

优质助产护理模式对产妇的效果

赵卫红

阳信县中医医院 山东 滨州 251800

【摘要】目的：探讨优质助产护理模式对产妇的效果。**方法：**选择2019年1月-2021年6月我院接收的80例分娩产妇为对象，用随机数字表法纳入对象。根据护理方法将其分成对照组和观察组。对照组为常规助产护理，观察组为优质助产护理模式。**结果：**观察组阴道出血量第一产程（ 123.98 ± 55.72 ）ml少于对照组（ 167.85 ± 60.14 ）ml，第二产程（ 39.47 ± 12.42 ）ml少于对照组（ 60.26 ± 15.26 ）ml，第三产程（ 15.28 ± 2.51 ）ml少于对照组（ 18.20 ± 3.68 ）ml，产后24h出血量（ 109.51 ± 30.57 ）ml少于对照组（ 168.29 ± 38.02 ）ml， $P < 0.05$ 。出院时观察组SAS评分（ 32.14 ± 3.16 ）分低于对照组（ 43.58 ± 5.39 ）分，SDS评分（ 29.41 ± 4.62 ）分低于对照组（ 39.59 ± 6.17 ）分， $P < 0.05$ 。观察组VAS评分第一产程（ 6.92 ± 2.51 ）分低于对照组（ 7.85 ± 0.68 ）分，第二次难产（ 7.20 ± 1.62 ）分低于对照组（ 8.58 ± 0.93 ）分，第三产程（ 7.83 ± 1.47 ）分低于对照组（ 8.94 ± 0.25 ）分，产后24h（ 4.01 ± 2.15 ）分低于对照组（ 6.35 ± 1.93 ）分， $P < 0.05$ 。观察组护理模式的满意度92.50%高于对照组75.00%， $P < 0.05$ 。**结论：**优质助产护理模式可减轻产妇的负性情绪，加强其心态稳定，减少其各产程阴道出血量，可提高产妇对护理模式的满意度。

【关键词】产妇；优质助产护理模式；阴道出血量

分娩本质上是指人类生产这一行为的生理过程，分娩过程中，疼痛是最显著的特征，此期间产妇往往会因为疼痛而有恐慌、紧张、焦躁等情绪，疼痛状态下机体所分泌儿大量茶酚胺，极易引发子宫收缩无力，产程被无限拉长的状况发生，严重的甚至会造成分娩障碍、难产、产后出血等直接影响母婴生命安全的问题。近几年来，随着人们生活物质以及生活水平的不断提高，社会各界对于孕妇分娩的重视度也逐渐增加，但是由于初产妇分娩经验的缺乏，所以不免会在孕期出现营养过剩的情况，导致无法进行有效的分娩，甚至还会影响新生儿的身体健康。因此，在初产妇分娩过程中积极强化护理工作具有十分重要的价值。传统的助产护理已不能适应现代化社会发展的需求，尤其是孕产妇和其家属对助产护理的要求不断提高，传统助产护理的不足之处不断显现，要根据实际情况探索新的护理模式，为产妇提供高质量的个性化护理服务。优质助产护理模式是近年新兴的一种妇产科护理手段，目的在于优化助产士的护理工作和服务流程，保证每项护理工作责任到人，确保产妇身心状态稳定，使孕产妇顺利娩出胎儿，提高产妇自然分娩的安全性。本文分析80例分娩产妇的临床资料，探讨优质助产护理模式的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准：（1）选择2019年1月-2021年6月我院接收的80例分娩产妇为对象。（2）经影像学检查证实单活胎妊娠。（3）年龄22-34岁。（4）足月妊娠，愿意阴道试产自然分娩。（5）身心状态良好，签署知情同意书。**排除标准：**（1）有剖宫产指征。（2）有妊娠综合征，包括糖尿病、高血压等。（3）精神病史。（4）认知异常而不能沟通。**一般资料：**（1）根据护理方法将80例分娩产妇分成对照组和观察组。（2）观察组年龄23-34岁，平均（ 30.26 ± 3.15 ）岁；孕周37-41周，平均（ 39.40 ± 0.52 ）周；体质量58-65kg，平均（ 61.29 ± 1.54 ）kg；身高158-165cm，平均（ 162.37 ± 2.52 ）cm。对照组年龄22-34岁，平均（ 30.24 ± 3.09 ）岁；孕周37-42周，平均（ 39.34 ± 0.51 ）周；体质量56-67kg，平均（ 61.31 ± 1.48 ）

kg；身高156-166cm，平均（ 162.39 ± 2.47 ）cm。两组基线数据比较， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组：常规助产护理。（1）产前指导孕产妇检查各项指标，整理其检查报告，将检查情况通俗易懂的讲给孕产妇及其家属，做好分娩知识宣教。（2）注意安抚产妇和其家属，注意对产妇进行情绪引导，维持其身心状态稳定。（3）注意定时检测产妇的血压、体温和脉搏、呼吸等，了解其生命体征变化，帮助其摆放分娩体位，分娩过程中加强看护，及时纠正异常情况，为其提供正确指导。（4）产妇密切关注产妇的身心状况和生命体征变化，予以产后宣教和康复指导，回答其关于产后恢复的各方面问题。

观察组：优质助产护理模式。（1）入院前指导：安排专业人员作为孕产妇的助产士，助产士一对一的了解孕产妇的个人信息、检查资料等，记录孕产妇的每项信息以形成个人护理档案。于孕产妇即将分娩前提供电话咨询，及时了解孕产妇的实际情况，询问其身体是否有异常，关注其在家中监测的生命体征数据，予以合理的健康知识宣教，将预产期和产前准备内容告诉孕产妇和其家属，使其做好分娩准备。孕产妇于医院就诊时耐心接待，主动为其做自我介绍，将自己负责的工作告诉孕产妇，嘱咐其有问题及时询问，并将医院的规章制度和产房的环境、设备对其做耐心讲解，适当的采用肢体语言，肯定和鼓励孕产妇，增强其自然分娩的信心。密切关注孕产妇的情绪变化，及时帮助其疏导负性情绪，解除其内心的症结，定时检测其血压、体温等，嘱其家属随时关注孕产妇的各方面变化。待产过程中协助孕产妇下床活动，鼓励其多走动以促使子宫收缩，加快产程进展。告诉孕产妇注意定时排解小便，禁止憋尿，防止产后出现尿潴留。（2）分娩时指导：助产士密切关注产妇的情绪变化，询问其身心感受，引导其疏解不安和害怕等情绪，予以产妇心理支持，稳定其身心状态。为产妇适当的按摩腰骶和肩部，缓解其焦虑、不安情绪和疼痛感。分娩进展到第二产程时，指导产妇用呼吸法适当的增加腹压，告诉产妇在宫缩时保持深吸气，

之后屏住呼吸模仿排便。注意及时给产妇擦汗，鼓励产妇继续加油，将分娩的情况及时告诉产妇，陪伴在产妇的身边，为其及时提供帮助和指导。(3) 心理护理。护理人员予以产妇心理疏导，保证产妇在分娩前配以专业的助产护士陪同，并与产妇耐心交流，引导产妇正确认知无痛分娩；针对其产生的焦虑、抑郁等不良情绪进行疏导，积极改善产妇的不良情绪，确保其在放松状态下顺利完成分娩，以利于缩短产程。此外，向产妇讲述以往分娩成功的案例，使产妇对分娩结局增强信心，定期组织产妇学习分娩知识，提高产妇对分娩的认知。提前备好急救仪器和药品，避免分娩时出现意外情况。产程护理。护理人员予以产妇分娩指导，具体指导方式可分为多种，包括肢体上的安抚，语言上的鼓励，促使患者能够始终维持在舒适稳定的状态下，于不同产程中应指导产妇掌握合适的呼吸频率和分娩精力；同时，护理人员可通过压迫、按摩等方式，最大限度地保障产妇分娩的舒适度。具体而言，积极应对产妇第一产程的到来，密切观察患者生命体征，关注胎心音及宫缩变化情况，产妇的主诉要认真倾听，给予产妇充分的认可和理解，指导患者进行有效呼吸缓解疼痛。进入第二产程后引导产妇通过进行有效呼吸，促使分娩顺利进行。分娩后查看产妇胎膜及胎盘的完整性，出现异常情况应及时进行处理。(4) 分娩后指导：密切观察产妇的体温、意识、神志和呼吸、心率等指标，定时为其换防水护垫，观测其阴道流血量，为其加强保暖，避免着凉受冻，及时对症处理异常情况。指导家属为产妇做清淡、容易消化的食物，指导其健康饮食，嘱其各方面注意事项，做好会阴护理和卫生清洁。

指导产妇正确母乳喂养新生儿，予以其适当的乳腺局部按摩，加快其乳腺通畅，确保乳汁顺利排泄。(5) 护理人员应予以产妇饮食指导，告知产妇主要以清淡饮食为主，多食用富含维生素和蛋白质的食物，避免过饥过饱，应规律饮食。

1.3 观察指标

(1) 观测产妇第一产程和第二产程、第三产程与产后24h 阴道出血量。(2) 用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评价产妇入院时、出院时的焦虑、抑郁情绪^[1]。SAS 评分以 50 分为界限，评分超过 50 分以上，说明焦虑情绪程度严重；SDS 评分以 53 分为界限，评分超过 53 分，说明抑郁情绪程度严重。(3) 用视觉模拟评分法(VAS)评价产妇第一产程和第二产程、第三产程以及产后 24h 的疼痛程度，该量表评分范围 0-10 分，得分高说明疼痛程度高。(4) 自制量表调查产妇对护理模式的满意度，调查护理针对性、护理细节和护理个体化、护理有效性等，评分范围 0-100 分，满意为评分 ≥ 80 分，基本满意为评分 ≥ 60 分，不满意为评分 ≤ 59 分。

1.4 统计学方法

用 SPSS 26.0 检验计量资料、计数资料，分别用 ($\bar{x} \pm s$)、(n, %) 表示，差异性分别对应 t 检验、 χ^2 检验；检验依据： $P < 0.05$ ，差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 两组阴道出血量比较

观察组阴道出血量少于对照组， $P < 0.05$ 。见表 1：

表 1 两组阴道出血量比较 ($\bar{x} \pm s$, ml)

组别	n	第一产程	第二产程	第三产程	产后 24h 出血
观察组	40	123.98 ± 55.72	39.47 ± 12.42	15.28 ± 2.51	109.51 ± 30.57
对照组	40	167.85 ± 60.14	60.26 ± 15.26	18.20 ± 3.68	168.29 ± 38.02
t	-	3.384	6.683	4.146	7.620
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组 SAS 评分和 SDS 评分比较

入院时 SAS 评分与 SDS 评分比较， $P > 0.05$ ；出院时

SAS 评分与 SDS 评分低于入院时，观察组 SAS 评分与 SDS 评分低于对照组， $P < 0.05$ 。见表 2：

表 2 两组 SAS 评分和 SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	SAS 评分		t	P	SDS 评分		t	P
		入院时	出院时			入院时	出院时		
观察组	40	56.15 ± 4.62	32.14 ± 3.16	27.130	0.000	52.39 ± 5.16	29.41 ± 4.62	19.629	0.000
对照组	40	56.23 ± 4.78	43.58 ± 5.39	12.035	0.000	52.42 ± 5.09	39.59 ± 6.17	7.813	0.000
t	-	0.076	12.926	-	-	0.025	-	-	-
P	-	0.470	0.000	-	-	0.490	-	-	-

2.3 两组不同时间 VAS 评分比较

观察组不同时间 VAS 评分低于对照组， $P < 0.05$ 。见表 3：

观察组护理模式的满意度高于对照组， $P < 0.05$ 。见表 4：

2.4 两组护理模式的满意度比较

3 讨论

对于女性而言，分娩属于正常的生理过程之一，但该过

程中却会给女性造成较为严重的生理疼痛,甚至导致产妇产生多种负面情绪,继而导致应激反应,打破产妇的适应性与平衡性,最终对分娩过程产生了影响。换言之,分娩过程中的疼痛会导致产妇产生恐惧感,继而导致产妇选择剖宫产,而在这种情况下,近几年来剖宫产比例呈现出逐年上升的趋势,而剖宫产作为有创分娩方式,往往会给产妇的身体健康造成严重影响,甚至会导致多种并发症。为此,积极采取有效的护理措施,缓解疼痛程度,缩短产程时间,对降低剖宫产率具有重要意义。助产护理是妇产科近年推荐的护理模式,

目的在于为孕妇自然生产提供良好的护理服务,确保孕妇安全顺利的渡过自然分娩过程,据临床研究显示,助产护理能在一定程度上改善自然分娩结局,降低不良分娩结局发生率,确保母婴安全。我国目前的孕妇分娩过程主导者是产科医师,助产士大部分的工作在产房中开展,虽然能帮助孕妇安全的娩出新生儿,但护理工作仍有局限性,比如分娩孕妇较多,产科医师工作量大,不能细心的照顾好每位孕产妇,容易引起医疗纠纷,或造成不良医疗事件。

表3 两组不同时间VAS评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	第一产程	第二产程	第三产程	产后24h
观察组	40	6.92±2.51	7.20±1.62	7.83±1.47	4.01±2.15
对照组	40	7.85±0.68	8.58±0.93	8.94±0.25	6.35±1.93
t	-	2.262	4.672	4.708	5.122
P	-	0.014	0.000	0.000	0.000

表4 两组护理模式的满意度比较 (n, %)

组别	n	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	40	24 (60.00)	13 (32.50)	3 (7.50)	37 (92.50)
对照组	40	11 (27.50)	19 (47.50)	10 (25.00)	30 (75.00)
χ^2	-				4.501
P	-				0.034

本次用优质助产护理模式的效果显著,产妇分娩过程中的阴道出血量明显减少,焦虑、抑郁等负性情绪减轻,身心状态稳定,说明产妇自然分娩的安全性提高。笔者认为:(1)优质助产护理模式将产妇作为服务展开的核心,根据产妇的心理和身体需求提供护理,满足产妇在分娩过程中的身心需求,加强其心理状态稳定,及时消除焦虑等负性情绪,防止产妇产生较大的身心应激,保证其整个产程中心态稳定。(2)优质助产护理模式注重对产妇分娩及时指导,根据其分娩情况调整指导方法,助产士一对一的陪伴产妇,适时的鼓励和安慰产妇,帮助其减轻分娩过程中的身体不适感、疼痛感等,确保产妇安全顺利的渡过分娩产程。(3)优质助产护理模式可适时指导产妇运用技巧缓解其不良身心状态,通过体位

指导、呼吸法指导等,加快其分娩产程,使其在身心状态稳定的情况下娩出新生儿,这不仅能减少产妇的阴道出血量,也能对胎儿的顺利娩出和新生儿的身心健康起到保护作用^[2]。

综上所述,优质助产护理模式对产妇的效果良好,能稳定其身心状态和生命体征,降低焦虑、抑郁程度,加快分娩产程,减少阴道出血量。

参考文献:

- [1] 刘均慧,谢晓英.探讨优质助产护理对高龄产妇产程及产后并发症的影响[J].微量元素与健康研究,2021,38(01):26-27.
- [2] 高蕊.优质护理服务在产房助产管理中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(17):248-249.