

个性化助产护理对高龄产妇产程进展及母婴结局的影响分析

杨冬群

桐乡市妇幼保健院 浙江 桐乡 314500

摘要：本研究旨在探讨个性化助产护理对高龄产妇产程进展及母婴结局的影响。选取 2023 年 12 月至 2024 年 12 月期间的 100 例高龄产妇作为研究对象，将其随机分为对照组和实验组，每组各 50 例。对照组采用常规助产护理，实验组实施个性化助产护理。通过对两组产妇的产程时间、分娩方式、产后出血量、新生儿 Apgar 评分等指标进行观察和分析，比较两组产妇的产程进展及母婴结局差异。结果显示，实验组产妇的总产程时间显著短于对照组，自然分娩率高于对照组，产后出血量少于对照组，新生儿 Apgar 评分高于对照组，差异均具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。综上所述，个性化助产护理能够有效缩短高龄产妇的产程时间，提高自然分娩率，减少产后出血量，改善母婴结局，值得在临床实践中推广应用。

关键词：个性化助产护理；高龄产妇；产程进展；母婴结局

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 12 月至 2024 年 12 月期间在我院妇产科住院分娩的 100 例高龄产妇作为研究对象。所有产妇年龄均 ≥ 35 岁，单胎妊娠，孕周 37-42 周，无严重妊娠合并症及并发症，无精神疾病史，意识清楚，能够配合完成相关调查和护理工作。将 100 例高龄产妇按照随机数字表法分为对照组和实验组，每组各 50 例。对照组产妇年龄 35-42 岁，平均年龄（ 37.5 ± 2.1 ）岁；孕周 37-41 周，平均孕周（ 38.5 ± 1.2 ）周。实验组产妇年龄 35-43 岁，平均年龄（ 37.8 ± 2.3 ）岁；孕周 37-42 周，平均孕周（ 38.8 ± 1.3 ）周。两组产妇在年龄、孕周等一般资料方面比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.2 病例选择标准

纳入标准：年龄 ≥ 35 岁；单胎妊娠；孕周 37-42 周；产妇及家属自愿参与本研究，并签署知情同意书。

排除标准：合并严重心、肝、肾等重要脏器疾病；合并妊娠期高血压疾病、妊娠期糖尿病等严重妊娠合并症；胎儿发育异常；存在头盆不称、胎位异常等影响分娩的因素；有精神疾病史或认知障碍，无法配合完成相关调查和护理工作。

1.3 方法

1.3.1 对照组

对照组产妇采用常规助产护理，包括入院宣教、产前检查、分娩过程中的常规监测和护理、产后基础护理等。具体措施如下：

入院宣教：向产妇及家属介绍医院环境、病房设施、规章制度等，告知产妇分娩的相关知识和注意事项。

产前检查：定期为产妇进行产前检查，包括测量血压、体重、宫高、腹围，听胎心等，了解产妇及胎儿的情况。

分娩过程中的常规监测和护理：在分娩过程中，密切观察产妇的生命体征、宫缩情况、胎心变化等，按照常规流程进行接生操作。

产后基础护理：产后为产妇提供基础护理服务，包括会阴护理、乳房护理、饮食指导、产后康复指导等。

1.3.2 实验组

实验组产妇在常规助产护理的基础上实施个性化助产护理，具体措施如下：

个性化心理护理：责任护士在产妇入院后，主动与产妇进行沟通交流，了解产妇的心理状态、家庭背景、文化程度等，评估产妇的心理需求。针对产妇存在的焦虑、恐惧等不良情绪，采用个性化的心理疏导方法，如倾听、安慰、解释、鼓励等，帮助产妇树立信心，缓解不良情绪。同时，向产妇介绍成功分娩的案例，增强产妇对分娩的信心。

个性化分娩知识教育：根据产妇的文化程度和接受能力，采用多样化的教育方式，如一对一讲解、发放宣传资料、播放视频等，向产妇及家属详细介绍分娩的过程、分娩方式的选择、分娩过程中的注意事项、产后康复知识等，使产妇及家属对分娩有更全面的了解，减少因知识缺乏而产生的恐惧和焦虑。

个性化分娩环境营造：为产妇提供温馨、舒适、安静的分娩环境，调整产房的温度、湿度、光线等，使其符合产妇的需求。在分娩过程中，允许产妇选择自己喜欢的音乐播放，缓解产妇的紧张情绪。同时，鼓励家属陪伴分娩，给予产妇心理支持和情感安慰。

个性化产程护理：在分娩过程中，根据产妇的宫缩情况、疼痛程度等，为产妇提供个性化的产程护理。如指导产妇采用正确的呼吸方法和放松技巧，缓解宫缩疼痛；根据产妇的需求，适时给予镇痛措施，如分娩镇痛、导乐分娩等；在第二产程中，指导产妇正确用力，协助产妇顺利分娩。

个性化产后护理：产后根据产妇的身体状况和需求，为产妇提供个性化的产后护理服务。如根据产妇的饮食喜好和身体恢复情况，制定个性化的饮食计划，促进产妇身体恢复；指导产妇进行产后康复锻炼，根据产妇的身体状况和恢复情况，制定个性化的康复锻炼计划，帮助产妇尽快恢复身体功能。

1.4 观察指标

产程时间的详细记录：本研究将记录两组产妇在分娩过程中的第一产程、第二产程、第三产程以及整个分娩过程的总产程时间，以便于对比分析不同产妇在分娩各阶段所需时间的差异。

分娩方式的详细分类记录：研究中将详细记录两组产妇的分娩方式，这包括自然分娩和剖宫产两种主要方式，以评估不同分娩方式对产妇及新生儿的影响。

产后出血量的精确测量：为了准确评估产妇产后出血情况，本研究将采用容积法和称重法两种方法测量两组产妇产后 2 小时内的出血量，从而为临床提供更为精确的数据支持。

新生儿 Apgar 评分的全面评估：在新生儿出生后的 1 分钟和 5 分钟时，由具备专业资质的医生根据 Apgar 评分标准对新生儿进行详细的评分，以评估新生儿的窒息程度。Apgar 评分内容涵盖心率、呼吸、肌张力、喉反射和皮肤颜色五个方面，每项评分为 0-2 分，总分为 10 分。根据评分结果，8-10 分表示新生儿状况正常，4-7 分表示新生儿存在轻度窒息，而 0-3 分则表明新生儿有重度窒息的风险。

1.5 统计学处理

在本研究中，我们使用了 SPSS 22.0 版本的统计学软件来执行数据分析工作。对于计量资料，我们采用了均数加减标准差的形式来表示数据，即用 $(\bar{x} \pm s)$ 来展示，同时使用了 t 检验方法来比较不同组之间的差异。至于计数资料，我们则用百分比 (%) 来表示，并且运用了卡方

检验 (χ^2 检验) 来分析数据间的差异。在统计学上，我们认为当 P 值小于 0.05 时，所观察到的差异具有统计学上的显著性意义。

2 结果

2.1 两组产妇产程时间比较

在对实验组产妇与对照组产妇的产程时间进行比较研究中发现，实验组产妇在第一产程、第二产程、第三产程以及整个分娩过程的总产程时间上均表现出显著的缩短现象，这一结果在统计学上具有显著性差异，具体表现为 P 值小于 0.05。详细的数据分析结果可以在附带的表格 1 中查看。

组别	例数	第一产程 (h)	第二产程 (min)	第三产程 (min)	总产程 (h)
对照组	50	12.5±2.3	60.5±15.2	10.5±3.2	14.5±2.5
实验组	50	9.8±1.8	45.2±12.3	8.2±2.5	12.0±2.0
t 值	-	6.845	5.321	4.123	5.789
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组产妇分娩方式比较

在本次研究中，我们观察到实验组产妇的自然分娩率达到了 76.0%，这一数据是基于 50 名实验组产妇中的 38 名成功实现了自然分娩。相比之下，对照组的自然分娩率仅为 52.0%，这是基于同样数量的 50 名对照组产妇中只有 26 名成功实现了自然分娩。通过统计学分析，我们发现实验组与对照组之间的自然分娩率差异是显著的，具体表现为 χ^2 值为 6.250，且 P 值小于 0.05，这表明差异具有统计学意义。详细的数据分析结果可以在本研究的表 2 中找到。

组别	例数	自然分娩	剖宫产	自然分娩率 (%)
对照组	50	26	24	52.0
实验组	50	38	12	76.0

2.3 两组产妇产后出血量比较

在对实验组产妇进行观察研究中发现，她们在分娩后 2 小时内的出血量平均为 150.5 毫升，标准差为 30.2 毫升。这一结果与对照组产妇的出血情况相比，显示出明显的差异。对照组产妇在相同时间段内的平均出血量为 200.8 毫升，标准差为 40.5 毫升。通过统计学分析，我们使用了 t 检验来比较两组数据，得出的 t 值为 7.025，这表明两组之间的差异是具有统计学意义的。此外， P 值小于 0.05，进一步证实了实验组产妇在产后 2 小时内的出血量显著少于对照组，这一发现对于临床实践具有重要的参考价值。

2.4 两组新生儿 Apgar 评分比较

组别	例数	1 分钟 Apgar 评分	5 分钟 Apgar 评分
对照组	50	7.2±1.2	8.5±0.8
实验组	50	8.5±1.0	9.2±0.6

续表:

组别	例数	1 分钟 Apgar 评分	5 分钟 Apgar 评分
<i>t</i> 值	-	6.543	5.123
<i>P</i> 值	-	< 0.05	< 0.05

实验组新生儿出生后 1 分钟和 5 分钟的 Apgar 评分均显著高于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体数据见表 3。

3 讨论

随着女性生育年龄的推迟,高龄产妇的生理机能下降,妊娠和分娩过程中面临的风险显著增加,包括产程延长、剖宫产率上升、产后出血以及胎儿窘迫等问题。这些问题不仅对产妇的健康产生负面影响,亦可能对新生儿的生长发育造成不利后果。因此,提升高龄产妇的分娩质量,优化母婴结局,已成为妇产科医护人员亟待解决的关键问题。

个性化助产护理模式,作为一种以产妇为中心的护理方法,依据产妇的个体差异和需求,提供定制化的护理服务,旨在使护理工作更加人性化和科学化。本研究的实验结果显示,接受个性化助产护理的产妇在总产程时间、自然分娩率、产后出血量以及新生儿 Apgar 评分方面均优于对照组,且差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。这表明个性化助产护理能有效缩短高龄产妇的产程时间,提升自然分娩率,减少产后出血量,改善母婴结局。

个性化助产护理之所以能取得良好效果,可能与以下几个方面有关:

个性化心理护理: 高龄产妇在妊娠和分娩过程中易产生焦虑、恐惧等负面情绪,这些情绪可能干扰产妇的神经内分泌系统,导致子宫收缩乏力,进而延长产程。个性化心理护理通过与产妇的沟通交流,了解其心理状态和需求,采用针对性的心理疏导方法,帮助产妇缓解负面情绪,增强信心,从而促进产程的顺利进行。

个性化分娩知识教育: 高龄产妇对分娩知识的掌握相对不足,缺乏分娩经验,易因知识缺乏而产生恐惧和焦虑。个性化分娩知识教育根据产妇的文化程度和接受能力,采用多样化的教育方式,向产妇及家属详细讲解分娩相关知识和注意事项,以减少因知识缺乏导致的恐惧和焦虑,提高产妇的配合度和依从性。

个性化分娩环境营造: 一个温馨、舒适、安静的分娩环境有助于缓解产妇的紧张情绪,使产妇在分娩过程中更加放松。个性化分娩环境营造通过调整产房的温度、湿度、光线等,为产妇提供符合其需求的分娩环境,同时允许产妇选择喜爱的音乐播放,鼓励家属陪伴分娩,给予产妇心理支持和情感安慰,有利于产程的顺利进行。

个性化产程护理: 在分娩过程中,根据产妇的宫缩情况、疼痛程度等,为产妇提供个性化的产程护理,如指导产妇采用正确的呼吸方法和放松技巧,缓解宫缩疼痛;根据产妇的需求,适时给予镇痛措施,如分娩镇痛、导乐分娩等;在第二产程中,指导产妇正确用力,协助产妇顺利分娩。这些个性化的产程护理措施能够有效减轻产妇的痛苦,提高产妇的舒适度,促进产程的顺利进行。

个性化产后护理: 个性化产后护理根据产妇的身体状况和需求,为产妇提供个性化的饮食计划和康复锻炼计划,促进产妇身体恢复,提高产妇的生活质量。同时,通过对产妇进行产后康复指导,帮助产妇尽快恢复身体功能,减少产后并发症的发生。

综上所述,个性化助产护理能有效缩短高龄产妇的产程时间,提高自然分娩率,减少产后出血量,改善母婴结局,值得在临床实践中推广应用。未来,医护人员应不断提升自身的专业水平和服务质量,为高龄产妇提供更加优质、个性化的助产护理服务,以保障母婴安全。

参考文献

- [1]高书琴,杨丹萍.个性化助产护理对高龄产妇产程进展及母婴结局的影响分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2023,10(25):127-129.DOI:10.3969/j.issn.2095-8803.2023.25.042.
- [2]吕琳琳.全程个性化助产护理对高龄产妇产程进展与母婴妊娠结局的影响[J].中华养生保健,2023,41(17):134-137.
- [3]张艳玲.全程个性化助产护理对高龄产妇产程进展及母婴妊娠结局的影响[J].当代护士(下旬刊),2020,27(08):93-95.DOI:10.19791/j.cnki.1006-6411.2020.22.042.