

自然分娩护理干预在顺产产妇中的应用探讨

王 艳¹ 闵红英² 李 莉¹ 郭仕全³ 李 静^{1*}

1. 宁强县天津医院妇产科 陕西 汉中 724400

2. 宁强县中医医院感染控制科 陕西 汉中 724400

3. 宁强县天津医院口腔科 陕西 汉中 724400

摘 要: **目的:** 本文将主要分析在顺产产妇中实施自然分娩护理干预的效果。**方法:** 抽取我院近一年时间内收治的167例产妇作为研究对象, 根据入院时间随机分为常规组(83例)与观察组(84例), 分别实施常规护理与自然分娩护理, 比较两组护理效果。**结果:** 观察组产妇心理状态更加稳定于常规组, 各产程时间均短于常规组, 疼痛程度更低, 出血量更少, 分娩指标与胎儿指标均优于常规组, 且生活质量显著高于常规组, ($P < 0.05$)。**结论:** 在顺产产妇护理工作中, 给予自然分娩护理干预, 可显著提升临床自然分娩率, 有效稳定产妇心理状态, 减少出血量, 促进产后预后, 产妇及家属护理满意度高, 利于降低护患纠纷的发生。

关键词: 自然分娩; 护理干预; 顺产产妇; 护理效果

分娩作为女性妊娠的终止阶段, 而自然分娩属于一个正常的生理过程, 相比剖宫产而言, 对子宫的损伤较小且术后恢复较快, 充分符合人体生物学的特性, 以便母婴的早期接触, 及早实现母乳喂养。由于自然分娩又是阴道分娩, 往往会出现较为剧烈的宫缩疼痛, 加之产妇的产前焦虑、恐惧等心理, 易于增加交感神经的兴奋性, 导致机体对疼痛的耐受性随之下降, 以此延长产程, 影响自然分娩的进程, 所以临床要做好对产妇的护理干预工作, 积极发挥辅助分娩的作用与价值, 确保产妇的自然分娩顺利完成^[1-3]。

临床研究发现, 自然分娩护理干预在产妇的自然分娩应用中效果理想, 可结合患者的生理、心理等多方面需求, 为其提供针对性、全方面的护理指导与服务, 以此调整患者的心理状态, 利于其积极配合分娩工作, 从而加快胎儿的娩出, 进一步提高其预后质量^[4]。为此, 本文主要针对近年本院收治的167例顺产产妇用以研究, 旨在探讨自然分娩护理干预的临床应用效果, 现作出如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究时间选择2024年1月-12月, 纳入研究产妇共计167例, 通过产妇入院先后顺序将其分为常规组(常规护理)与观察组(自然分娩护理), 各组分别有83人与84人。常规组产妇: 年龄区间21-38岁, 平均(30.71±3.76)岁, 平均孕周(39.12±1.28)周; 观察组产妇: 年龄20-39岁, 平均(30.46±3.87)岁, 平均孕周(39.75±1.14)周。纳入研究产妇之间的一般资料均无明

显差异, ($P > 0.05$), 可用于下文数据比较。

纳入标准: ①经临床检查, 符合你单胎、头位、足月分娩, 且均符合阴道试产指征; ②产妇年龄45岁以内; ③无阴道分娩禁忌;

排除标准: ①双胞胎及多胎妊娠; ②存在剖宫史; ③早产; ④精神障碍、认知及沟通障碍。

1.2 方法

1.2.1 常规组患者接受常规护理干预: 护理人员要做好对患者的产前健康知识宣教, 针对患者或家属提出的疑问予以耐心讲解, 同时指导患者合理饮食, 严格遵医嘱为患者用药, 并密切观察其产前宫缩情况等。

1.2.2 观察组患者应用自然分娩护理干预, 主要措施如下:

① **产前健康宣教:** 在患者孕周34周、36周-40周各个时段, 护理人员均要对患者展开产前教育, 根据患者的文化接受水平, 以通俗易懂的语言进行孕晚期的保健知识、临产知识、分娩知识及产后相关事项等内容的介绍, 重点讲解自然分娩的优势, 并为患者发放健康手册, 同时结合患者的各项产检指标, 对其健康状况与胎儿的发育情况作出评估, 以此展开相关的健康知识宣教^[5]。

② 在患者入院待产期间, 护理人员要做好病房环境的清洁工作, 以天气变化情况适时的调整室内的温度, 规避其感冒风险, 特别在四季交替时, 要提醒患者及时的增减衣物, 同时定期对病房卫生进行检查, 处理好地面积水及障碍物, 避免患者出现跌倒, 并且要定时开窗通风, 以此提高病房内的空气质量。另外, 护理人员可在病房内张贴一些儿童的图片、装饰等, 为患者营造出温馨且舒适的环境, 并在一定程度上激发患者对新生儿

通讯作者: 李静, 通讯邮箱: 1350972616@qq.com

带来的期望程度。

③ 由于患者在产前会出现不同程度的恐惧、焦虑及紧张等情绪，害怕分娩的疼痛，导致产前的心理负担较大，此时护理人员要加强与患者的交流，告知患者分娩时的助产士会全程陪同，以及为其讲解负面情绪对自然分娩的不利影响，并指导患者一些情绪调节的方法，如听音乐、深呼吸或冥想等，帮助患者逐渐减轻心理压力，确保自然分娩的顺利完成^[6]。

④ 在第一产程时，护理人员要对患者进行分娩指导，如宫颈扩张规律、宫锁间歇保存体力等，若患者宫缩疼痛剧烈，要指导患者深呼吸同时适当按摩其腰腹部，来缓解其痛感；而在第二产程时，护理人员要对胎头下降情况予以密切监测，以此指导患者正确体位，调整其呼吸频率，促使患者正确使用腹压来加快胎儿娩出，并在胎儿娩出后予以缩宫素促进其宫缩；当第三产程时，护理人员要帮助患者做好胎盘及产道的清理，且对患者讲解胎儿的情况，对患者予以称赞、鼓励^[7-8]。

⑤ 在产后护理中，护理人员需根据患者身体恢复情况，指导其展开盆底肌功能的练习，以此防止尿失禁等不良事件发生，并为产妇制定科学、营养的饮食计划，既要兼顾患者的饮食口味，还要确保食物营养摄入均衡。与此同时，护理人员要对患者及家属进行产后相关注意事项、哺育知识的介绍，来强化其自护能力与新生儿护理能力，以便其及早适应且转换母亲这一新身份^[9]。

1.3 观察指标

1.3.1 观察两组产妇护理前后心理状态情况，采用SAS与SDS进行评估患者焦虑情绪与抑郁情绪，评分越高则负面情绪越严重；

1.3.2 观察两组产妇各产程时间，包括第一、第二、第三产程，详细记录时间；

1.3.3 观察两组产妇产后疼痛程度与出血量情况，采用VAS进行产妇疼痛程度评估，评分越高则疼痛越严重；

1.3.4 观察两组产妇分娩指标与胎儿指标情况，包括自然分娩、剖宫产、分娩阵痛、会阴侧切、胎儿宫内窘迫、新生儿窒息；

1.3.5 观察两组产妇护理前后生活质量情况，采用SF-36进行评估，包括生理职能、心理职能、躯体职能及社会功能，评分越高则生活质量越高。

1.4 统计学分析

本次实验数据通过SPSS23.0软件予以统计学分析，采用*t*检验计量资料之间的对比，表示 $(\bar{x} \pm s)$ ，采用 χ^2 检验计数资料之间的对比， $(n, \%)$ 表示，以 $p < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 心里状态

表1数据说明，护理前两组产妇负面情绪均表现较为严重， $(P > 0.05)$ ，护理后，观察组产妇心里状态明显好于常规组，两组评分差异明显， $(P < 0.05)$ 。

表1 两组产妇护理前后心里状态对比 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	例数 (<i>n</i>)	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	84	39.37±3.37	18.28±0.64	38.94±3.52	18.74±0.76
常规组	83	38.46±3.55	29.28±1.57	38.49±3.47	29.27±1.67
<i>t</i> 值	-	2.8168	11.9736	2.1924	11.7749
<i>p</i> 值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 产程时间

表2数据显示，观察组产妇各个产程时间均短于常规组，两组产妇时间差异明显， $(P < 0.05)$ 。

表2 两组产妇各产程时间比较 $(\bar{x} \pm s, \text{min})$

组别	例数 (<i>n</i>)	第一产程	第二产程	第三产程
观察组	84	482.67±97.63	45.26±5.78	9.34±1.35
常规组	83	649.72±102.74	67.28±9.57	13.64±2.82
<i>t</i> 值	-	11.9372	12.0816	11.7169
<i>p</i> 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 疼痛程度与出血量

观察表3，观察组产妇各时间段疼痛程度与出血量数指标均优于常规组，两组数据差异明显， $(P < 0.05)$ 。

表3 两组产妇产后疼痛程度与出血量对比 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数 (<i>n</i>)	疼痛程度(分)		出血量(ml)	
		产后24h	产后48h	产后2h	产后24h
观察组	84	3.48±1.34	1.28±0.44	133.64±20.82	221.64±34.08
常规组	83	4.67±1.97	2.67±1.37	214.68±35.69	378.62±56.28
<i>t</i> 值	-	12.6284	11.7169	11.9388	11.7138
<i>p</i> 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.4 分娩指标与胎儿指标

见表4，观察组产妇自然分娩率90.48%远高于常规组65.06%，且分娩阵痛率、会阴侧切率、胎儿宫内窘迫率、新生儿窒息均低于常规组，

表4 两组产妇分娩指标与胎儿指标比较 $(n/\%)$

组别	例数 (<i>n</i>)	产妇				胎儿	
		自然分娩率	剖宫产率	分娩阵痛率	会阴侧切率	胎儿宫内窘迫率	新生儿窒息
观察组	84	76 (90.48)	8 (9.52)	6 (7.14)	7 (8.43)	0 (0.00)	1 (1.19)

续表:

组别	例数 (<i>n</i>)	产妇			胎儿		
		自然分娩率	剖宫产率	分娩阵痛率	会阴侧切率	胎儿宫内窘迫率	新生儿窒息
常规组	83	54 (65.06)	29 (34.94)	25 (30.12)	30 (36.14)	12 (14.46)	14 (16.87)
χ^2 值	-	7.1653	7.1382	8.9347	7.0382	7.4692	8.6318
<i>p</i> 值	-	<i>P</i> < 0.05	<i>P</i> < 0.05	<i>P</i> < 0.05	<i>P</i> < 0.05	<i>P</i> < 0.05	<i>P</i> < 0.05

2.5 生活质量
表5数据显示, 护理前两组产妇生活质量评分无明显差异, (*P* > 0.05); 护理后, 观察组产妇各项生活质量评分显著高于常规组, (*P* < 0.05)。

表5 两组产妇护理前后生活质量比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数 (<i>n</i>)	生理职能		心理职能		躯体职能		社会功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	84	61.39±3.06	93.15±2.57	61.68±2.76	93.48±3.56	60.39±2.09	93.48±2.81	61.34±2.58	93.44±2.22
常规组	83	61.08±3.57	74.83±2.19	61.67±2.97	74.31±2.08	61.34±2.14	73.54±2.62	61.39±2.97	73.46±2.66
<i>t</i> 值	-	2.7269	12.0378	2.7123	11.0371	2.1387	12.0387	2.9231	11.0371
<i>p</i> 值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

顺产是临床首选的分娩方式, 比剖宫产对产妇机体的损伤更小, 利于产妇的产后尽快恢复, 所以具备阴道试产指征的产妇, 临床往往鼓励其自然分娩。但因多数产妇对自然分娩的疼痛存在恐惧, 加之产前多种因素的干扰, 易于产生焦虑、担忧等情绪, 加重心理压力, 进而对自然分娩造成不利影响, 为此临床要做好对产妇的自然分娩护理干预, 以一系列的护理措施, 最大程度满足其生理、心理等多方面需求, 强化产妇对自然分娩的认知, 缓解其不良心理情绪, 以此提高其自然分娩信念, 确保自然分娩的顺利完成^[10]。基于此, 本文对两组产妇给予不同的护理干预, 通过上述结果数据可知, 自然分娩护理干预下, 可有效提高自然分娩率, 降低产妇疼痛程度, 减少产程时间与出血量。

综上所述, 临床在对顺产产妇开展护理工作中, 积极应用自然分娩护理干预, 可有效提升产妇自然分娩率, 改善妊娠结局, 利于降低产妇疼痛, 缩短产程时间, 有效缓解产妇负面情绪, 可全面推广应用。

参考文献

[1]胡芸.自然分娩护理干预在顺产产妇中的应用效果分析[J].婚育与健康,2024,30(17):145-147.

[2]张红红,邵凯乐,李金沙,都晓敏.助产士温馨护理干预在自然分娩产妇中的应用[J].妇儿健康导刊,2024,3(06):128-130+137.

[3]秦瑞芳.助产士心理护理干预在自然分娩产妇中的应用[J].妇儿健康导刊,2023,2(17):168-170.

[4]李红霞.自然分娩护理干预在顺产产妇中的应用效果分析[J].中国社区医师,2023,39(09):128-130.

[5]赵丽,杨静,邱美灵.导乐陪伴分娩护理对顺产产程的影响和护理质量观察[J].医学食疗与健康,2021,19(09):145+148.

[6]叶冬梅,张东娴,何雪玲.导乐陪伴分娩护理干预对顺产产程的影响[J].中外医疗,2021,40(10):116-118.

[7]秦光霞.探究自然分娩护理干预对顺产产妇焦虑的影响[J].中国继续医学教育,2021,13(01):186-190.

[8]刘玉霞.自然分娩护理中激励式护理的应用价值分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(43):93.

[9]付金菊.自然分娩护理干预对顺产产妇焦虑的影响探究[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(61):81.

[10]吴早霞.自然分娩护理干预对顺产产妇焦虑的影响观察[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(50):130+134.