妇第一产程、第二产程、第三产程时间及总产程时间。(2)观察并记录产妇产后住院时间、产后初乳时间、产后出血量以及新生儿 5 min 时新生儿 Apgar 评分。新生儿 Apgar 评分:通过新生儿呼吸、运动、心搏速率、肌张力及皮肤颜色五个方面进行评分,总分为 10 分,8~10 分为正常,4~7 分表示轻度窒息,0~3 分表示重度窒息。

1.5 统计学方法 采用 SPSS25.0 软件进行数据处

理,以($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,组间用独立样本 t 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产程时间对比 观察组第一产程、第二产程、第三产程时间及总产程时间均比对照组短,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组产程时间对比(min, $\bar{x} \pm s$)									
组别	n	第一产程		第二产程		第三产程		总产程	
对照组	105	570.78±	120.36	86.88±	38.26	9.76±	4.46	667.42±	125.78
观察组	105	420.53±	119.12	38.78±	26.53	6.48±	3.54	465.79±	132.12
t		9.092		10.586		5.903		11.326	
P		0.000		0.000		0.000		0.000	

2.2 两组母婴结局对比 观察组产后出血量、产妇初乳时间及产妇住院时间均比对照组低,且新生儿 Apgar 评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组母婴结局对比($\bar{x} \pm s$)									
组别	n	产后出血量(ml)		产妇初乳时间(h)		产妇住院时间(d)		新生儿 Apgar 评分(分)	
对照组	105	214.41±	23.75	36.42±	5.38	5.36±	0.48	7.56±	0.63
观察组	105	189.23±	15.63	27.62±	3.86	3.69±	0.38	8.28±	0.64
t		9.075		13.618		27.952		8.215	
P		0.000		0.000		0.000		0.000	

3 讨论

初产妇由于是第一次生产一般精神压力较大,既害怕未经历过的宫缩痛,又担心分娩不顺利、宫内的胎儿不能良好娩出,故产妇在分娩过程中往往因为这些不良情绪导致分娩时出现一些病理变化,比如宫口扩张缓慢、心率加快、产程延长等,增加产妇分娩的风险^[3-4]。因此,为了避免分娩风险,改善母婴结局,实施有效的护理方案具有十分重要的意义。

以往临床在自然分娩中采用的是常规助产护理,但在实施过程中,助产士主要遵医嘱进行护理,且护理过程中缺乏连贯性,导致护理效果并不十分理想^[5-6]。连续性助产护理是一种科学、有效的护理模式,在护理过程中非常注重对产妇进行产前教育、产时陪伴及产后指导等工作,已被广泛应用于产科服务中^[7-8]。本研究结果显示,观察组第一产程、第二产程、第三产程时间及总产程时间均短于对照组,产后出血量、产妇初乳时间及产妇住院时间均低于对照组,且新生儿 Apgar 评分均高于对照组,说明连续性助产护理在自然分娩初产妇中具有较好的应用效

果。分析其原因可能是,连续性助产护理中对产妇进行产前教育,向产妇介绍分娩知识,可以提高产妇对自然分娩的认知度,让产妇在待产过程中更好地应对产痛;举办分娩讲座向患者宣教分娩技巧及分娩减痛方法,可以增强产妇自然分娩的信息,使其在分娩过程中能够正确对待产痛,并用所学的减痛方法进行应对,能够有效缓解产程的疼痛感,从而缩短产程时间^[9-10]。分娩期对产妇进行陪伴可以缓解产妇的心理压力;产程中对产妇的胎心率、宫缩程度等情况进行观察可以减少不良事件的发生,确保胎儿顺利娩出,提高新生儿 Apgar 评分;同时可以判断产妇的疼痛程度,给予产妇腹部按摩、重压腰背部均可有效缓解产妇的疼痛感,防止发生宫缩乏力,从而降低产后出血量。此外,产后对产妇外阴护理,减少了感染的发生,积极开展母乳喂养及新生儿管理,改善新生儿预后。综上所述,连续性助产护理应用在自然分娩初产妇中效果较好,可以有效缩短产程时间,改善母婴结局。

参考文献

[1]杨凯.分娩球与自由体位结合在初产妇助产护理中的效果观察[J].实用中西医结合临床,2019,19(9):158-160.

[2]张蕾,苏晓丹,张东海,等.产程体位管理干预辅助应用对单胎足月产妇产程时间及母婴结局的影响[J].中国计划生育和妇产科,2018,10(8):71-73.

[3]王咏雪,王丽娟,卢晓宁.责任制助产护理对初产妇分娩及护理满意度的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(20):208-209.

[4]朱丹,张薇.连续性助产护理模式对孕妇分娩结局的影响[J].中国实用护理杂志,2017,33(7):516-519.

[5]张雯瑶.助产责任制护理模式配合体位干预对初产妇负性情绪及产程的影响[J].检验医学与临床,2016,13(13):1885-1887.

[6]余林玲,李云,何燕.连续性助产服务护理对初产妇自然分娩率、选择非药物镇痛分娩的影响[J].实用临床医药杂志,2017,21(14):113-115.

[7]陈志芳,吴宏荷,孙晓琴,等.全程连续性助产护理对剖宫术后阴道分娩产妇产痛程度及产程的影响[J].川北医学院学报,2016,31(5):759-761.

[8]李世琼,刘丽娜,宋波萍,等.连续性助产护理模式对孕妇分娩结局及护理满意度的影响[J].齐鲁护理杂志,2019,25(4):70-72.

[9]陈玉霞.连续性助产模式对初产妇分娩疼痛及母婴结局的影响[J].国际护理学杂志,2018,37(5):629-631.

[10]伍丽霞,潘金玲,冯锦屏,等.全程连续性助产干预在妊娠期肝内胆汁淤积症产妇中的应用及对妊娠结局、新生儿 Apgar 评分的影响[J].中国妇幼保健,2018,33(14):44-47.

(收稿日期: 2020-11-22)

(上接第 142 页) 者术后膝关节僵硬的预防效果 [J]. 医药界, 2019,(17):85.

[3]张家胜,马建中,周正武.外伤性多发性肋骨骨折合并脾破裂 42 例急救措施总结[J].解放军预防医学杂志,2019,12(9):12-14.

[4]张妍,夏海燕,王雪,等.探究功能训练康复护理措施对下肢创伤骨

折患者术后膝关节僵硬的预防价值[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(38):108.

[5]刘飞.探讨功能训练康复护理模式对下肢创伤骨折患者术后膝关节僵硬的临床效果[J].中国伤残医学,2020,28(21):50-51.

(收稿日期: 2020-10-17)