

1509-1511

观察[J].浙江中医药大学学报,2014,38(5):648-650

[4]覃秀珠,沈岩金.自由体位对分娩影响的临床观察[J].中国妇幼保健,2014,29(12):1842-1844

[7]丁淑红,郝桂兰.初产妇自由体位配合分娩球在第一产程中应用效果观察[J].中国地方病防治杂志,2014,29(S2):241

[5]颜华英.坐式体位对第二产程时间及会阴侧切率影响的临床研究[J].中国地方病防治杂志,2014,29(S1):259-260

[8]厉跃红,吴娜,庄薇.分娩球配合自由体位助产对初产妇产痛、分娩控制感及妊娠结局的影响[J].中华护理杂志,2013,48(9):793-796

[6]沈亚玲,朱卫红.产程“一对一”分娩模式联合体位管理 950 例疗效

(收稿日期: 2017-10-07)

助产士心理护理配合健康教育对产妇产娩方式及结局的影响

袁欢

(河南省延津县人民医院产科 延津 453200)

摘要:目的:探讨产妇在围产期阶段接受助产士心理护理联合健康教育的临床效果。方法:选取 2014 年 10 月~2016 年 10 月我院分娩的产妇 86 例,随机分为对照组和观察组各 43 例。对照组围产期实施常规产科护理,观察组在常规护理基础上实施助产士心理护理联合健康教育。比较两组产妇剖宫产手术率、围产期母婴不良事件例数、护理满意度、产程时间以及产后住院时间。结果:观察组剖宫产手术率、母婴不良事件发生例数、产程时间及产后住院时间均低于对照组($P<0.05$);分娩期间护理满意度高于对照组($P<0.05$)。结论:产妇在围产期接受助产士心理护理联合健康教育,可有效降低剖宫产手术率,缩短产程时间及产后住院时间,减少围产期母婴不良事件,提高护理满意度。

关键词:助产士心理护理;产妇;围产期;健康教育;分娩方式;分娩结局

中图分类号:R473.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.099

随着现代化医学服务模式的不断发展,患者在疾病治疗过程中主导地位逐步凸显,临床上以往传统的以医生与疾病为工作中心的诊疗模式,已无法满足实际工作的需要,护理服务逐步过度为综合性护理干预^[1]。产妇在分娩阶段由于长时间疼痛易产生恐惧、焦虑等不良情绪,尤其是初产妇分娩知识缺乏,对分娩顾虑较多,精神过度紧张,常引起产程延长,甚至难产。因此,在围产期阶段进行心理护理,对保证分娩顺利进行具有重要意义^[2]。本研究旨在探讨产妇在围产期阶段接受助产士心理护理联合健康教育的临床效果。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 10 月~2016 年 10 月我院分娩的产妇 86 例,随机分为对照组和观察组各 43 例。对照组年龄 19~36 岁,平均年龄(25.9 ± 4.3)岁;经产妇 15 例,初产妇 28 例;孕周 35~42 周,平均孕周(39.2 ± 1.6)周;孕次 1~7 次,平均孕次(1.5 ± 0.4)次。观察组年龄 18~34 岁,平均年龄(25.2 ± 4.6)岁;经产妇 17 例,初产妇 26 例;孕周 34~42 周,平均孕周(39.5 ± 1.9)周;孕次 1~6 次,平均孕次(1.8 ± 0.3)次。两组一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 护理方法 对照组围产期实施常规产科护理。观察组在常规护理基础上,实施助产士心理护理联合健康教育。具体措施包括,(1)健康宣教:通过图片、视频、讲座等方式向产妇及其家属讲解自然分娩和剖宫产的相关知识,使其充分了解两种分娩方式

的优缺点、适应症及分娩过程。同时告知产妇每种分娩方式的注意事项。剖宫产会加大产妇产褥感染、术后出血等不良反应发生率。自然分娩可保证产妇生产功能和身体完整性,降低对胎儿的不良影响,住院时间短,术后不良反应发生率低,但疼痛感较强。助产士在宣传分娩知识的同时,还应鼓励产妇对新生儿进行母乳喂养,讲解母乳喂养的技巧及方法。(2)心理护理:加强与产妇沟通,耐心解答产妇疑问,缓解产妇的不良情绪。同时助产士应向产妇讲解分娩过程中可能出现的不良反应,使产妇做好充分准备,以保证生产顺利进行^[3]。

1.3 观察指标 (1)观察两组产妇剖宫产手术率、围产期母婴不良事件例数;(2)采用自制满意度评分量表对围术期产科护理满意度进行评价,满分 100 分, >80 分为满意, $60\sim 80$ 分为基本满意, <60 分为不满意^[4];(3)比较两组产程时间和产后住院时间。

1.4 统计学方法 数据处理采用 SPSS18.0 统计学软件,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇剖宫产手术率比较 对照组选择剖宫产产妇有 19 例,剖宫产率为 44.2%;观察组选择剖宫产产妇有 7 例,剖宫产率为 16.3%,组间差异显著, $\chi^2=6.18$, $P<0.05$ 。

2.2 两组围产期母婴不良事件例数比较 观察组发生围产期母婴不良事件 1 例,对照组发生围产期母婴

不良事件 8 例,组间差异显著, $\chi^2=4.46,P<0.05$ 。

2.3 两组护理满意度比较 观察组护理满意度高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者对分娩期间产科护理服务的满意度比较[例(%)]					
组别	n	满意	基本满意	不满意	总满意
对照组	43	15 (34.9)	18 (41.9)	10 (23.3)	33 (76.7)
观察组	43	28 (65.1)	12 (27.9)	3 (7.0)	40 (93.0)*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.4 两组产妇产程时间及产后住院时间比较 观察组产程时间及产后住院时间均低于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组产妇产程时间及产后住院时间比较($\bar{x}\pm s$)					
组别	n	第一产程(h)	第二产程(h)	第三产程(h)	住院时间(d)
对照组	43	9.53± 1.58	2.24± 0.76	0.69± 0.12	7.95± 2.01
观察组	43	6.32± 1.50*	0.79± 0.35*	0.24± 0.13*	5.62± 1.70*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

在产科护理服务过程中,为有效帮助孕妇充分认识自然分娩的优势和重要性,需对其进行系统的产前健康教育,通过模型、视频、教学等多种方式进行演示,使产妇对自然分娩的产程及技巧有更加直观的体会和认识,增强产妇对自然分娩的信心。心理护理干预是临床整体护理服务模式的重要组成部分,随着人们的健康意识的不断提高,心理护理的重

要地位逐渐凸显^[5]。在围产期实施综合性心理干预,可有效改善产妇对待分娩的心态,保持产妇情绪稳定和良好的精神状态;同时,还可建立良好的护患关系,使产妇充分感受到安全感和信任感,提高自然分娩率,保证胎儿和产妇的生命安全^[6]。本研究结果显示,观察组剖宫产手术率、母婴不良事件发生例数、产程时间及产后住院时间均低于对照组($P<0.05$);分娩期间护理满意度高于对照组($P<0.05$)。说明产妇在围产期阶段接受助产士心理护理联合健康教育,可有效降低剖宫产手术率,缩短产程时间及产后住院时间,减少围产期母婴不良事件,提高护理满意度,值得临床推广应用。

参考文献

[1]刘织荷.心理护理对初产妇分娩方式的影响[J].医学信息,2014,15(2):346-347
[2]李春华.心理护理干预对初产妇分娩方式的影响[J].中国继续医学教育,2014,6(6):99-101
[3]李莉,潘维,张秀丽,等.分娩期全程心理护理对自然分娩率、孕妇及新生儿的影响研究[J].中国妇幼保健,2014,29(8):1163-1165
[4]钱志菊.人性化护理在产科护理中应用的临床效果[J].数理医药学杂志,2016,29(3):459
[5]聂梅.针对性心理护理与传统护理对焦虑产妇分娩结局的影响比较[J].临床医学工程,2016,23(4):517-518
[6]唐静.护理干预对孕产妇分娩前后焦虑和抑郁心理的影响分析[J].医药前沿,2016,6(25):240-241

(收稿日期:2017-10-11)

助产护理干预对高龄产妇分娩方式及产程的影响分析

刘军英

(河南省濮阳市妇幼保健院产科 濮阳 457000)

摘要:目的:探究助产护理干预对高龄产妇分娩方式及产程的影响。方法:选取本院 2016 年 5 月~2017 年 6 月接收的 88 例高龄产妇资料,将 44 例行助产护理干预的产妇设研究组,44 例行传统护理的产妇设对照组,比较两组产程时间及分娩方式。结果:研究组各产程时间短于对照组,自然分娩率高于对照组($P<0.05$)。结论:高龄产妇行助产护理干预可缩短产程用时,提高自然分娩率。

关键词:高龄产妇;助产护理干预;分娩方式;产程

中图分类号:R473.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.100

高龄产妇主要是指年龄在 35 岁以上的妊娠女性,伴随生活方式及孕育观念的变化,高龄产妇数量逐渐增多,其妊娠分娩问题显著增加,可对胎儿及母体的健康状况造成影响^[1]。为此本院将近期接收的高龄产妇作为探讨对象,旨在分析助产护理干预的护理效果。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取本院 2016 年 5 月~2017 年 6 月接收的 88 例高龄产妇资料,并将心肾功能障碍、精神失常、依从性差的产妇排除,将签署同意书、病例资料完整、年龄 ≥ 35 岁的产妇纳入。对照组 44 例,年龄 35~41 岁,平均(38.56± 1.26)岁;孕龄

36~42 周,平均(39.35± 0.69)周;24 例经产妇、20 例初产妇。研究组 44 例,年龄 35~41 岁,平均(38.72± 1.19)岁;孕龄 36~41 周,平均(39.67± 0.55)周;21 例经产妇、23 例初产妇。两组基线资料对比, $P>0.05$ 。

1.2 护理方法 对照组予以产前指导、饮食干预、注意事项告知、环境护理等传统护理措施。研究组行助产护理干预,(1)风险评估:产前予以产妇分娩风险评估,之后依据评估结果调配经验丰富的助产护士实施一对一护理,并安排高年资的临床医师与助产护士协助高风险评分的产妇分娩。(2)产前护理:产前助产护士需对亲属及产妇实施健康宣教,向