

[9] 肖培根. 新编中药志[M]. 北京: 化学工业出版社, 2002: 74.
 [10] 马大银. 中药外敷治疗剖宫产术后腹部切口愈合不良的效果分析[J]. 世界临床医学, 2016, 10(16): 122-123.
 [11] 闫金龙, 史佩东, 郭润生. 中药在腹部手术切口愈合不良中的应用效果[J]. 按摩与康复医学, 2015, 31(22): 124-125.
 [12] 陆雄, 杨洋, 候大乔, 等. 中药复方大黄芒硝散外敷的临床
 • 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2019. 22. 042

应用[J]. 中医中药, 2018, 41(1): 42-43.
 [13] 钱小玲, 崔丽, 金焱. 皮下引流联合大黄、芒硝预防妇科手术切口脂肪液化的疗效观察[J]. 中医药临床杂志, 2016, 28(9): 1302-1304.
 [14] 张焕灵, 刘晓慧. 大黄芒硝防治剖宫产切口愈合不良临床研究[J]. 中医学报, 2015, 30(3): 423-424.

(收稿日期: 2019-02-25 修回日期: 2019-06-13)

围生期综合护理干预对自然分娩率、母婴结局及护理质量的影响

徐小女, 杨丽英[△]

陕西省商洛市妇幼保健计划生育服务中心: 1. 产房; 2. 妇产科, 陕西商洛 726000

摘要:目的 探讨围生期综合护理干预对自然分娩率、母婴结局及护理质量的影响。方法 选取该院 2017 年 1—12 月收治的 62 例住院待产产妇作为研究对象, 按照随机数字表法分为综合护理组与常规护理组, 每组 31 例。常规护理组采用常规护理, 综合护理组采用围生期综合护理干预, 对比两种护理方式对自然分娩率、母婴结局及护理质量的影响。结果 综合护理组产妇产程第一、二、三产程及总产程时间明显短于常规护理组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 与常规护理组比较, 综合护理组产妇产自然分娩率更高, 新生儿 Apgar 评分更高, 产后出血量更少, 排尿不畅发生率更低, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 综合护理组产妇产的各项护理质量评分明显高于常规护理组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 围生期综合护理干预效果显著, 可增强产妇产自然分娩的信心, 促进产妇产分娩, 提高自然分娩率, 改善母婴结局, 同时能够降低产后不良事件发生率, 提高护理质量。

关键词: 围生期; 综合护理干预; 自然分娩率; 母婴结局

中图分类号: R473.71

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2019)22-3365-03

分娩是一个复杂的生理过程, 由于孕产妇对分娩疼痛的恐惧, 近年来多数孕产妇更倾向于剖宫产手术^[1]。但是, 医学界更主张孕产妇能够自然分娩, 因为自然分娩能够促进新生儿肺功能完善和呼吸发育, 提升其抗病能力, 以及促进母乳分泌^[2]。因此, 强化围生期护理工作, 不仅对引导产妇产自然分娩, 提高自然分娩率, 保障母婴健康具有重要意义, 还有助于促进产妇产顺利康复。鉴于此, 本研究选取本院 2017 年 1—12 月收治的住院待产妇产进行研究, 探讨围生期综合护理干预对自然分娩率、母婴结局以及护理质量的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2017 年 1—12 月收治的 62 例住院待产妇产作为本次研究的对象, 按照随机数字表法分为综合护理组与常规护理组, 每组 31 例。入选标准: 单胎; 身体状况良好; 无剖宫产指征。排除标准: 有剖宫产指征; 伴有高危妊娠因素; 合并严重器质性 or 损伤性疾病; 合并凝血功能障碍、免疫功能障碍。本研究获本院医学伦理委员会批准且所有入组对象均知晓本研究内容并签署知情同意书。两组产妇产年龄、孕周、分娩次数等一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性, 见表 1。

表 1 两组产妇产一般资料对比($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	年龄(岁)	孕周(周)	分娩次数(次)
综合护理组	31	32.19±5.43	39.17±1.35	2.08±1.09
常规护理组	31	33.09±5.38	39.21±1.42	2.01±1.03
<i>t</i>		0.235	0.457	0.209
<i>P</i>		>0.05	>0.05	>0.05

1.2 方法 常规护理组采用常规护理, 入院期间密切监测产妇产及胎儿生命体征, 确保母婴安全, 对产妇产进行常规健康教育。综合护理组产妇产在常规护理基础上, 实施围生期综合护理干预, 包括以下内容。

1.2.1 产妇产护理 (1) 在产妇产入院后, 护理人员需积极向产妇产及家属耐心地介绍医院环境、医护人员及注意事项等, 积极和产妇产沟通, 了解产妇产的心理状态, 并结合产妇产不同的文化水平, 予以针对性的心理指导。护理人员的态度要温和, 积极获取产妇产及家属的信赖。疏通产妇产的不良情绪, 帮助产妇产消除对分娩疼痛的恐惧心理, 鼓励家属多支持、关心产妇产, 避免给产妇产造成过大的压力。(2) 为产妇产营造和谐、温馨的住院环境, 保持空气流通, 调节温度、湿度至适宜状态, 在适当的时候, 可为产妇产播放舒缓的音乐, 放松产妇产心

[△] 通信作者, E-mail: 879465087@qq.com.

情;定期举办相关讲座,向产妇及家属说明分娩方式、分娩过程及不同分娩方式的优缺点,使产妇对不同的分娩方式有正确的认识。(3)结合产妇个体差异及生活习惯,为产妇制订合理的作息安排及饮食计划,保证产妇精力充沛、营养充足,指导产妇进行适量运动,促使产妇保持良好的分娩状态。

1.2.2 产程护理 (1)协助产妇做好产前准备工作,包括胎心监护、个人卫生等。(2)在分娩过程中,安排助产士或者产妇家属按摩产妇腰部,促使产妇宫口扩张。指导产妇做拉玛泽呼吸运动,调整产妇的呼吸频率和呼吸方式,使其全身放松,缓解子宫收缩带来的不适,同时促使其放松心情以缓解疼痛,保证第一、二产程的顺利进展,促进产妇自然分娩。(3)产妇分娩时,肯定产妇积极配合的行为,在产妇宫缩间歇,让其适当进食高热量、容易消化的食物,及时补充能量。(4)在条件允许的情况下,安排家属陪伴,实施导乐陪伴分娩,为产妇播放其喜欢的音乐,安排一对一分娩指导,指导产妇家属给予产妇鼓励和支持,协助产妇顺利完成分娩^[3]。

1.2.3 产后护理 (1)在护理人员的陪同下,将产妇送回病房,严密监测产妇及新生儿的呼吸、脉搏及血压等,及时向产妇及家属介绍新生儿的健康状况。(2)注意产妇是否出现排尿困难、产后出血等并发症,若出现则及时处理。(3)加强产后健康教育,指导产妇做好会阴清洁工作,做好产褥期相关护理工作。

(4)密切关注产妇产后心理健康状况,积极予以心理疏导,避免出现产后抑郁^[4]。

1.3 观察指标^[5] (1)统计两组产妇第一、二、三产程及总产程时间,并进行组间对比。(2)观察两组产妇的分娩相关指标,包括自然分娩率、新生儿 Apgar 评分、产后出血量及是否存在排尿不畅。(3)采用自制护理质量评分表对产妇及家属进行调查,评定两组的护理质量,评定内容包括护理技能、服务态度、护理及时性、护理方式,分值 0~100 分,采取计算平均分的方式,对两组产妇的护理质量进行比较。

1.4 统计学处理 采用 SPSS20.0 统计软件对数据进行处理和分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组产妇产程时间对比 综合护理组产妇第一、二、三产程及总产程时间明显短于常规护理组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

2.2 两组产妇分娩相关指标对比 相对于常规护理组,综合护理组产妇自然分娩率更高,新生儿 Apgar 评分更高,产后出血量更少,排尿不畅发生率更低,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

2.3 两组产妇护理质量评分对比 综合护理组产妇的各项护理质量评分明显高于常规护理组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 4。

表 2 两组产妇产程时间对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	第一产程(h)	第二产程(min)	第三产程(min)	总产程(min)
综合护理组	23	5.19±1.27	40.21±8.22	6.09±1.75	376.29±56.54
常规护理组	14	8.24±1.35	58.35±9.37	8.01±1.45	575.28±64.75
t		3.457	4.021	3.224	2.897
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注:n 为排除转剖宫产后的产妇例数

表 3 两组产妇分娩相关指标对比

组别	n	分娩方式[n(%)]		新生儿 Apgar 评分 ($\bar{x} \pm s$,分)	产后出血量 ($\bar{x} \pm s$,mL)	排尿不畅[n(%)]
		自然分娩	剖宫产			
综合护理组	31	23(74.2)	8(25.8)	10.32±0.64	228.45±40.18	3(9.7)
常规护理组	31	14(45.2)	17(54.8)	8.07±0.52	280.12±43.28	8(25.8)
χ^2/t		3.681	4.214	3.124	5.787	3.427
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 4 两组产妇护理质量评分对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	护理技能	服务态度	护理方式	护理及时性
综合护理组	31	97.5±1.2	98.6±1.1	99.2±0.4	98.4±0.6
常规护理组	31	85.2±1.5	86.0±1.3	87.1±1.4	86.4±1.1
t		3.474	2.897	3.025	4.171
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

随着社会经济发展和科学技术水平不断提高,孕产妇对临床医疗及护理质量的要求也随之提高。如何进一步提升孕产妇在围生期的安全性、舒适性是产科医务人员面临的重要问题。围生期护理工作的好坏将在一定程度上决定妊娠结局^[6]。传统护理模式往往只重视生理因素,忽略了心理因素。近年来,围生期综合护理干预被广泛应用到临床中,得到了大多数孕产妇的信赖和认可。

围生期综合护理干预是以产妇为中心,对产妇、胎儿、新生儿实施的一系列护理,包括心理干预、饮食指导、促使其养成健康生活习惯及传授健康知识等。该护理方法使产妇正确认识及对待生产过程,消除紧张、恐惧、焦虑等负面情绪,增强自然分娩的信心,提高分娩耐受能力,保障分娩顺利进行和母婴健康,促进新生儿更好地发育^[7]。围生期综合护理干预还可提高产妇家属对分娩知识的认知,为产妇建立家庭支持系统,提升分娩质量^[8]。本研究通过带领产妇熟悉产科环境,向产妇说明分娩方式及分娩过程,使产妇正确面对分娩疼痛;在产程护理中,应用拉玛泽生产呼吸法、导乐陪伴,使生产顺利进行,并通过物理按摩使产妇保持肌肉松弛的状态,减轻分娩疼痛反应;注意观察产妇分娩时紧张的情绪反应,同时仔细观察胎儿在宫内的情况,避免药物、麻醉等因素给产妇及胎儿带来的负面影响。

本研究结果显示,综合护理组产妇第一、二、三产程及总产程时间明显短于常规护理组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),由此说明,围生期综合护理干预可在产妇分娩的整个过程中发挥作用,缩短产程。相关研究表明,如果产妇对分娩过程所承受的疼痛未做好心理准备,容易干扰子宫收缩,影响宫颈口扩张时的协调性,进而使产程延长^[1]。适当的运动、按摩腰骶部、聆听优美的音乐都可以分散产妇的注意力,促进分娩^[9-11]。

综合护理组产妇自然分娩率明显高于常规护理组,差异有统计学意义($P < 0.05$),由此说明,围生期综合护理干预可提高产妇自然分娩率。这主要是因为产前心理干预、行为干预可使产妇提前了解分娩方式及分娩过程,了解不同分娩方式的优缺点,认知分娩所承受的疼痛,纠正产妇及家属对分娩方式的错误观念。在整个产程中,予产妇精神支持和鼓励,增强了产妇自然分娩的意志力,进而提高自然分娩率。综合护理组新生儿 Apgar 评分、产后出血发生率、排尿不畅发生率明显优于常规护理组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。这主要是因为综合护理干预可使产妇了解分娩过程,避免不良情绪对神经系统及内分泌系

统的影响,提高新生儿 Apgar 评分,降低产后不良事件发生率。另外,综合护理组产妇的各项护理质量评分明显高于常规护理组,差异有统计学意义($P < 0.05$),由此说明,围生期综合护理干预可提升产妇的护理质量。

综上所述,围生期综合护理干预效果显著,可增强产妇自然分娩的信心,促进产妇分娩,提高自然分娩率,改善母婴结局,降低产后不良事件发生率,提高护理质量。该护理方法可作为一种有效的护理方式推广应用。

参考文献

- [1] 袁敏敏,杜美蓉,王明雁,等. 配偶淋巴细胞体外诱生免疫及地屈孕酮治疗不明原因反复自然流产的疗效比较及对围产期母婴的影响[J]. 生殖与避孕, 2015, 35(12): 834-839.
- [2] 杨小兰,李娟,李伟强,等. 围产期孕妇感染 B 群链球菌对母婴预后的临床影响研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(20): 4698-4700.
- [3] 董丽敏,印娟. 早期综合护理干预对妊娠期糖尿病患者血糖控制和妊娠结局的影响[J]. 河北医药, 2015, 37(19): 3006-3009.
- [4] 苏靖,欧凤荣. 基于舒适护理的围产期综合干预对产妇分娩及恢复影响分析[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(12): 68-69.
- [5] 王晓燕. 综合护理干预对妊娠期糖尿病孕妇母婴结局的影响[J]. 中国计划生育学杂志, 2016, 24(4): 265-267.
- [6] RUHL C COCKEY C D. "Don't Rush Me Go the Full 40" as a public health strategy to promote spontaneous labor and normal birth[J]. J Obstet Gynecol Neonat Nurs, 2014, 43(S1): S24-S25.
- [7] ZHAO Y, FLATLEY C, KUMAR S. Intrapartum intervention rates and perinatal outcomes following induction of labour compared to expectant management at term from an Australian perinatal centre[J]. Aust N Z J Obstet Gynaecol, 2017, 57(1): 40-48.
- [8] DANILACK V A, TRICHE E W, DORE D D, et al. Comparing expectant management and spontaneous labor approaches in studying the effect of labor induction on cesarean delivery[J]. Ann Epidemiol, 2016, 26(6): 405-411.
- [9] 杨小兰,李娟,李伟强,等. 围产期孕妇感染 B 群链球菌对母婴预后的临床影响研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(20): 4698-4700.
- [10] 曹秀贞,张丽菊,易为,等. 足月胎膜早破产妇相关因素及对母婴结局的影响[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 25(12): 2859-2861.
- [11] 李利平,姜宏卫,庞秋霞,等. 国际糖尿病与妊娠研究组标准对妊娠期糖尿病患者母婴结局的影响[J]. 中国糖尿病杂志, 2016, 24(5): 416-418.