助产士全程导乐陪伴护理在对无痛分娩产妇应用效果观察

徐艳艳

南方医科大学珠江医院妇产医学中心 广东 广州 510282

摘要:目的: 本文观察助产士全称导乐陪伴护理在对无痛分娩产妇的效果, 从而降低产妇痛苦。方法: 抽取我院近一年期间, 收治的110例无痛分娩产妇为研究对象, 产妇分常规组(55例)与观察组(55例), 分别给予常规产妇产后护理与全程导乐陪伴护理, 对比两组护理效果。结果: 观察组产妇相较于常规组, 心理状态更为稳定、各产程时间更短、分娩结局更为理想、护理满意度更高、生活质量改善更好, 两组产妇各项数据差异明显, ($P < 0.05$)。结论: 临床在对无痛分娩产妇护理工作中, 实施助产士全程导乐陪伴护理模式, 可显著提升护理服务质量, 产程时间明显缩短, 有效降低产妇痛苦, 利于改善其生活质量。

关键词: 助产士; 全程导乐陪伴护理; 无痛分娩; 护理效果

无痛分娩也被称作为分娩镇痛, 其方式是通过各种医学方式对产妇在分娩过程中降低疼痛, 目的在于缓解其痛苦。无痛分娩不仅仅有效缓解产妇分娩痛苦, 也能有效改善产妇的心理状态, 减少其焦虑、抑郁等负面情绪。无痛分娩最早被广泛应用于国外临床护理中, 其各项技术较为成熟, 我国无痛分娩应用时间较晚, 但涉及的技术与护理模式等已较为完善。无痛分娩的应用主要是使用镇痛镇静药物对产妇进行注射, 注射后见效较快, 且产妇依然处于清醒状态^[1]。

无痛分娩期间, 适当的护理干预对产妇的依从性具有重要作用, 且能有效确保产生顺利开展。助产士全程导乐陪伴护理被广泛应用于无痛分娩产妇中, 其护理效果表现十分理想, 助产士在产妇分娩期间给予全程陪伴, 通过肢体动作及言语等方式, 不断安抚、鼓励产妇, 从而降低产妇不良情绪, 利于缩短产妇产程, 促进妊娠结局的改善^[2]。基于此, 下文深入分析在无痛分娩产妇中应用助产士全程导乐陪伴护理的效果, 现开始以下报道:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究时间2024年1月-12月, 纳入110例无痛分娩产妇为研究对象, 利用数字随机方式分为常规组(常规护理干预)及观察组(助产士全程导乐陪伴护理干预), 各组均有55例产妇。常规组平均年龄(24.34 ± 3.17)岁, 平均孕周(40.34 ± 0.52)周; 观察组平均年龄为(24.38 ± 3.53)岁, 平均孕周为

(40.13 ± 0.72)周。两组产妇基础资料无明显差异, ($P > 0.05$)。

纳入标准: ①单胎妊娠; ②接受无痛分娩; ③知晓实验, 自愿加入;

排除标准: ①凝血功能障碍; ②妊娠并发症; ③精神、沟通、意识等障碍。

1.2 方法

所有产妇入院后, 均接受无痛分娩。常规组产妇在分娩期间, 给予常规护理干预, 护理人员密切监测产妇各项生命指标, 告知产妇无痛分娩相关知识以及各项注意事项, 定时检查产程进展;

观察组给予助产士全程导乐陪伴护理干预, 措施如下:

①分娩前护理干预: 助产士在产妇分娩前, 前往病房积极与产妇和家属进行交流, 按时进行巡视, 巡视期间耐心回答产妇的疑虑, 积极与其进行交流, 针对性疏导产妇的负面情绪; 告知家属给予产妇更多的关怀与陪伴, 从而减轻其不良情绪; 采用不同方式(宣传手册、视频、一对一)对产妇进行宣教, 确保更多掌握无痛分娩的知识, 并介绍成功案例, 提升产妇自信心及依从性^[3];

②分娩中护理干预: 产妇在分娩过程中, 密切观察其宫口情况, 当宫口开大在3cm以上情况下, 将产妇推入至产房, 对产妇进行麻醉; 分娩期间助产士积极配合主治医师, 密切监测其血压、心率等指标, 并严格观察胎儿情况; 根据产妇的产程进展情况, 合理指导产妇进行呼吸, 并对腹部温柔的进行压迫或是按摩, 从而提升产妇生产过程中的舒适性^[4];

③分娩后护理干预: 产妇分娩完成后, 对产妇的表现给予积极的肯定, 并且立即告知新生儿的具体情况,

作者简介: 徐艳艳(1986年10月—), 女, 河南省洛阳市人, 主管护师, 研究方向: 临床应用, 邮箱: 372187090@qq.com

密切观察产妇在观察室的产后情况,若无意外情况发生,且各项指标处于稳定后,将产妇推送至病房;提前做好病房环境,确保温度与湿度合理,且保持病房安静、整洁,保证产妇处于良好的环境内;半小时对产妇进行宫底按压一次,使其加强膀胱排空,避免产妇膀胱过度充盈;产后第一天护理的实施,对产妇进行健康教育,耐心讲解母婴知识、母乳喂养的意义,鼓励产妇坚持进行母乳喂养;观察产妇产后阴道出血情况,根据实际情况给予适当干预;告知家属需科学合理进行产妇饮食;另外,指导产妇进行盆底康复训练、缩肛训练及腹式呼吸训练,从而缩短住院时间^[5-7]。

1.3 观察指标

1.3.1 观察两组产妇负面情绪改善情况,用过SAS与SDS评估产妇焦虑情绪与抑郁情绪,评分越高则负面情绪越严重;

1.3.2 观察两组产妇产程时间,包括第一、第二、第三及总产程时间;

1.3.3 观察两组产妇分娩结局,包括产后出血、早

产、胎儿窘迫、新生儿窒息;

1.3.4 观察两组产妇护理满意度,包括护理态度、沟通交流、护理技能与专业素质,采用评分制进行评估,分值越高则护理满意度越高;

1.3.5 观察两组产妇生活质量,包括生理功能、心理功能、躯体功能及社会功能,通过评分制评估,评分与其呈正相关。

1.4 统计学分析

此次通过SPSS23.0软件对各项数据予以统计学分析,采用 t 检验两组产妇负面情绪改善、产程时间、护理满意度及生活质量,表示 $(\bar{x}\pm s)$,采用 χ^2 检验产妇分娩结局, $(n, \%)$ 表示,在 $p < 0.05$ 时,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 负面情绪改善情况

见表1,护理前两组产妇负面情绪均较为严重, $(P > 0.05)$;护理后观察组产妇负面情绪改善效果远远优于常规组, $(P < 0.05)$ 。

表1 两组产妇护理前后负面情绪改善比较 $(\bar{x}\pm s, \text{分})$

组别	例数 (n)	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	55	32.16±3.44	16.32±1.17	31.08±3.65	15.33±1.09
常规组	55	31.18±3.27	25.28±2.47	30.19±3.59	24.08±2.58
t 值	-	2.7138	12.0382	1.0386	11.7138
p 值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 产程时间比较

见表2数据,观察组产妇各产程时间均短于常规组产

妇,两组产程时间差异显著, $(P < 0.05)$ 。

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

组别	例数 (n)	第一产程	第二产程	第三产程	总产程时间
观察组	55	6.28±1.21	0.51±0.13	0.14±0.04	6.93±1.38
常规组	55	8.93±1.87	1.06±0.31	0.33±0.09	10.32±2.27
t 值	-	11.8305	12.7138	11.7605	11.6507
p 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 分娩结局比较

见表3数据,观察组产妇不良分娩结局发生率3.64%

远远低于常规组21.82%,两组发生率差异明显, $(P < 0.05)$ 。

表3 两组产妇不良分娩结局发生情况对比 $(n, \%)$

组别	例数 (n)	产后出血	早产	胎儿窘迫	新生儿窒息	发生率
观察组	55	1	0	1	0	2 (3.64)
常规组	55	4	3	3	2	12 (21.82)
χ^2 值	-	-	-	-	-	8.0371
p 值	-	-	-	-	-	< 0.05

2.4 护理满意度评分比较

表4数据显示,观察组护理满意度远远高于常规组,

两组评分存在明显差异, $(P < 0.05)$ 。

表4 两组产妇与家属护理满意度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	护理态度	沟通交流	护理技能	专业素质
观察组	55	94.06±2.14	94.78±2.09	94.69±2.53	94.77±2.17
常规组	55	83.64±1.07	83.63±1.57	82.43±2.59	83.67±2.59
t值	-	12.9338	11.8205	11.7182	11.0381
p值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.5 生活质量改善比较 护理后, 观察组产妇生活质量提升效果显著优于常规组, ($P < 0.05$); 详见表5数据。

表5 两组产妇护理前后生活质量改善对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	生理功能		心理功能		躯体功能		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	55	63.87±3.44	93.67±2.47	63.55±2.58	94.68±2.49	62.72±2.08	93.86±3.68	63.28±3.66	93.72±3.55
常规组	55	64.93±3.58	81.38±2.08	63.99±2.44	82.13±2.22	62.77±3.09	81.52±2.57	63.71±3.98	80.43±3.61
t值	-	2.0386	11.7382	2.0385	11.5908	2.7168	12.7238	1.0382	12.0345
p值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

产妇在分娩期间, 会存在强烈的疼痛, 产妇极易出现负面情绪, 特别是初产妇, 负面情绪则会影响分娩结局, 不利于产后恢复。在此情况下, 无痛分娩干预对妊娠结局具有重要影响, 且能有效改善产妇的心理状态, 明显降低产妇的分娩疼痛感, 利于提升产妇分娩舒适度及分娩质量。在无痛分娩期间, 更需配合高质量的护理干预, 有效的护理模式可明显缩短产程时间, 从而确保母婴健康^[8]。以往针对分娩产妇护理工作中, 常规护理干预主要针对产妇分娩期间进行护理干预, 其护理具有一定程度效果, 但护理内容过于简单, 不利于分娩进程的开展。所以, 需进一步加强护理干预, 完善护理内容。助产士全程导乐陪伴护理模式作为新兴的护理形式, 在分娩护理工作中, 可为产妇分娩期间提供针对性的护理干预, 为其提供专业指导, 积极缓解产妇负面情绪, 降低其疼痛^[9]。

助产士在对产妇分娩期间, 提供全程的护理干预。产妇分娩过程中, 密切注意产妇的心理状态, 通过积极与产妇进行沟通交流, 并详细开展健康教育宣导, 产妇可全面掌握无痛分娩的知识, 不仅可有效缓解产妇的负面情绪, 也能提升产妇依从性, 促进分娩顺利开展; 分娩过程中, 通过肢体动作及言语等方式, 不断安抚产妇, 拉近与产妇的关系, 可有效改善产妇的紧张、焦虑等情绪^[10]。基于此, 本文研究结果显示, 观察组产妇在无痛分娩期间, 接受助产士全程导乐陪伴护理, 观察组产妇负面情绪改善效果远远优于常规组, ($P < 0.05$); 各产程时间均短于常规组产妇, ($P < 0.05$); 不良分娩结局发生率3.64%远远低于常规组21.82%, ($P <$

0.05); 护理满意度远远高于常规组, ($P < 0.05$); 生活质量提升效果显著优于常规组, ($P < 0.05$)。此次实验结果可说明, 该护理模式效果表现理想, 可显著提升护理质量, 有效改善产妇的心理状态, 大大缩短各产程时间, 全面的护理干预, 可促进良好的妊娠结局, 产妇及家属护理满意度极高, 且显著提升产妇的生活质量。

综上所述, 临床在对无痛分娩产妇开展护理工作中, 实施助产士全程导乐陪伴护理干预, 护理效果显著提升, 利于缩短产妇产程时间, 促进产后恢复, 可显著降低护患纠纷的发生。

参考文献

- [1] 罗小美, 陈依梅. 助产士全程导乐陪伴护理在无痛分娩产妇中的应用效果研究[J]. 中国医药指南, 2024, 22(34): 120-122.
- [2] 郑阿珊, 程丽萍. 助产士全程导乐陪伴护理联合正念减压疗法干预对无痛分娩产妇心理状况产程和自我效能的影响[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2024, 31(10): 47-49+53.
- [3] 季益丽. 助产士全程导乐陪伴护理对无痛分娩产妇分娩方式及母婴结局的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2024, 11(19): 139-141.
- [4] 许亚龙, 林丹青, 李灿蓉. 全程导乐陪伴护理对无痛分娩产妇效果分析[J]. 中国城乡企业卫生, 2024, 39(01): 57-58.
- [5] 崔咏梅. 助产士全程导乐陪伴护理在无痛分娩产妇中的应用效果[J]. 中外医疗, 2023, 42(28): 137-141.
- [6] 贺圣楠. 助产士全程导乐陪伴护理在改善无痛分娩产妇妊娠结局中的作用[J]. 黔南民族医学学报, 2023, 36(02): 129-131.
- [7] 徐婷婷. 助产士全程导乐陪伴护理在无痛分娩产妇

中的应用效果[J]. 妇儿健康导刊, 2023, 2(09): 149-151.

[8] 李健. 助产士全程标准化陪伴护理对无痛分娩产妇护理效果及妊娠结局的影响[J]. 中国标准化, 2023, (02): 225-228.

[9] 李璐. 助产士全程导乐陪伴护理在无痛分娩中的应

用分析[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2022, 39(03): 300-301.

[10] 农秀兰. 助产士全程导乐陪伴护理干预在无痛分娩产妇的效果观察[A]. 第一届全国康复与临床药学学术交流会议论文集(三)[C]. 南京康复医学会, 南京康复医学会, 2022: 6.