

分娩镇痛护理服务对产妇产程、新生儿结局、产妇情绪的影响

李雪华

(广元市精神卫生中心,四川 广元 628000)

【摘要】目的:研究分娩镇痛护理对产妇产程、新生儿结局、产妇情绪的影响。**方法:**选取2021年1月~2022年1月医院接收的80例分娩镇痛的产妇为研究对象,随机分为对照组和观察组,各40例。对照组采用常规护理,观察组在对照组护理基础上使用护理服务方法,对比两组的产程时间,产后出血量和新生儿评分。**结果:**观察组第一、二、三产程时间和总产程时间短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组5 min和10 min时的新生儿Apgar评分高于对照组,产后出血量少于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组总满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**护理服务方法可以减短分娩镇痛产妇的产程,减少产妇的出血量,提高新生儿评分,确保母亲与孩子的安全,对于孕妇分娩过程中的情绪也能很好的安抚,可以在临床中广泛应用。

【关键词】分娩镇痛护理;产妇;产妇产程;新生儿结局;产妇情绪

中图分类号:R473.71

文献标识码:B

文章编号:1671-2242(2022)21-0124-03

分娩镇痛是产妇在分娩过程中必须经历的一种临床症状,分娩时会大量消耗产妇的体力,降低产妇分娩的耐受性,严重者甚至会导致产妇出现强烈的应激反应,影响了分娩的进程^[1-4]。产妇在分娩过程中,通常会出现焦虑、恐惧等不良情绪,这主要是由于分娩过程中的剧烈疼痛、分娩结果未知而产生的恐惧等。因此容易出现乏力、脱力等情况,导致胎儿在生产过程中受到阻拦,扩张宫口速度缓慢和产程时间延长等。这样容易消耗产妇的体力,导致产妇产后大量出血,严重威胁新生儿和产妇的安全^[5]。因此在分娩镇痛过程中采用一定的综合护理方法,能够有效缓解产妇的各种不良症状。本文研究和讨论护理服务对于分娩镇痛中产妇产程、新生儿结局、产妇情绪的影响,以及产妇对护理服务满意程度的评分,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取2021年1月~2022年1月由我院接受的80例分娩镇痛产妇作为研究对象,按照随机分组分为对照组和观察组,各40例。对照组年龄22~35岁,平均(26.25±2.37)岁;怀孕1~2次,平均(1.55±0.32)次;体重53~76 kg,平均(65.24±3.62)kg;文化程度:小学及以下10例,初中13例,高

中及以上17例。观察组年龄22~36岁,平均(27.30±2.35)岁;怀孕1~3次,平均(1.65±0.42)次;体重54~77 kg,平均(66.30±3.72)kg;文化程度:小学及以下8例,初中14例,高中及以上18例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经我院伦理委员会批准开展,同时参与研究的产妇及其家属均在了解研究具体流程和内容后签署知情同意书。(1)纳入标准:怀孕达到37周、单胎产妇;产妇产前没有服用过镇痛和降压类药物;治疗前检查胎儿和胎心是否正常;住院时伴随宫缩;产妇未患有其它影响妊娠的高危慢性疾病。(2)排除标准:不具备阴道分娩指征的产妇;合并内科和产科严重并发症者;以前有过子宫手术病史;合并患有肝、肾重要器官障碍者;合并认知障碍或患有精神疾病者。

1.2 方法:对照组给予常规护理:在第一产程时给予常规的心理护理,协助产妇去做各种常规检查,仔细监测产妇的生命体征存在的变化情况,对待孕妇要耐心,小心询问产妇的子宫收缩强度和疼痛的持续时间,检查阴道里面是否出现流血和流水的现象等,如果产妇身体出现任何异常情况要及时告诉主班医生和护士,并采取相应的治疗措施;第二产程时

护士要做好消毒准备工作,给予产妇的会阴进行保护,胎儿出生后要及时做好对其护理工作;在第三产程时护士需要严格观察产妇的出血量,观察产妇的阴道是否出现破裂情况,如果出现破裂需要及时缝合,2 h 后没有出现任何异常可以将产妇送回病房休息。观察组在对照组的基础上增加综合护理,(1)产前护理:在产妇生产前两周开始给予产妇进行专业的指导,例如指导产妇每天早晚分别用温水擦拭和清洗外阴,下腹部以及大腿内侧,其目的是为了保持产妇外阴部的清洁。怀孕期间要控制婴儿的体重,尽量控制在 3 000 ~ 3 250 g,因为考虑到每个孕妇的体重不同,对于婴儿体重的控制应该根据母亲的体重进行调节增加或减少婴儿的体重。孕妇在怀孕期间要做适量的运动,保证睡眠充足的同时需要进行一定的身体锻炼,目的是为了增强孕妇的体力,避免孕妇在生产过程中出现体力不支以及预防出现早产的情况。孕期还要注重饮食营养,产妇在生产过程中其子宫和腹肌收缩运动需要足够的能量供给,分娩的时候会耗费很多的体力和体液,所以怀孕期间要保证每天摄入充足的水分,饮食方面可以多吃肉禽、鸡蛋、大米、蔬菜和糖分较高的水果等。(2)心理护理:研究表明大多数产妇在分娩过程中都会出现较强烈的恐惧感,如果产妇的心理状况不好会引起宫缩异常,增加难产的概率。因此在产妇进行分娩时,护士要运用心理护理以此提升产妇生产过程的耐受程度,还要注意观察产妇的自身焦虑抑郁等状况提供合适的心理疏导,这样有利于产妇树立面对疼痛的自信心,还可以详细给予产妇分享分娩相关知识,安抚产妇的焦虑和紧张情绪,认真耐心听产妇的心理诉求,还可以向产妇分享分娩经验,告诉产妇在生产的时候使用怎样的呼吸体位,以及身体的摆放技巧等,保证产妇在分娩时可以顺利进行。分娩前对产妇进行心理开导能减少生产过程中出现的意外。(3)产中护理:生产时,产妇会因为用力过猛出现流汗过多,还有受到疼痛的影响,容易出现焦虑,恐惧等不良情绪,这时需要给产妇精神安慰和正确的指导,告知产妇各产程的疼痛程度,如潜伏期的疼痛程度是很轻的,活跃期的疼痛程度会增加,宫缩时期疼痛程度会比较剧烈,不断安慰和缓解产妇的紧张以及恐惧心理。对于生产时间较长的孕妇给予鼓励其进食和饮水,补充体力,还可以拿毛巾给产妇

擦汗,同时指导产妇调节呼吸频率。除此之外,还要严格观察产妇身体的各项情况,需要专业的麻醉师根据分娩情况进行麻醉,麻醉的剂量也要根据产妇身体需求而制定,避免不良影响。严格监测产妇的生命体征变化,时刻观看心电图的数据和胎心的变化,如果出现异常要立马停止麻醉。对于第二产程进展不顺利的产妇,指导产妇进行分娩时,时刻观察产妇体位的变化,刚开始的阶段可以设置一个比较合适的生产状态,还要根据胎儿的不同方位,选择相应的自由体位分娩,例如胎儿如果在枕后方,护士可以指导产妇调整体位,让胎儿处于脊柱对侧侧卧位才是最佳的位置,这样可以避免限制胎儿正常的分娩。(4)产后护理:产妇生产结束之后,护士要给予产妇精神上的鼓励,告诉产妇生产过程非常顺利以及胎儿很健康等;产后 2 h 内观察产妇身体各项功能是否正常,如果正常就送回病房休息,产后的 3 ~ 5 h 内积极鼓励产妇自己排尿,然后帮助产妇进行会阴部进行冲洗和擦拭,以防出现感染。产后 1 ~ 2 d 可以指导产妇下床活动身体,做点产后运动等,同时要求产妇一天至少要喝 8 杯水,与此同时需要多吃纤维素比较高的食物。

1.3 观察指标:(1)比较两组产妇的产程时间,包括第一、二、三产程时间和总产程时间。(2)比较两组产妇产后的出血量。(3)新生儿结局:采用新生儿 Apgar 评分评估^[6]。分别在胎儿出生后的第 5 min 和 10 min 进行评价,其中 9 ~ 10 分为正常,5 ~ 6 分为轻度窒息,0 ~ 3 分为重度窒息。(4)采用自制量表对产妇的护理满意度进行评分,测评维度包括病房环境、护士的专业水平等内容,满分 100 分,评分大于 80 分说明非常满意,评分在 60 ~ 79 之间说明满意,评分 ≤ 59 分说明不满意,总满意度 = (非常满意例数 + 满意例数) / 组例数 × 100%。

1.4 统计学方法:采用 SPSS20.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验;计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产程时间比较:观察组第一、二、三产程时间和总产程时间短于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组新生儿 Apgar 评分和产妇产后出血量比

较:观察组 5 min 和 10 min 时的新生儿 Apgar 评分高于对照组,产后出血量少于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 1 两组分娩镇痛产妇产程时间比较($h, \bar{x} \pm s$)

组别	例数	第一产程	第二产程	第三产程	总产程
对照组	40	9.23 ± 3.85	1.53 ± 0.31	0.38 ± 0.10	11.14 ± 4.26
观察组	40	6.49 ± 1.52	0.56 ± 0.12	0.22 ± 0.09	7.27 ± 1.43
<i>t</i>		4.186	18.455	7.521	5.446
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000

表 2 两组产妇产后出血量和新生儿 Apgar 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	新生儿 Apgar 评分		产后出血量 (ml)
		(分)5 min	(分)10 min	
对照组	40	8.59 ± 1.15	9.43 ± 0.45	12.87 ± 1.87
观察组	40	9.37 ± 1.29	9.85 ± 0.75	11.54 ± 1.59
<i>t</i>		2.854	3.037	3.426
<i>P</i>		0.005	0.003	0.001

2.3 两组总满意率比较:观察组总满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组总满意度比较[例(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组	40	16(40.00)	6(15.00)	18(45.00)	22(55.00)
观察组	40	24(60.00)	8(20.00)	8(20.00)	32(80.00)
χ^2					5.698
<i>P</i>					0.016

3 讨论

在分娩镇痛过程中使用护理服务不仅可以帮助产妇减轻分娩时的痛苦,并且对产妇和胎儿造成的影响较小,有效提高分娩的安全性,减短了产妇的产程,稳定了产妇在分娩时的各种不良情绪,同时为产妇和胎儿的安全提供了有力的保障。研究表明,在分娩镇痛基础上使用护理服务措施,给产妇提供生理和心理等多方面的支持,极大程度地稳定产妇的情绪,减轻产妇分娩的痛苦^[7-11]。

本研究结果显示,在分娩镇痛中使用综合护理服务,取得了显著的疗效,对于新生儿和产妇的安全也有较强的保障,产妇对于使用综合护理帮助分娩的满意程度也较高,此次研究结果和陈志芳等研究结果基本相同^[12]。说明此护理服务方法能够减短分娩镇痛产妇的产程,减少生产过后出现大出血的情况,以及提高新生儿的评分,应对产妇生产过程出现的各种不良情绪也能得到很好的安抚和缓解。对这个结果进行分析,可能是因为综合护理通过产前、产

中、产后心理辅导和心理护理等方面的护理措施,有利于分娩的顺利开展,帮助产妇保持好情绪,减短产妇产程。

综上所述,在产妇分娩过程中给予分娩镇痛和护理服务,能够缓解产妇的疼痛感,可以缩短分娩镇痛产妇的产程,减少产妇的出血量,提高新生儿评分,确保母亲与孩子安全,对于孕妇分娩过程中的情绪也能很好的安抚,具有较为理想的临床疗效,值得进行临床推广。

【参考文献】

- [1] 农小花,梁海燕.分娩镇痛的研究进展[J].中国卫生标准管理,2022,13(3):195-198.
- [2] 杜珍珍.AIDET沟通模式联合强化疼痛管理在产科分娩镇痛护理中的应用[J].当代医学,2021,27(28):185-187.
- [3] 汪晓翠,史景发,李小朋,等.信息管理系统在脉冲注入联合产妇自控硬膜外分娩镇痛护理中的应用[J].安徽医学,2020,41(2):211-214.
- [4] 吴华兰.分娩镇痛的护理措施及体会[J].基层医学论坛,2022,26(3):133-135.
- [5] 甘红琰,李红英.镇痛电子治疗仪在分娩镇痛护理中的应用价值[J].医疗装备,2020,33(2):157-158.
- [6] 范伟娜.硬膜外分娩镇痛结合循证护理干预对初产妇产程及新生儿 Apgar 评分的影响[J].当代护士(下旬刊),2021,28(6):105-108.
- [7] 夏玉珍.探讨产程中药物镇痛分娩配合体位护理的临床价值[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(11):54.
- [8] 朱明英.分娩镇痛配合体位护理对产妇镇痛效果及产程的影响[J].中国医药指南,2021,19(9):222-223.
- [9] 刘洁.循证护理对硬膜外镇痛分娩初产妇负性情绪及产程的影响[J].当代护士(下旬刊),2021,28(2):116-118.
- [10] 齐玉梅.初产妇应用连续性助产服务护理对分娩方式与非药物镇痛分娩率的影响[J].心理月刊,2021,16(1):184-185.
- [11] 陈攀宇,唐晓宁.分娩镇痛对产后抑郁的影响及其机制的研究进展[J].现代临床医学,2022,48(1):38-41.
- [12] 陈志芳,杨梅,孙晓琴,等.综合护理干预在无痛分娩中的临床应用效果研究[J].当代护士(下旬刊),2019,26(3):89-91.