

助产护理技能指导对初产妇的影响

马剑樱

西宁市第二人民医院 青海西宁

【摘要】目的 探讨助产护理技能指导对初产妇的影响。**方法** 选取 2021 年 1 月到 2022 年 1 月在我院生产的 140 例产妇进行研究, 随机分为两组, 对照组 70 例, 给予常规助产护理, 观察组 70 例, 给予助产护理技能指导。**结果** 观察组自我效能评分更高, 护理满意度高达 97.14%, 较对照组 (80.00%) 更高, 第一产程、第二产程用时更短, 产后出血量更少, 分娩控制感更强, 助产士技能评分更好, 2 组相比, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 助产护理技能指导既能有效缩短产程, 又能使产妇自我效能和分娩控制感得到进一步提升、分娩情况得到有效改善, 值得广为运用。

【关键词】 助产护理技能指导; 初产妇; 应用效果

Influence of midwifery nursing skill guidance on primipara

Jianying Ma

Xining Second People's Hospital Xining, Qinghai

【Abstract】Objective: To explore the influence of midwifery nursing skill guidance on primipara. **Methods:** 140 pregnant women who gave birth in our hospital from January 2021 to January 2022 were randomly divided into two groups. 70 cases in the control group were given routine midwifery nursing, and 70 cases in the observation group were given midwifery nursing skill guidance. **Results:** the self-efficacy score of the observation group was higher, the nursing satisfaction was as high as 97.14%, which was higher than that of the control group (80.00%), the time of the first and second stages of labor was shorter, the amount of postpartum hemorrhage was less, the sense of delivery control was stronger, and the skill score of midwives was better. The difference between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** the guidance of midwifery nursing skills can not only effectively shorten the labor process, but also further improve the maternal self-efficacy and sense of delivery control, and effectively improve the delivery situation, which is worthy of wide application.

【Keywords】 Midwifery Nursing Skill Guidance; Primipara; Application Effect

分娩是女性人生经历中的重要环节, 初产妇因分娩经验不足, 再加上对分娩疼痛的过度恐惧, 会有大量烦躁、紧张等负性情绪积压在心, 近年来的剖宫产率一直是不断升高的态势^[1]。且产妇心绪不稳, 会在一定程度上延长产程, 给顺利分娩带来较大不利影响。常规助产护理多是被动型服务, 护理效果远达不到预期。本研究比较和分析助产护理技能指导的运用成果, 具体报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

经随机计算机表法将 2021 年 1 月到 2022 年 1 月在我院生产的 140 例产妇均分为观察组和对照组, 每组各 70 名产妇。观察组年龄 24~38 岁, 平均 (30.68 ± 2.18) 岁; 孕周 37~41 周, 平均 (39.91 ± 0.82) 周。对照组年龄 23~39 岁, 平均 (31.02 ± 2.20) 岁; 孕周 38~42 周, 平均 (40.12 ± 0.74) 周。简单分析两组产妇一般资料, 差异毫无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 护理方法

对照组给予常规护理: 护理人员对产妇体质量、

血压、脉搏等临床体征进行详细检查, 询问其饮食情况; 如有产兆, 立刻进行直肠指诊, 宫颈口开至 2cm 以上, 立即送入产房; 产后做好会阴部清洁、消毒工作, 安排营养均衡的餐食、用药指导等。观察组予以助产护理技能指导: (1) 助产士培训: 加大对助产士胎心听诊、阴道检查消毒等基本技能的培训力度。用差异化方式进行分娩知识宣教, 将分娩正确呼吸方法教给产妇, 多和产妇交谈, 尽可能减轻其心理压力。(3) 助产士责任意识: 助产士需以高度的职业道德和工作责任感投身于助产工作中, 从交谈中对产妇心态做出精准把控, 引导产妇倾诉出内心各种压力, 用众多成功分娩例子鼓励产妇以平和乐观心态应对分娩。(4) 体位指导: 陪伴产妇散步、在分娩球上适度摇晃身体, 促使胎儿尽快入盆; 若胎儿已入盆, 帮产妇调换至(侧)俯卧位体位, 时间控制在 20min 左右。(5) 产时护理: 第一产程, 用轻柔力度按摩产妇腰骶部, 减轻其不适; 第二产程, 通过播放舒缓音乐、注意力转移等多种方法对患者宫缩疼痛加以缓解, 如疼痛难耐, 可依照医师嘱咐使用止痛药; 第三产程: 实时监测产妇生命体征波动情况和阴道出血量, 有任何异常, 立刻告诉医师。(6) 产后护理: 如一切顺利, 可尽早让产妇接触新生儿, 让其了解母乳喂养对促进新生儿健康发育的积极作用, 示范母乳喂养正确姿势; 通过图片、小视频、宣传手册等方式让产妇对新生儿护理、产后注意事项表现出更充分认知, 邀请产后恢复较好产妇分享自身经验。

1.3 观察指标

用自我效能评分量表从日常生活、健康行为、药物治疗、遵医行为四指标对初产妇自我效能进行评定, 分数大小和自我效能高低正相关。

让患者如实填写满意度表格, 表格共有 20 道问题, 总分 100 分。(满意>80 分, 一般 60~80 分, <60 分则为不满意)

比较两组产妇的第一产程、第二产程、产后出血量、住院时间和分娩控制感(29 个条目, 7 分制评分)。

用医院自制考核量表评定助产士对四部触诊、骨盆外测量、新生儿结扎、技术指导四方面技能的掌握情况, 各指标均是百分制评分。

1.4 统计学分析

用 SPSS21.0 统计软件进行统计分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 用 t 检验; 计数资料用率 (%) 表示, 以 X^2 检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 自我效能

观察组(n=70), 干预前日常生活(6.91±2.12), 健康行为(7.28±1.21), 药物治疗(7.57±1.76), 遵医行为(5.42±1.17); 干预后日常生活(10.72±1.05), 健康行为(9.24±1.04), 药物治疗(10.34±2.08), 遵医行为(7.95±1.48)。对照组(n=70), 干预前日常生活(6.86±2.10), 健康行为(7.31±1.18), 药物治疗(7.61±1.59), 遵医行为(5.46±1.23); 干预后日常生活(7.50±0.48), 健康行为(7.52±0.92), 药物治疗(7.84±1.80), 遵医行为(6.03±1.35)。(t=0.140, P>0.05; t=0.149, P>0.05; t=0.142, P>0.05; t=0.197, P>0.05; t=22.335, P<0.05; t=10.364, P<0.05; t=7.604, P<0.05; t=8.019, P<0.05), 干预后, P<0.05 差异具有统计学意义。

2.2 护理满意度

观察组(n=70), 满意 38 例, 一般 30 例, 不满意 2 例, 总满意度为 97.14%; 对照组(n=70), 满意 25 例, 一般 31 例, 不满意 14 例, 总满意度为 80.00%。(X²=14.510, P<0.05), P<0.05 差异具有统计学意义。

2.3 分娩情况及分娩控制感

观察组(n=70), 第一产程(314.95±21.58) min, 第二产程(25.40±6.26) min, 产后出血量(136.43±40.18) ml, 住院时间(4.22±1.08) d, 分娩控制感评分(170.58±1.25)。对照组(n=70), 第一产程(385.74±24.17) min, 第二产程(38.52±3.59) min, 产后出血量(165.67±62.52) ml, 住院时间(6.53±1.32) d, 分娩控制感评分(139.64±1.50)。(t=9.048, P<0.01; t=16.183, P<0.01; t=22.051, P<0.01; t=15.351, P<0.01; t=6.096, P<0.01), P<0.05 差异具有统计学意义。

2.4 助产士技能

观察组(n=70), 四部触诊(96.72±5.26), 骨盆外测量(98.65±4.41), 新生儿结扎(96.31±4.72), 技术指导(98.79±5.17); 对照组(n=40), 四部触诊(90.08±5.20), 骨盆外测量(91.38±4.38), 新生儿结扎(91.30±3.65), 技术指导(90.29±3.56);

($t=7.511, P<0.01$; $t=9.786, P<0.01$; $t=7.025, P<0.01$; $t=11.329, P<0.01$), $P<0.05$ 差异具有统计学意义。

3 讨论

妊娠是一项极复杂的生理过程, 产妇年龄、胎儿体积、胎位等多种因素都会对分娩产生一定程度的影响^[2]。相关研究指出, 围产期心态波动和产程、不良妊娠结局之间有着极密切的相关性, 如烦闷、焦躁、恐惧情绪过甚, 分娩痛感会更为强烈, 子宫收缩乏力, 因产程过程, 母婴安全都将受到较大威胁^[3]。近几年来, 多数年轻产妇因对分娩疼痛的极度畏惧, 更倾向于剖宫产, 然而, 剖宫产会使产妇机体受到严重损伤, 产后需休养很长时间才能慢慢恢复, 且感染、产后出血等并发症风险系数较高。

助产护理技能指导以人性化理念为指引, 充分考虑产妇个性化需求^[4]。助产士在产前给初产妇耐心讲解分娩常识和注意事项, 再辅以适时的心理疏导, 可慢慢拉近彼此间亲密度, 获得产妇信任, 让其在充满人文关怀的服务中获得充足的安全感^[5]。助产护理技能指导采取一对一陪护制, 对助产士责任已进行了细化规定, 既能将常规助产护理中的拖延现象降至最低, 又能促使助产士以高度的责任感投身于助产工作中^[6]。此外, 助产护理技能指导可使产妇负性情绪得以疏解, 帮其坚定分娩成功信心, 使其分娩情况得以改善、自我效能和分娩控制感得到进一步优化, 从而使分娩进程得到最优保障。初产妇分娩经验不足, 如围产期护理不到位, 因产程延长, 产后出血风险系数大大升高。助产士在体位、呼吸等多方面对产妇进行科学化指导, 让其用最佳心态应对分娩; 助产士专业技能在定期培训中可得到持续性提升, 对护理工作的责任感将更强, 分娩和护理质量也可得到不断优化^[7-8]。从上述研究可知, 观察组自我效能评分、护理满意度更高, 产程更短、分娩控制感更优, 这一结果足以印证助产护理技能指导在初产妇中有效性、实用性值得信赖。

总而言之, 助产护理技能指导的专业化、科学化、人性化等优势都是常规助产护理干预不可比拟的, 不仅能使助产士助产技能得到进一步提升, 还能有效改善产妇自我效能和分娩情况, 促使其更加认可临床护理工作, 有着极高的应用推广价值。

参考文献

- [1] 曾玉珊, 杨若雅, 邹银燕. 责任制助产护理结合体位管理在初产妇分娩中的应用及对分娩结局的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(007):4.
- [2] 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(005):4.
- [3] 陈红, 孙敬, 王馨曼. 责任制助产士助产联合家庭协同护理对初产妇分娩质量及产后恢复的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2020, 41(002):3.
- [4] 杨伶俐, 张艺小, 赵近. 保护助产护理用于初产妇自然分娩中对不良事件发生情况的影响及满意度分析[J]. 饮食保健, 2020, 7(29): 169-170.
- [5] 苏凤杰, 周淑丽. 连续性助产服务护理对初产妇自然分娩率、选择非药物镇痛分娩的影响评价[J]. 现代消化及介入诊疗, 2019, 000(002):1.
- [6] 曾媛媛, 曹静. 孕期体质量管理联合连续性助产护理模式对降低初产妇妊娠期并发症、难产及剖宫产率的影响[J]. 贵州医药, 2021, 45(10):2.
- [7] 杨海花, 吴桂芳. 分娩球联合自由体位与常规护理对初产妇助产护理质量、产程的影响观察[J]. 糖尿病天地·教育(下旬), 2020, 17(003):283-285.
- [8] 刘朝霞, 肖京萍, 那丽华, 等. 医护合作责任制助产护理模式对初产妇分娩结局和VAS评分的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2020, 26(10):3.

收稿日期: 2022年4月13日

出刊日期: 2022年5月31日

引用本文: 马剑樱, 助产护理技能指导对初产妇的影响[J]. 国际临床研究杂志, 2022, 6(3): 125-127.
DOI: 10.12208/j.ijcr.20220123

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS