

自然分娩护理中激励式护理的应用价值研究

叶淑丽^{1*} 岳娟宁²

1. 宁夏回族自治区妇幼保健院宁夏儿童医院, 宁夏 750000

2. 宁夏银川市妇幼保健院, 宁夏 750000

摘要:目的: 分析对自然分娩产妇运用激励式护理的临床价值。方法: 选取我院2019年1月至2020年2月收治的产科96例自然分娩产妇, 作为研究对象, 产妇均为单胎、足月的初产妇, 依据护理模式分为两组, 其中对照组48例产妇, 对照组产妇运用常规护理, 观察组48例, 观察组产妇在此基础上运用激励式护理。结果: 2组的第3产程时间比较中 $P > 0.05$; 观察组的第1产程、第2产程、总产程时间均短于对照组, 且 $P < 0.05$; 观察组的自然分娩率高于对照组, 产后出血率、新生儿窒息率均低于对照组, 且 $P < 0.05$ 。结论: 对于自然分娩产妇运用激励式护理可有效加快产程进展并改善母婴结局。

关键词: 自然分娩; 产妇; 激励式护理; 价值

一、前言

自然分娩是产妇最主要的分娩方式, 是指胎儿和附属物由母体自然娩出的全过程。产妇在自然分娩过程中受到产力、产道、胎儿和精神因素影响, 容易产生产程时间延长等情况^[1]。特别是产妇的精神心理因素产生的影响作用较大, 所以, 对于自然分娩的产妇还需做好科学的护理干预, 特别是给予产妇鼓励和激励来提升其自然分娩信心对于加快产程进展, 以及改善母婴结局等均具有重要作用^[2]。激励式护理是近年来的新型护理模式, 也是心理护理中的一种, 更加注重护患之间的语言沟通, 运用鼓励、引导式的语言来提高患者的信心和勇气。近年来有报道指出激励式护理在自然分娩产妇应用中能够提高自然分娩率^[3]。鉴于此, 以下将探究对于自然分娩产妇运用激励式护理的临床效果。

二、资料以及方法

(一) 临床资料

抽取2019年1月至2020年2月本院产科96例自然分娩产妇, 均为单胎、足月的初产妇, 依据护理模式分组, 即观察组: 48例, 年龄22~33岁, 均值为(28.4±0.5)岁; 孕周38~42周, 均值(40.5±0.3)周。对照组: 48例, 年龄23~32岁, 均值为(28.6±0.3)岁; 孕周38~42周, 均值(40.4±0.5)周。2组临床资料对比 $P > 0.05$ 。

(二) 方法

对照组产妇运用常规护理, 如了解产妇的孕周和病史等情况, 加强产前健康宣教, 并在分娩过程中给予心理疏导和体位指导等; 观察组产妇在此基础上运用激励式护理, 方法如下:

1. 激励式心理干预

产妇入产房后由助产士为产妇提供一对一的心理疏导和干预, 助产士积极与孕妇进行沟通和交流, 同时带领其尽快熟悉产房的人员和环境, 快速消除其紧张感以及陌生感。在与产妇交流期间应该详细询问其妊娠经过、体格检查情况以及孕产史等情况, 并通过语言交流了解产妇的心理状态、性格特点以及受教育水平等。在此基础上为产妇进行产前的健康知识宣教, 同时给予充分的情感支持使产妇能够了解自然分娩的相关知识, 帮助产妇正确看待自然分娩过程中的宫缩阵痛, 不断提升产妇的自然分娩信心。由于许多产妇特别是初产妇缺乏对分娩知识的掌握和了解, 同时, 错误地以为选择自然分娩方式具有较高的风险性, 并需要承担更大的痛苦, 采取剖宫产手术的安全性更高。所以, 需要通过加强健康知识宣教来改变产妇的错误认知, 使其了解到自然分娩以及剖宫产术两者的优势和弊端。特别是要向其讲解自然分娩对于产后恢复的帮助, 与剖宫产术相比自然分娩更具安全性且创伤性更小等^[4]。比如, 剖宫产术的应用中可能具有一定的风险性, 容易诱发子宫破裂、腹腔粘连、子宫内膜异位症等相关并发症。同时还要帮助产妇分析剖

*通讯作者: 叶淑丽, 1984年3月, 女, 汉族, 宁夏银川人, 现任宁夏回族自治区妇幼保健院宁夏儿童医院主管护师, 助产士, 本科。研究方向: 助产。

宫产术引用过程中可能对胎儿神经系统发育所产生的不良影响，并且与阴道自然分娩的胎儿相比，多动症等发病风险明显上升。在此基础上，引导产妇结合自身实际情况来科学地进行分娩方式的选择。

2. 家庭与社会支持

家庭成员以及社会给予产妇的支持，对其心理状况具有极大影响。特别是产妇在待产期心理应激状态较重，通过引导家属和朋友等给予充分的心理支持，更有利于改善产妇的负面心理状态，提升其自然分娩信心。所以在产妇分娩之前，需要有针对性地对产妇家庭成员特别是丈夫开展健康知识宣教，引导家庭成员为产妇营造舒适良好的家庭氛围以及支持氛围，并纠正家属在生育观念方面的错误认知，从而使产妇获得良好的亲情关怀和温暖，使其维持乐观开朗的心理状态，并消除产妇产前对自然分娩出现的担忧感以及恐惧感，不断提升其自然分娩的信心以及依从度。

3. 心理暗示假慰

产妇进入到产程阶段后，助产士需要提供一对一的陪伴分娩，在尚不能进行无痛分娩前运用多种方式进行导乐分娩。例如，可通过播放节奏较为舒缓的音乐，来转移产妇的注意力，同时指导产妇通过进行马拉泽呼吸来帮助缓解疼痛感。除此以外，还要做好与产妇的语言沟通和交流，了解其身心状态以及感受，尽可能满足其合理需求。在沟通的过程中还可通过对产妇背部进行适当的按摩，从而转移其注意力并缓解疼痛感。向产妇讲解其他同等条件取得自然分娩成功的临床经验，从而提高产妇的自信心和勇气。监测产妇的产程进展，密切关注宫口扩张情况、宫缩情况以及胎先露的下降情况等，与此同时运用假慰方式加强产妇的干预，并不对宫口扩张相关的实际情况如实告知产妇，可以将检查结果向产妇进行讲解等。

(三) 评价标准

1. 比较2组产妇的各个产程时间。
2. 统计2组产妇的经阴道自然分娩率、产后出血率以及新生儿窒息发生率等。

(四) 统计学方法

涉及数据以SPSS19.0分析，数据标准差以($\bar{x} \pm s$)描述，组间数据 t 、 χ^2 检验， $P < 0.05$ 即组差异有统计学意义。

三、结果

(一) 产妇产程时间对比

2组的第3产程时间比较中 $P > 0.05$ ；观察组的第1产程、第2产程、总产程时间均短于对照组，且 $P < 0.05$ ，如下表1所示。

表1 2组产妇产程时间对比 ($\bar{x} \pm s$, min)

分组	<i>n</i>	第1产程	第2产程	第3产程	总产程
观察组	48	329.19±41.62	30.29±7.16	7.02±1.18	360.28±39.59
对照组	48	429.79±52.69	43.58±11.18	7.52±1.20	485.97±62.76
<i>t</i>		19.628	7.052	1.083	29.308
<i>P</i>		0.000	0.010	0.097	0.000

(二) 母婴结局对比

观察组的自然分娩率高于对照组，产后出血率、新生儿窒息率均低于对照组，且 $P < 0.05$ ，如下表2所示。

表2 2组母婴结局对比 [*n* (%)]

分组	<i>n</i>	自然分娩率	产后出血率	新生儿窒息率
观察组	48	47 (97.92)	2 (4.17)	0 (0.00)
对照组	48	42 (87.50)	6 (12.50)	4 (8.33)
χ^2		4.085	4.183	3.159
<i>P</i>		0.031	0.027	0.043

四、讨论

自然分娩是人类繁衍后代的一个正常生理过程，任何一个身体健康、足月妊娠、产检正常的育龄适龄妇女在正常情况下都可进行自然分娩娩出胎儿。然而许多产妇特别是初产妇缺乏对自然分娩相关知识的掌握和了解，容易出现对自然分娩的误解，认为剖宫产术的运用更有利于确保安全性和降低风险性^[5]。自然分娩对宝宝的好处有：减少新生儿

肺炎发生率,刺激新生儿神经发育,帮助新生儿建立免疫系统;促进催产素分泌,有助于母乳喂养,有助于产后恢复,促进母婴感情等然而与自然分娩相比剖宫产的相关并发症风险更高,同时也对产妇的身体健康产生一定影响,所以还需通过调整产妇精神和心理因素来提升自然分娩率。妊娠满28周及以上,胎儿及附属物从临产开始到全部从母体娩出的过程,称为分娩。妊娠满28周至不满37足周期间分娩,称为早产。妊娠满37周至不满42足周期间分娩,称为足月产;妊娠满42周及以后分娩称为过期产。在自然分娩过程中,产妇的精神和心理因素起着较大的影响作用,例如心理状态变化容易造成身体机能出现改变,如出现心率加快、呼吸急促以及肺内气体交换不足等情况,容易诱发子宫缺氧并产生宫缩乏力以及宫口扩张速度减缓等情况。同时负面情绪也容易造成产妇的体力过快消耗,并诱发神经内分泌的改变,非常容易产生心理性难产^[6]。所以需要加强产妇的心理干预,通过应用激励式护理能够充分结合产妇的心理特征加强产妇的心理疏导,通过运用科学的心理干预技巧来提升其自然分娩自信心。特别是当进入产程阶段后,通过加强激励式的语言引导,能够帮助产妇维持兴奋状态并提高其注意力,有助于加快产程的顺利进展并提高自然分娩率。激励式护理的应用也可有效降低新生儿窒息等不良事件的发生,这是因为产妇分娩期间若出现焦虑担忧等负面情绪,容易影响宫内环境并使产程时间进一步延长^[7]。通过加强激励式护理给予产妇心理疏导和鼓励,有利于促进产程的顺利进展,因此,可更有效地降低新生儿窒息的发生风险。本次的对比结果表提示,观察组产妇第一产程、第二产程以及总产程时间短于对照组,在母婴结局的比较中,观察组自然分娩率高于对照组,而产后出血率以及新生儿窒息发生率低于对照组。这提示,对于自然分娩的产妇通过运用激励式护理可有效提升护理质量。

五、结论

综上所述,对于自然分娩产妇运用激励式护理,可有效加快产程进展并改善母婴结局。

参考文献:

- [1]陈亚利.优化分娩护理联合硫酸镁湿热敷在足月单胎妊娠初产妇自然分娩后会阴水肿中的应用[J].医学理论与实践,2019,32(24):4075-4077.
- [2]马莲萍.探析延伸化助产护理干预对自然分娩产妇的心理状态及产程的影响[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(A2):308+310.
- [3]李帅.护理干预对初产妇自然分娩焦虑及产后疼痛出血的干预效果[J].中国农村卫生,2019,11(23):50-51.
- [4]赵新新,董婷婷,黄友丽.孕晚期综合护理干预对自然分娩初产妇焦虑情绪及分娩结局的影响[J].当代护士(下旬刊),2019,26(12):81-83.
- [5]肖海燕,刘伟武,李玉英,肖霞,陈恒,李莉,徐秀英,李云端.导乐分娩镇痛仪结合体位管理与一对一陪伴分娩在促进自然分娩中的临床价值[J].中国妇幼保健,2019,34(19):4567-4570.
- [6]汤春仙.综合性护理干预对自然分娩初产妇心理状态 产程及泌乳功能的影响[J].基层医学论坛,2019,23(27):3918-3919.
- [7]宁小红.护理干预对妊娠高血压综合征患者自然分娩成功率及生活质量的影响分析[J].哈尔滨医药,2018,38(06):592-593.