

设立助产士门诊对产妇产娩结局的影响

韦小连 覃 尹 蒙晓慧 林丽莉 刘菁菁
广西医科大学第二附属医院 广西 南宁 530007

摘要:目的: 科学研究开设助产士门诊对产妇产娩结局危害影响。方法: 从2022年1月~2022年10月在我院门诊建卡检查且在我院分娩的孕产妇中抽出100例作为此次研究主体, 用随机数字表的基本原则分类, 50例/组。对照组孕产妇接纳基本宣传教育, 观察组通过设立助产士门诊的形式进行宣传和引导, 比较两组孕产妇的分娩方式、不良妊娠结局发生率、情绪变化情况及满意度。结果: 观察组的自然分娩率显著高于对照组, 剖宫产率明显小于对照组, 新生儿缺氧窒息发生率、产后出血发生率、会阴侧切率均明显小于对照组, 差别有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组孕产妇的满意度 (96.0%) 显著高于对照组 (84.0%), 母乳喂养率显著高于对照组, 差别有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 通过设立助产士门诊并对其为孕产妇给予围生期具体指导, 可以提高自然分娩率, 减少产后出血发生率, 降低母婴不良结局发生率, 提高新生儿母乳喂养率, 并且也有益于减轻孕产妇焦虑情绪、焦虑抑郁等消极情绪, 赢得了孕产妇的满意与认可, 非常值得进一步全面推广。

关键词: 助产士门诊; 产妇; 分娩结局; 分娩方式; 情绪波动; 满意度

近些年, 伴随着医疗条件和检测方式的更新, 产妇产前专业咨询高危儿及早期发现等优生层面蓬勃发展。除此之外, 随着人们认知水平和生孕知识逐渐普及化, 自然分娩做为正常的生理分娩全过程为产妇所认可, 但一些初产妇基于对分娩疼痛害怕, 强烈要求选择剖腹产做为分娩方法。助产士是帮助产妇分娩专业护理工作, 传统模式中助产士的办公地点仅限于待产室及产房, 工作职责也仅限于产妇分娩后2个小时的护理工作。近些年, 伴随着个性化护理的兴起, 助产士服务项目已经从临产前护理发展成围生期持续护理服务项目, 此次科学研究以医院建卡分娩的100例产妇为基本目标, 进一步深入分析和讨论助产士医院门诊对产妇产娩方法、分娩结论产生的影响, 现归纳如下

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2022年1月~2022年10月于医院进行定期检查孕妇产分娩的孕产妇100例作为重要目标, 纳入标准: (1) 全部研究对象均接纳彩超检查, 均为单胎妊娠, 且均为头位怀孕; (2) 入组研究对象的临床数据及其产检资料齐全, 孕周在36周左右 (包含36周); (3) 对于此次研究的意义和全过程都有自主权, 是自行加入到本次实验中, 而且皆在同意书上核对签名。排除标准: (1) 有效性和匹配度偏差; (2) 合并认知功能障碍、理解障碍、表述阻碍; (3) 合并精神疾病, 以往身患精神科疾病;

基金项目: 广西壮族自治区卫生健康委员会自筹经费科研课题 (编号: Z20211504)。

(4) 并且身患别的严重的疾病。

依据随机数字表的基本原则把它分成2组, 50例/组。对照实验组: 年龄最大37岁, 最少20岁, 平均年龄是 (28.85±2.16) 岁; 孕周36~40周, 均值孕周是 (38.05±0.14) 周; 初产39例, 经产妇11例; BMI指数为27.14~29.56kg/m², 均值BMI指数是 (28.45±1.06) kg/m²。观察组: 年龄最大38岁, 最少22岁, 平均年龄是 (28.91±2.22) 岁; 孕周36~41周, 均值孕周是 (38.09±0.20) 周; 初产37例, 经产妇13例; BMI指数为27.11~29.52kg/m², 均值BMI指数是 (28.40±1.09) kg/m²。经较为2组的平均年龄 ($t = 0.137, P = 0.891$)、均值孕周 ($t = 1.158, P = 0.249$)、产次 ($\chi^2 = 0.219, P = 0.639$)、均值BMI指数 ($t = 0.233, P = 0.817$), 差别无统计学意义 ($P > 0.05$), 表明有对照研究的对比性。

1.2 研究方法

对照组: 按基本产检形式进行产检和健康教育知识, 主要包含建卡后查验、胎心监测、饮食搭配指导、健康知识文化教育、常见问题表明、病发症防治及心理指导等基础护理。

观察组: 基础护理与此同时参与助产师门诊护理。

①孕28周后产妇在产检后, 每周四由接诊护理人员正确引导孕妇参与助产士门诊, 助产师集中化宣传教育, 评定产妇健康知识认知度, 对于详细情况制定相应的健康宣讲计划方案, 指导临产前适当运动和运动类型, 改进生理状况; 助产工作人员也向产妇详细介绍医院医疗设备和分娩自然环境、分娩专业知识、情景演练及其分娩

后新生儿的护理：如新生儿抚触、纯母乳喂养指导、新生儿沐浴及疫苗接种等方面的知识，在提升产妇健康知识认同度的前提下，激起产妇对婴儿的愉快与期待，积极开展护理技术为分娩做好充分的准备，协同配合，提升医护关系，降低产妇距离感，缓解其入院后紧张、焦虑等消极情绪。②住院治疗期间，经过沟通交流掌握产妇对分娩方法的需要，告知阴道内分娩对产妇和胎儿的好处、剖宫产和会阴侧切的适应症，除了分娩方法的此外，还根据图形等形式向产妇详细介绍姿势转换在分娩中的重要性，告知临产征兆，精确鉴别先兆，分娩环节中必须的提前准备，通过情景模拟分娩指导产妇训练拉玛泽吸气减痛法，帮助分娩正常进行。

1.3 评价指标

(1) 精确记录两组产妇分娩方式，测算两组自然分娩率和剖宫产率。

(2) 统计分析两组母婴不良妊娠结局的产生状况，本小组发生的母婴不良结局类型主要有新生儿窒息、产后出血、会阴侧切率。

(3) 评定项目为产妇整体满意度情况，应用满意度问卷做为评价工具。问卷共涉及产妇对助产士门诊及分娩的

满意度情况，具体指导产妇分娩后微信扫码参与满意度问卷后自主回应问卷中存在的问题。产妇对一项具体内容承认的，具体内容后加计1分，问卷总成绩10分，依据评分范畴明确满意度级别。8~10分成令人满意，4~7分成一般令人满意，0~3分成不满意，将“不满意”之外的2个满意度级别列入满意度计算方法，并且对2组满意度数值(满意度、一般满意度)开展组间较为。满意度问卷100份、回收利用100份、合理问卷100份，问卷利用率和高效率均是100%。

(4) 对两组产妇分娩后的母乳喂养问题进行统计分析，测算较为两组产妇的母乳喂养率。

1.4 应用统计学解决

将SPSS24.0做为分析数据的app，在其中符合正态分布的计算指标值用 t 开展检验，表示为样本均值±标准偏差；记数指标值用 χ^2 检验，用样本数/百分比表明，差别有统计学意义表示为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 比较两组的分娩方式

与对照组相比，观察组的自然分娩率更高，剖宫产率更低，两组的分娩方式比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)，见表1。

表1 分娩方式的比较[n(%)]

组别	例数	自然分娩率	剖宫产率
观察组	50	39 (78.0)	11 (22.0)
对照组	50	31 (62.0)	19 (38.0)
χ^2		16.420	
P		0.000	

2.2 比较两组的母婴不良结局发生率

对照组的新生儿缺氧窒息发生率、产后大出血发生率和会阴侧切发生率均显著高于对照实验组，2组的母婴

用品不良妊娠结局发生率比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)，见表2。

表2 母婴不良结局发生率的比较[n(%)]

组别	例数	新生儿窒息	产后出血	会阴侧切
观察组	50	0 (0)	1 (2.0)	2 (4.0)
对照组	50	4 (8.0)	7 (14.0)	8 (16.0)
χ^2		4.167	4.891	4.000
P		0.041	0.027	0.046

2.3 比较两组的满意度

经评估两组的满意度情况，观察组的满意度显著高

于对照组，两组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)，见表4(3)。

表3 满意度的比较[n(%)]

组别	例数	满意	一般满意	不满意	满意度
观察组	50	27 (54.0)	21 (42.0)	2 (4.0)	96.0
对照组	50	16 (32.0)	26 (52.0)	8 (16.0)	84.0
χ^2					4.000
P					0.046

2.4 比较两组的母乳喂养率

观察组的母乳喂养率为100.0%，全部产妇均行母乳喂养；对照实验组含有45常规母乳喂养，母乳喂养率为90.0%。观察组与实验组对比也较高，两组比较，差别有统计意义 ($\chi^2 = 5.263, P = 0.022 < 0.05$)。

3 讨论

近些年，由于我国剖宫产率愈来愈高，为了能建立正确的分娩意识，对应的计划生育政策也发生了变化，让人们不会再为了母婴护理而盲目的选择剖宫产。作为一个繁杂然而有风险全过程，产前护理是不可缺少的。有关研究表明，在围产期保健中，经过有经验的助产士相互配合医护人员，有益于提高分娩结局和提高满意度。因此，助产士指导逐步形成孕产妇健康保健中广泛应用的服务模式与基础护理对比，开设助产士门诊也可以根据产妇的人群特性开展健康教育知识指导、情景模拟演练让产妇产时对分娩的认知，调整临产前心理状态，进而提高产妇的解决能力和分娩结果。为提高妇产科护理学服务质量，开设助产士医院门诊刻不容缓。

分娩是女性正常的而特殊生理活动，具备复杂性和高风险。但是产妇中尤其是初产妇对于分娩相关知识了解少，造成她们造成消极情绪，对分娩的恐惧。面对这种情况，临床上提升临产前健康保健是很重要的。通过开展助产士门诊加强临产前健康保健，孕妇能更多的掌握分娩专业知识，把握更多分娩方法和配合技巧，以达到自然分娩。本研究数据显示，开展助产士门诊的产妇自然分娩率达到78.0%，新生儿缺氧窒息发病率为零，产后出血和会阴侧切发病率分别是2.0%和4.0%，开展助产士门诊干预的产妇对医务人员的满意率更高一些，达到96.0%，母乳喂养率做到100.0%，从各个方面和视角展现了助产士门诊的干预优点。助产士门诊是通过助产士所提供的全面的、阶段性的分娩具体指导。与常规分娩具体指导对比，助产士门诊选用协作群组式具体指导方式，可以结合孕妈妈的实际情况，开展个性化饮食指导和健康指导。根据临产前健康教育知识和引导，孕妇能增强对分娩的认知，从科学、恰当的视角了解分娩，

尽可能减少分娩未知的恐惧和担心，提高解决分娩的能力，改进分娩结果。分娩前，对产妇进行针对性的具体指导，让产妇掌握部门和待产室的生活环境，降低产妇对环境距离感，从心理方面消除产妇的担心和焦虑。与此同时，向详细介绍分娩后新生儿的护理和纯母乳喂养基本常识，可让产妇对新生儿的护理与自我护理有更加全面、清晰的认识，从而改善母婴用品结果。这项研究的结果与翁凤娜等人研究成果类似。翁凤娜等报导，开设助产专业医院门诊的女性自然分娩率、剖宫产率和阴道内分娩率分别是83.33%、6.67%和10.0%。干涉后，女性的焦虑和抑郁得分显著降低，和本探索的一部分结论甚为类似，再度展现了本研究成果的科学性和合理化。

综上所述，设立助产士门诊更有利于改善母婴结局，值得推广。

参考文献

- [1]翟巾帼,陈小荷,沈健,等.助产士门诊临床实践专家共识的构建[J].护理学报,2021,28(5):62-65.
- [2]温红娣,刘艳平,潘绮霜.聚焦解决模式联合助产士门诊服务对高危妊娠孕妇分娩结局及心理状态的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(9):1646-1650.
- [3]高平.助产士门诊模拟分娩教育对初产妇妊娠结局的影响研究[J].中国药物与临床,2020,20(24):4198-4200.
- [4]燕美琴,王娇,刘亦娜,等.助产士主导的健康管理模式对孕妇分娩结局的影响[J].护理研究,2020,34(7):1272-1274.
- [5]董琛琛,范天丽,林金生.模拟分娩教育联合自我效能增强干预在助产士咨询门诊初产妇中的应用[J].护理实践与研究,2020,17(4):104-106.
- [6]曾丽容,吴结英,梁金凤,等.模拟分娩教育联合个体化心理疏导在助产士门诊护理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(22):131-133.
- [7]陈丽芬,罗琳雪,李妹燕,等.助产士门诊对初产妇分娩及母婴结局的影响研究[J].护士进修杂志,2021,36(12):1057-1061.