

Evaluation of the Effect of Midwifery Full-course Nursing Intervention in Women with Vaginal Delivery

Cong Liu

Beijing Fengtai Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing, 100072, China

Abstract

Objective: To analyze the clinical effect of midwifery nursing intervention in women with vaginal delivery. **Methods:** 82 vaginal delivery mothers were selected as the research subjects, from January 2022 to March 2023, and were randomly divided into groups using a random number table method. The control group consisted of 41 cases who received routine nursing intervention; 41 cases in the observation group received full process nursing intervention from midwives, and the effectiveness of nursing implementation was compared. **Results:** The duration of labor in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). The resilience index in this group was higher than that in the control group, and the SAS and SDS scores were lower than those in the control group ($P < 0.05$). The birth outcome in this group was better than that in the control group, and the incidence of postpartum complications was lower than that in the control group ($P < 0.05$). The total satisfaction of this group was higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The use of midwifery full-course nursing intervention can help to improve the psychological resilience index, shorten the labor time, alleviate negative emotions, optimize the delivery outcome, and reduce the incidence of postpartum complications.

Keywords

vaginal delivery; midwifery full care intervention; maternal; duration of labor; indicators of mental resilience

助产士全程护理干预在阴道分娩产妇中的实施效果评价

刘淙

北京市丰台中西医结合医院, 中国·北京 100072

摘要

目的: 分析阴道分娩产妇应用助产士全程护理干预的临床效果。**方法:** 选入82例阴道分娩产妇为研究对象, 时间2022年1月—2023年3月, 按随机数字表法分组, 对照组41例用常规护理干预; 观察组41例用助产士全程护理干预, 将护理实施效果展开比较。**结果:** 观察组各产程时间均低于对照组 ($P < 0.05$); 该组心理弹性指标比对照组高, SAS、SDS评分比对照组低 ($P < 0.05$); 该组分娩结局比对照组优, 产后并发症发生率比对照组低 ($P < 0.05$); 该组总满意度比对照组高 ($P < 0.05$)。**结论:** 利用助产士全程护理干预有助于提升阴道分娩产妇心理弹性指标, 缩短产程时间, 缓解负面情绪, 优化分娩结局, 减少产后并发症发生率, 该方法的总体价值突出, 对提升满意度具有积极作用, 值得推广。

关键词

阴道分娩; 助产士全程护理干预; 产妇; 产程时间; 心理弹性指标

1 引言

分娩是女性分娩是每个女性都将经历的一个重要生理过程, 对于产妇和胎儿的健康和安全具有至关重要的意义^[1]。阴道分娩的一种常见的分娩方式, 但在此过程中, 产妇往往需要经历频繁的宫缩痛, 而且还需要对胎儿健康状态充分考虑, 这样会使其产生较大的心理压力。基于此, 为了保障产妇在分娩过程中获得最佳的医疗护理, 需要采取科学的护理指导方案。在常规护理干预方法下, 产妇往往会接受分散化的医疗服务, 效果并不理想^[2]。助产士全程护理干预是指由

专业的助产士负责产前、产中和产后所有环节的医疗护理, 并提供必要的支持和指导, 旨在最大程度地促进产妇的身心健康和胎儿的顺利发展^[3]。该方法更加强调连续性和个体化的护理模式, 通过与产妇建立亲密的关系, 助产士能够更好地了解她们的需求和意愿, 并根据个体情况提供相应的护理方案^[4]。为探讨该方法在临床中的应用价值, 论文对2022年1月—2023年3月期间收治的82例阴道分娩产妇实施对照, 数据如下。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选取研究对象82例, 均为阴道分娩产妇, 时间为2022年1月—2023年3月, 应用随机数字表法, 分为对照组及

【作者简介】刘淙(1990-), 女, 中国北京人, 本科, 护师, 从事产科研究。

观察组,均41例。对照组年龄22~35岁,均值(29.07±1.66)岁;孕38~41周,均值(40.08±0.69)周。观察组年龄23~36岁,均值(29.14±1.70)岁;孕38~41周,均值(39.93±0.71)周。一般资料经对照,无显著差异($P > 0.05$)。

纳入标准:①足月单胎;②充分知晓研究后确认签字;③符合经阴道分娩条件。

排除标准:①有精神疾病;②有语言交流障碍;③有严重妊娠合并症。

2.2 方法

对照组用常规护理干预:分娩前,常规对产妇开展健康教育,指导其在分娩过程中如何正确配合,如何调整分娩体位,不同产程的注意事项等。定期监测胎心变化,并在产妇出现规律性宫缩之后密切监测生命体征变化,于不同产程阶段实施针对性指导,全程不特殊安排护理人员陪伴在侧。

观察组用助产士全程护理干预:①产前准备:了解产妇的个人和家族史,以便评估可能存在的风险和特殊需求,确定产妇已经接受了产前检查和所需的实验室检查,确保其身体状况适宜分娩。同时建立与产妇和其家属的良好沟通,解答相关疑问和担忧。②第一产程:在产妇初次发生宫缩时,对宫缩进行监测,包括宫缩强度、频率和持续时间。监测产妇的血压、心率等生命体征,及时发现并处理任何异常情况。围绕产妇提供舒适和安全的环境,并提供有效的呼吸指导和疼痛缓解方法,如深呼吸、腹式呼吸、按摩等。定期检查产妇的宫颈开张情况,评估分娩进程,并与产妇及家属分享信息。③第二产程:监测宫缩的频率、强度和持续时间,协助产妇控制呼吸和缓解疼痛,引导其正确的体位推动,提供合适的姿势和方法以促进胎儿下降和分娩。监测胎儿的心率变化,确保其在分娩过程中的安全。④第三产程:在胎儿娩出后,监测胎盘的娩出情况,并确保其完整。同时,检查产妇的阴道出血量,评估是否存在异常,促进子宫收缩,减少出血风险。另外鼓励产妇进行早期皮肤接触和哺乳,加强母婴之间的联系。⑤产后2小时:继续监测产妇的生命体征,包

括血压、心率、体温等,并对产妇的出血情况密切监测,及时处理异常表现。提供对产妇的身体恢复的相关指导,如会阴护理、排尿排便等,并为其提供必要的心理支持和教育,耐心解答产妇和家属的疑问。

2.3 观察指标

①产程时间:统计第一产程时间、第二产程时间、第三产程时间和总产程时间。②心理弹性指标:用心理弹性评价量表打分,包括三个维度,共25个条目,每个条目0~4分,具体为坚韧、自强、乐观,总分0~100分,分高,心理弹性强。③负面情绪:用焦虑量表(SAS)和抑郁量表(SDS)打分,分值均20~80分,SAS量表中的50分是临界值,分越高,焦虑越重;SDS量表中的53分是临界值,分越高,抑郁越重。④护理效果:含分娩结局(自然分娩、会阴侧切、顺转剖);产后并发症(产后大出血、产后尿潴留、新生儿窒息)。⑤满意度:包括满意、一般、不满意,用医院自制问卷打分,满分100分,对应项目分值区间分别是90~100分、70~89分、0~69分,总满意度=1-不满意/总数×100%。

2.4 数据处理

使用SPSS 22.0作为统计学软件;计量数据(符合正态分布)均接受t值检验,表达方式为(平均值±标准差); χ^2 值检验计数数据,表达方式为(百分率);差异有统计学意义则用($P < 0.05$)代表。

3 结果

3.1 二组产程时间对照结果

观察组各产程时间均比对照组更短, $P < 0.05$,数据详见表1。

3.2 二组心理弹性指标及负面情绪对照结果

护理前两组评分对照无差异, $P > 0.05$;护理后观察组心理弹性指标比对照组高, $P < 0.05$;该组护理后各项负面情绪评分比对照组低, $P < 0.05$,数据详见表2。

3.3 二者护理效果对照结果

观察组护理效果优于对照组, $P < 0.05$,数据详见表3。

表1 二组产程时间对照结果($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	第一产程时间(h)	第二产程时间(h)	第三产程时间(h)	总产程时间(h)
对照组	41	11.67±3.25	0.75±0.21	0.36±0.11	12.85±3.21
观察组	41	8.54±2.66	0.44±0.12	0.27±0.08	9.96±3.12
t值	—	4.772	8.206	4.236	4.133
P值	—	0.000	0.000	0.000	0.000

表2 二组心理弹性指标及负面情绪对照结果(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	心理弹性指标		SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	41	49.76±8.01	69.98±7.77 ^a	55.65±4.63	43.11±3.68 ^a	56.64±3.86	44.15±4.25 ^a
观察组	41	49.62±7.89	81.46±5.89 ^a	55.74±4.32	38.10±3.99 ^a	56.93±3.74	39.13±4.72 ^a
t值	—	0.079	7.539	0.091	5.910	0.345	5.060
P值	—	0.936	0.000	0.927	0.000	0.730	0.000

注:和组内护理前比较,护理后^a $P < 0.05$ 。

表3 二者护理效果对照结果 [n (%)]

组别	例数	分娩结局			产后并发症			
		自然分娩	会阴侧切	顺转剖	产后大出血	产后尿潴留	新生儿窒息	合计
对照组	41	19 (46.34%)	12 (29.27%)	10 (24.39%)	1 (2.44%)	4 (9.76%)	3 (7.32%)	8 (19.51%)
观察组	41	32 (78.05%)	6 (14.63%)	3 (7.32%)	0 (0.00%)	1 (2.44%)	1 (2.44%)	2 (4.88%)
χ^2 值		9.083			—	—	—	4.100
P 值		0.010			—	—	—	0.042

3.4 二者满意度对照结果

观察组总满意度 97.56% (40/41) 高于对照组 85.37% (35/41), $\chi^2=3.904$, $P=0.048 < 0.05$ 。其中, 前组 33 例满意 (80.49%)、7 例一般 (17.07%)、1 例不满意 (2.44%); 后组 25 例满意 (60.78%)、10 例一般 (24.39%)、6 例不满意 (14.63%)。

4 讨论

分娩是指孕妇在生理上经历妊娠期后进入分娩过程, 将胎儿从子宫中顺利地推出母体的过程。目前中国无指征剖宫产率一直处在较高水平, 随着人们生活质量的不断提升, 医疗理念的逐步更新, 人们逐渐更加关注到分娩质量的重要意义, 因此也开始积极提倡降低剖宫产率、阴道分娩、母乳喂养等^[5]。然而由于产妇对阴道分娩存在较强恐惧感, 过于害怕分娩期间的疼痛症状、担心胎儿健康等因素, 都会对分娩结局产生影响^[6]。对此, 应当在其分娩过程中采用有效的护理干预手段, 确保其拥有一个良好的分娩结局。

常规护理模式内容过于单一化, 无法满足产妇的个性化需求, 效果有很多不足之处。本研究主要是针对助产士全程护理干预的临床价值展开分析, 数据显示: 观察组各产程时间明显比对照组更短 ($P < 0.05$), 分析原因: 助产士全程护理在应用的过程中, 会对产妇的宫缩情况、胎儿心率等重要指标密切关注, 并在及时发现异常情况采取相应的干预措施, 以防止产程延长^[7]。同时还会为产妇提供专业的指导和支持, 包括正确的呼吸技巧、适当的姿势调整、有效的推动技巧等, 确保产妇更好地应对分娩过程, 提高分娩进展的效率, 从而缩短产程时间^[8]。本研究中, 观察组心理弹性指标及负面情绪评分在护理后均优于对照组 ($P < 0.05$), 分析原因: 产妇对于分娩过程可能缺乏足够的知识和了解, 不清楚自己将会经历的事情, 这会导致恐惧和焦虑情绪的产生。助产士可以通过教育和解答问题, 帮助产妇了解分娩的过程、可能出现的情况以及应对方法, 从而增强其心理弹性^[9]。而且在分娩时, 产妇可能感到孤立、恐惧或情绪低落, 该方法会利用积极的情绪支持和情感陪伴, 让产妇感受到关怀和支持, 缓解其情绪压力^[10]。本研究中, 观察组分娩结

局、产后并发症发生率及总满意度统计结果均比对照组更优 ($P < 0.05$)。由此也可进一步看出, 助产士全程护理具有较高的使用价值, 能够帮助产妇尽可能减少产后并发症的发生概率, 并提高其满意度, 进一步降低顺转剖的概率。

综上所述, 对阴道分娩产妇实施助产士全程护理干预可以将其产程时间显著缩短, 其负面情绪、心理弹性指标有良好改善, 分娩结局更优, 产后并发症发生率更少, 满意度更高, 适合普及使用。

参考文献

- [1] 温双宇.助产士全程护理干预在阴道分娩患者中的应用[J].山西卫生健康职业学院学报,2023,33(1):159-160.
- [2] 程晓春,辛韶华,许珊.助产士一体式全程护理对剖宫产术后阴道分娩产妇疼痛程度及产程的影响[J].广州医科大学学报,2023,51(4):47-50.
- [3] 白丽慧,李昌安,范晓亚.助产士一对一全程陪伴联合配偶产程支持干预在单胎足月初产妇经阴道分娩过程中的应用效果分析[J].临床医学工程,2021,28(2):233-234.
- [4] 夏敏艳,徐兵,张梦洁.正念减压疗法结合助产士全程护理在初产妇自然分娩中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(6):91-93.
- [5] 杨玉莲.助产士一体式全程护理对自然分娩初产妇疼痛和产程的影响[J].妇幼护理,2022,2(6):1295-1297+1301.
- [6] 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(9):149-151.
- [7] 梁全英,黎法文,宋思思,等.心理弹性支持结合助产士一体式全程护理对初产妇自然分娩结局及母乳喂养的影响[J].海南医学,2022,33(5):677-680.
- [8] 陈燕.助产士全程陪伴联合互动式护理在初产妇分娩中的应用分析[J].中国实用乡村医生杂志,2022,29(12):43-46+49.
- [9] 黄燕英.音乐放松疗法联合助产士全程导乐护理对初产妇分娩情绪及母婴结局的影响[J].中外医疗,2022,41(13):168-172.
- [10] 李渊,柏智,纪艳洁,等.助产士早期全程连续性分娩对瘢痕子宫妊娠阴道分娩产妇分娩方式与并发症影响[J].中国医药科学,2020,10(24):130-132+207.