

互动式护理联合助产士一对一陪伴对初产妇自然分娩率及总产程的影响

徐志英

(河南省郑州市妇幼保健院 郑州 450012)

摘要:目的:探讨互动式护理联合助产士一对一陪伴对初产妇自然分娩率及总产程的影响。方法:选取 2017 年 9 月~2018 年 9 月分娩的初产妇 100 例,按照不同入院顺序分为试验组 50 例和对照组 50 例。对照组采用常规护理,试验组在常规护理基础上采用互动式护理+助产士一对一陪伴。对比两组自然分娩率、产程时间及护理满意度。结果:试验组自然分娩率高于对照组($P<0.05$);试验组第一产程、第二产程、第三产程及总产程时间短于对照组($P<0.05$);试验组护理满意度高于对照组($P<0.05$)。结论:采用互动式护理+助产士一对一陪伴可缩短初产妇产程时间,提高其自然分娩率,增强护理满意度。

关键词:初产妇;互动式护理;助产士一对一陪伴

中图分类号:R473.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.19.071

初产妇因缺乏分娩经验及分娩认知,极易于孕晚期产生恐惧及焦虑心理。据相关研究证实,产妇产期心理状态与母婴结局有直接联系,因此改善产妇身心状态对顺利分娩具有重要意义^[1]。互动式护理联合助产士一对一陪伴注重引导产妇积极主动参与制定围产期护理措施,以语言及实践互动形式快速加深产妇与护理人员间关系,加之助产士一对一全程陪伴指导,有助于缓解产妇负性情绪,提高其认知程度,改善分娩结局。本研究旨在探讨互动式护理联合助产士一对一陪伴在初产妇中的护理效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 9 月~2018 年 9 月于我院分娩的初产妇 100 例,按照不同入院顺序分为试验组 50 例和对照组 50 例。对照组年龄 22~36 岁,平均 (29.46 ± 2.63) 岁;孕周 37~42 周,平均 (39.57 ± 1.08) 周。试验组年龄 22~37 岁,平均 (29.67 ± 2.89) 岁;孕周 37~43 周,平均 (39.62 ± 1.12) 周。两组一般资料(年龄、孕周等)均衡可比($P>0.05$)。

1.2 选取标准 (1)纳入标准:首次分娩;待产期未合并糖尿病、高血压等;B 超检查确认为单胎;产妇及家属知情且签署知情同意书。(2)排除标准:患有精神分裂症等精神障碍性疾病者;合并严重脏器功能衰竭者。

1.3 护理方法

1.3.1 对照组 采用常规护理。产前协助产妇尽快适应医院环境,告知其产前注意事项,叮嘱家属若产妇出现不适要及时通知护理人员。分娩过程中鼓励产妇树立顺利生产信心,及时告知其产程进展状况。产后注意观察产妇阴道出血及恢复情况。

1.3.2 试验组 在常规护理基础上采用互动式护理联合助产士一对一陪伴。(1)建立分娩互动助力小组。产科护士长为组长,助产士、专科护士为成员,由组长将产妇和助产士进行一对一分配,并依据产妇病历资料一对一详细讲解产妇情况。(2)产前护理。向产妇进行一对一分娩健康教育,以宣讲、互动游戏、模拟训练为主,告知产妇临产注意事项及需准备的产后物品,以临床互动模拟方式指导其分娩正确体位、正确发力方法及产后母乳喂养姿势等,以婴儿模型教导产妇如何进行新生儿护理^[2]。临产前助产士全程陪伴产妇,引导其采用拉玛泽呼吸法缓解疼痛,陪伴产妇进行适量运动锻炼,详细讲解每个动作对身体的影响,重点强调运动中的注意事项。产妇无法忍受疼痛时,尝试采用音乐疗法、心理激励等多种方式帮助其缓解疼痛。(2)产时护理。进产房后助产士详细告知产妇分娩流程,并告知其可能发生的问题,使其有充分心理准备。全程严密监测胎心及产妇生命体征,全程陪伴产妇身旁,给予心理及生理上支持,指导产妇正确使用腹压,宫缩期间予以产妇进食进水,以补充水及能量,握住产妇的手,给予其力量,帮助产妇擦汗,婴儿娩出后以兴奋激动语言恭喜产妇成为妈妈,并肯定产妇的辛苦付出。待胎盘娩出后留意观察产妇生命体征,无特殊情况陪伴产妇回病房休息。(3)产后护理。提醒产妇尽早下床解便,多饮温水,防止发生尿潴留。指导产妇正确哺乳方法,让婴儿尽早认知乳头,增强子宫收缩。依据产妇饮食喜好为其安排营养、清淡、健康的饮食食谱,每天 2 次引导产妇下床做适度运动锻炼,观察其阴道出血状况及伤口恢复情况。两组均护理至出院。

1.4 观察指标 (1)自然分娩率。(2)产程时间,包括第一产程、第二产程、第三产程及总产程时间。(3)

护理满意度。采取纽卡斯尔护理服务满意度量表(NSNS)评价,分为非常不满意(19~37 分)、不满意(38~56 分)、一般(57~75 分)、满意(76~94 分)、非常满意(95 分)。非常满意及满意计入护理满意度。

1.5 统计学分析 通过 SPSS22.0 处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,检验标准 $\alpha=0.05, P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组自然分娩率比较 试验组自然分娩 48 例,对照组自然分娩 41 例,试验组自然分娩率 96.00%(48/50) 高于对照组 82.00%(41/50) ($\chi^2=5.005, P=0.025$)。

2.2 两组产程时间比较 试验组第一产程、第二产程、第三产程及总产程时间均短于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组产程时间比较(h, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	第一产程	第二产程	第三产程	总产程
试验组	48	8.47± 2.42	0.97± 0.50	0.12± 0.08	9.56± 3.66
对照组	41	10.54± 2.69	1.39± 0.62	0.24± 0.10	12.17± 4.32
t		3.821	3.537	6.287	3.086
P		<0.001	<0.001	0.010	0.003

2.3 两组护理满意度比较 试验组护理满意度高于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组护理满意度比较[例(%)]						
组别	n	非常满意	满意	一般	不满意	非常不满意
试验组	50	36(72.00)	12(24.00)	2(4.00)	0(0.00)	0(0.00)
对照组	50	23(46.00)	14(28.00)	6(12.00)	2(4.00)	5(10.00)
χ^2						9.490
P						0.002

3 讨论

临床相关研究表明,98%产妇对分娩存在恐惧感,分娩疼痛及产房环境均会使产妇产生焦虑和恐惧情绪^[3]。不良情绪可导致产程延长、胎儿窒息、分娩方式改变等,会增加产后并发症发生率,对母婴健康及安全均产生较大影响^[4]。据相关研究结果显示,科学合理的护理措施可有效促进自然分娩,改善分娩结局^[5]。

常规护理通常以家属照护为主,护理人员仅提供基础支持,虽可在一定程度上缓解初产妇不良情

绪,但缺乏专业及细节护理,无法及时感知产妇情绪变化及需求,易使产妇过分担心分娩疼痛,产生抗拒分娩心理,因此护理质量一般。互动式护理结合助产士一对一陪伴是目前临床上一种新型护理方式,可极大改善护理服务质量,满足产妇心理及生理需求,还可降低分娩风险,对分娩结局产生积极影响^[6]。本研究结果显示,试验组自然分娩率高于对照组,第一产程、第二产程、第三产程及总产程时间均短于对照组 ($P<0.05$),提示互动式护理结合助产士一对一陪伴可提高初产妇自然分娩率,缩短产程时间。相关研究表明,剖宫产可使胎儿出现湿肺、急性呼吸窘迫综合征等疾病,抵抗力也远低于自然分娩胎儿,同时也导致产妇术后出血率增加、恢复时间慢及再次妊娠风险提高等^[7]。在此次护理过程中助产士一对一为产妇进行健康宣教,不仅采用语言讲解,还与产妇进行互动模拟,使其快速提高分娩认知及技能,增强自然分娩信心;助产士全程给予产妇心理及生理支持,引导其进行呼吸减痛及音乐减痛,鼓励并安慰产妇缓解其心理压力,可有效加快分娩速度,促进顺利分娩。本研究结果还显示,试验组护理满意度高于对照组 ($P<0.05$),可见互动式护理结合助产士一对一陪伴可增强产妇及家属对护理工作的满意度,有助于改善护患关系。

综上所述,初产妇以互动式护理联合助产士一对一陪伴方式进行护理干预,可增加自然分娩概率,缩短产程时间,能增强护理满意度。

参考文献

[1]崔小妹,林丽萍,黄乐琴,等.分娩预演对初产妇分娩结局及分娩体验的影响[J].中国妇幼保健,2017,32(24):6080-6082.
[2]邹秀香,曾碧兰,曾新梅.互动式护理结合导乐陪伴对水囊引产初产妇产程、分娩方式和满意度的影响[J].护理实践与研究,2019,16(1):104-106.
[3]邱嵘,花芸,涂红星,等.社会支持和分娩自我效能增强干预对初产妇分娩应对能力的影响[J].重庆医学,2017,46(10):1319-1322.
[4]刘盈盈,胡曙华.基于愉悦心理的舒适护理干预对初产妇情绪与分娩结局的影响[J].中国药物与临床,2019,19(14):2476-2477.
[5]冯彩霞.护理新模式在降低初产妇剖宫产率中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2019,25(8):1033-1035.
[6]韩宏丽,贾娜,苏雅坤.认知行为干预联合互动式导乐分娩对初产妇产程及分娩结局的影响[J].护理实践与研究,2019,16(20):92-94.
[7]李庆书,李庆平,冉约曼,等.产前心理干预对初产妇精神状态、分娩方式和产后出血的影响[J].国际精神病学杂志,2018,45(6):1122-1125.

(收稿日期: 2021-04-25)

(上接第 146 页)2021,25(3):387-388.

[4]汪晓.基于 CGA 的个性化延续护理在老年糖尿病肾病腹膜透析患者中的应用[J].实用糖尿病杂志,2021,17(1):154-155.
[5]秦菲.协同护理模式在老年糖尿病肾病行腹膜透析患者中的应用效果[J].中国当代医药,2016,23(10):177-179.
[6]柳艳.协同护理模式对腹膜透析患者生活质量及相关并发症的影

响分析[J].国际护理学杂志,2015,34(4):510-513.
[7]李岩,李静,魏红红,等.协同护理模式对 2 型糖尿病患者心理健康状态、自护能力及生活质量的影响[J].海南医学,2016,27(20):3433-3435.
[8]张碧芬,欧娟娟,王洪颖,等.协同护理模式对糖尿病肾病血液透析患者自我护理能力、生活质量及并发症的影响[J].国际护理学杂志,2019,38(12):1817-1820.

(收稿日期: 2021-05-16)