

全程陪伴式导乐护理对顺产初产妇镇痛效果及满意度的改善作用研究

赵海峰

山东省菏泽市成武县张楼镇卫生院 山东 菏泽 274200

摘要:目的:探讨顺产初产妇选用全程陪伴式导乐(CGM)护理的效果,及对镇痛效果、满意度影响。方法:选80例顺产初产妇,奇偶数分2组,各40例。对照组行常规护理,观察组行全程CGM护理。对比总产程、疼痛、满意度等情况。结果:观察组总产程、疼痛、心理状态均低,分娩自我效能、满意度等均高($P < 0.05$)。

关键词:顺产;初产妇;全程陪伴式导乐护理;分娩效能感;分娩幸福感

产科是医院比较特殊的科室,因此临床护理也具备针对性特点^[1]。分娩对产妇身体和心理是一个痛苦过程,心理应激状态与身体剧烈疼痛为恶性循环关系,对于初产妇来讲,未经历过生产,容易产生紧张、恐惧等情绪,这些负面情绪不仅会干扰分娩进程,还会影响妊娠结局^[2]。所以临床要重视这一情况,结合产妇特点及心态选择更合理的护理措施,以减轻心理应激,缓解分娩疼痛感,保障分娩顺利完成^[3]。随着医学技术进步,护理方法也随之更新,全程陪伴式导乐(CGM)护理是一种很新颖的护理模式,目前已在产科中获得良好运用^[4]。本文则重点探讨,全程CGM护理对镇痛效果、满意度影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

时间:2021年3月-2023年2月;取80例顺产初产妇,奇偶数分2组,各40例。对照组年龄23~31岁,平均(25.68±1.19)岁;孕周37~40周,平均(38.29±1.55)周;学历:小学以下6例,初中8例,高中11例,大专以上15例。观察组年龄21~30岁,平均(25.32±1.16)岁;孕周38~41周,平均(38.52±1.56)周;学历:小学以下3例,初中5例,高中16例,大专以上16例。两组资料无差异($P > 0.05$),可对比。

1.2 方法

对照组行常规护理:嘱咐孕妇定期产检,积极解决产检遇到的问题,发放健康教育手册,普及基础知识,纠正错误认知。指导初产妇到产妇学校学习,内容涵盖分娩内容、保健、优生优育、母乳喂养等,可依据自身需求去选择学习,不可强制要求,以免影响护患关系。

观察组行全程CGM护理:(1)分娩前:①心理:密切观察产妇情绪变化,若存在负面情绪及消极想法,需

及时展开对应心理疏导,以此改善心理情绪,也可分享顺产成功案例,增强产妇分娩自信心,保持正确态度面对分娩。②宣教:生产前积极和产妇及家属交流,了解产妇需求,若存在疑问和担忧,及时耐心解答,消除顾虑。安排经验丰富助产人员为产妇介绍顺产流程及注意事项,提前做好心理准备。医院每周定期开展分娩知识讲座,对初产妇实行知识教育,把顺产期间怎样缓解疼痛的方法及技巧告知产妇,进而提高镇痛效果。(2)分娩中:①第一产程:由于初产妇没有经历过生产,所以会存在不同程度紧张、恐惧情绪,护理人员可结合其兴趣爱好、年龄等播放轻柔、愉悦的音乐,转移注意力。当宫口开到3cm时,为其实行导乐助产,积极交流沟通,改善紧张情绪,同时指导产妇展开深呼吸运动;宫口未开至8cm时,密切检测胎儿胎心及宫缩情况,确保全面掌控总产程。还可指导产妇自由体位,自行走动,保持上身前倾站立矫正胎儿,尽量分开双腿坐在分娩球上,结合宫缩情况上下左右摇摆;宫口开至3cm活跃期,评估胎头下降情况,体位调整为侧卧位,在膝盖、臀下放置枕头,面向一侧躺好,尽量打直腿部,并且上腿保持90度弯曲,下面放置枕头,全程保持转轴形,辅助产妇将腹部前侧壁紧贴床垫,一直维持到宫口全开,同时调整呼吸频率。②第二产程:帮助产妇保持仰卧位,用双脚对产床加力,告知正确屏气方法,叮嘱在宫缩期间需深呼吸,双腿保持屈曲状态;依据产妇疼痛情况合理使用导乐仪。若为非宫缩状态,引导产妇放松全身肌肉,若发生出汗立即擦干汗液,予以鼓励和安抚,提供精神支持。随着产程进展,指导产妇使用深呼吸法和哈气法,按摩腰腹部,以此减轻分娩疼痛,并增强自信心。③第三产程:成功娩出胎儿后,及时稳定产妇心态,避免情绪波动导致子宫收缩乏力,引起出血情况,监测生命体

征。提供会阴部清洁护理,按摩子宫,清除宫内瘀血,促使子宫收缩。(3)分娩后:观察有无异常现象,若各项正常则由助产士陪同回到病房,之后讲解产后注意事项,多喝温水,预防尿潴留。协助产妇完成辅助检查,遵医嘱使用抗感染药物,监测血糖、血压等异常,若有异常则及时处理,保持正确饮食与睡眠,促使恢复。

1.3 观察指标

(1)记录总产程(第一产程、第二产程、第三产程)以及疼痛(NRS量表)、心理状态(HAMA焦虑,HAMD抑郁)评分变化^[5]。

(2)评估分娩自我效能(CBSEI-C32量表,包含结果期望、自我效能期望)、分娩幸福感(GWBS量表,包含精力、对生活满足与兴趣等)^[6]。

(3)发放调查问卷,评定护理满意度,包括健康教育指导、沟通方式等。

1.4 统计学分析

用SPSS20.0分析数据,计量资料($\bar{x}\pm s$)、计数资料行 t 检验、 χ^2 检验对比。 $P<0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 总产程及疼痛、心理状态对比

护理后对照组(40例)第一产程(439.63±80.69)min、第二产程(85.64±5.14)min、第三产程(8.37±1.55)min、总产程(15.94±1.47)min;观察组(40例)第一产程(313.72±65.49)min、第二产程(67.13±3.58)min、第三产程(5.06±1.02)min、总产程(10.14±1.13)min;两组相比有差异($t=7.663$ 、 18.689 、 11.282 、 19.784 , $P<0.05$)。

护理前对照组疼痛(7.36±0.78)分、HAMA(18.76±1.35)分、HAMD(19.45±1.26)分;观察组疼痛(7.34±0.75)分、HAMA(18.42±1.33)分、HAMD(19.21±1.23)分;两组相比无差异($t=0.117$ 、 1.135 、 0.862 , $P=0.907$ 、 0.260 、 0.391)。

护理后对照组疼痛(6.13±0.55)分、HAMA(15.54±1.28)分、HAMD(14.23±1.18)分;观察组疼痛(3.15±0.42)分、HAMA(8.12±1.03)分、HAMD(7.18±1.05)分;两组相比有差异($t=27.235$ 、 28.563 、 28.229 , $P<0.05$)。

2.2 CBSEI-C32、GWBS评分对比

护理前对照组(40例)结果期望(83.51±4.13)分、自我效能期望(85.26±4.27)分、精力(13.25±2.34)分、对生活满足与兴趣(4.16±0.43)分、对健康担心(10.12±1.48)分、对情感及行为控制(5.26±0.43)分;观察组(40例)结果期望(83.79±4.16)分、自我效能期

望(85.53±4.29)分、精力(13.49±2.36)分、对生活满足与兴趣(4.19±0.45)分、对健康担心(10.39±1.51)分、对情感及行为控制(5.28±0.46)分;两组相比无差异($t=0.302$ 、 0.282 、 0.457 、 0.302 、 0.808 、 0.201 , $P=0.763$ 、 0.779 、 0.649 、 0.761 、 0.422 、 0.841)。

护理后对照组结果期望(98.33±5.51)分、自我效能期望(97.53±5.24)分、精力(17.82±2.47)分、对生活满足与兴趣(6.88±0.54)分、对健康担心(13.24±1.88)分、对情感及行为控制(6.75±0.74)分;观察组结果期望(134.82±15.63)分、自我效能期望(131.58±12.39)分、精力(26.58±2.09)分、对生活满足与兴趣(9.87±0.64)分、对健康担心(19.87±2.25)分、对情感及行为控制(9.78±0.59)分;两组相比有差异($t=13.925$ 、 16.008 、 17.123 、 22.583 、 14.301 、 20.248 , $P<0.05$)。

2.3 护理满意度对比

护理前对照组(40例)健康教育指导(60.23±4.02)分、沟通方式(58.16±2.63)分、工作态度(61.35±3.18)分、工作能力(56.33±2.45)分、环境(57.28±2.51)分;观察组(40例)健康教育指导(60.53±4.05)分、沟通方式(58.42±2.65)分、工作态度(61.63±3.19)分、工作能力(56.61±2.47)分、环境(57.49±2.55)分;两组相比无差异($t=0.332$ 、 0.440 、 0.393 、 0.509 、 0.371 , $P=0.740$ 、 0.661 、 0.695 、 0.612 、 0.711)。

护理后对照组健康教育指导(71.37±4.26)分、沟通方式(68.75±3.84)分、工作态度(73.08±4.22)分、工作能力(68.02±3.67)分、环境(69.14±4.03)分;观察组健康教育指导(97.08±5.14)分、沟通方式(96.77±4.87)分、工作态度(98.54±5.62)分、工作能力(97.23±4.88)分、环境(98.79±5.38)分;两组相比有差异($t=24.357$ 、 28.575 、 22.912 、 30.256 、 27.897 , $P<0.05$)。

3 讨论

近几年我国剖宫产率居高不下,怎样采取有效措施降低剖宫产率、保障顺利分娩是产科重点内容^[7]。通过深入研究剖宫产病历资料发现,在大部分接受剖宫产分娩产妇中,除过与顺产分娩不符的产妇以外,很多产妇是因害怕顺产疼痛而选择剖宫产,尤其是初产妇缺乏分娩知识了解,从而产生盲目负面心理^[8-9]。这些负面心理会影响宫缩情况,造成宫缩乏力、扩张延迟等后果,因此针对顺产初产妇需配合高效护理,消除不良情绪,保证母婴安全^[10]。

常规护理目的是保障母婴安全,改善分娩环境,比较重视基础服务,对产妇心理、分娩疼痛造成的影响不够重视,最终导致效果不理想,甚至发生一系列并发症,预后较差^[1]。全程CGM护理起源于美国,其内容是安排经验丰富护理人员全程陪伴在产妇身边,及时指导分娩知识,可有效阻滞子宫与产道痛感神经传导,镇痛效果更好,可让产妇在舒适、轻松状态下完成分娩^[12]。该护理是专业性较强的助产方式,可针对性分析并解决分娩期间存在的问题,例如出现宫缩乏力或负面情绪时,可通过按摩子宫采取合适体位去改善;主要从人性化角度出发,尽量降低分娩时产道损伤程度,强调一对一关系,提供全程、规范、系统的综合干预,提高认知水平,解除担忧顾虑,正确看待顺产,改变分娩结局。

本文得出,观察组总产程、疼痛、心理状态、CBSEI-C32等水平均优 $P < 0.05$ 。这说明,全程CGM护理能缩短产程时间,改变不良心理,提高分娩幸福感,更加满意护理服务。

综上所述,对顺产初产妇行全程CGM护理,能保障母婴安全,减少疼痛感,满意度更高,效果理想,值得推广。

参考文献

[1]郑丽燕,吴秋兰,李湘琨,等.在初产妇产后护理中应用综合康复护理的效果分析[J].中国实用医药,2020,15(10):190-191.

[2]孙妍.产程体位干预联合导乐一对一陪伴对自然分娩初产妇的应用[J].河南医学研究,2020,29(3):565-566.

[3]曾会.一对一全程导乐分娩护理对自然分娩初产妇产程及剖宫产率的影响分析[J].现代诊断与治疗,2021,

32(16):2663-2664.

[4]魏小红,卢芳芳,唐婷.经皮穴位电刺激联合全程导乐陪伴式护理对初产妇分娩疼痛及产程的影响[J].黑龙江医学,2021,45(6):652-653.

[5]黄贤好.体位管理联合全程陪伴式导乐分娩对初产妇产程时间及分娩结局的影响[J].黑龙江医药,2022,35(3):730-733.

[6]叶小凤.护理预警联合导乐陪伴式分娩护理模式对产妇自然分娩率的影响[J].当代护士:中旬刊,2020,27(7):51-53.

[7]李晶晶.系统护理联合导乐陪伴分娩对初产妇自然分娩产程时间及产后生活质量的影响[J].疾病监测与控制,2021,15(1):58-61.

[8]刘一丹,董文姗,刘招凤,等.全程导乐陪伴分娩联合产后康复按摩对产妇分娩结局及产后抑郁的影响[J].黑龙江医学,2021,45(4):379-380.

[9]黎秀梅,徐少云,朱良燕.助产士主导伙伴式导乐陪伴对初产妇产程及分娩结局的影响[J].护理实践与研究,2020,17(19):99-101.

[10]罗勇鸿,皮丽芬,李容毅,等.全程导乐陪伴分娩联合心理疏导对产妇的分娩进程影响[J].医学理论与实践,2022,35(15):2659-2661.

[11]邵丽,吕娜,许夏.全程陪伴式导乐护理干预对初产妇疼痛程度,产程时间及分娩结局的影响[J].包头医学,2021,45(3):51-53.

[12]叶桂华,陈淑惠.全程陪伴式导乐护理对顺产初产妇镇痛效果及满意度的影响[J].中国卫生标准管理,2023,14(5):194-198.