



• 临床护理 •

顺产产程实施导乐陪伴分娩护理模式的影响

张永红

(湘潭市第一人民医院 湖南湘潭 411101)

摘要:目的: 探讨在顺产的过程中实施导乐陪伴分娩护理模式的意义。方法: 从2015年到2016年, 98的孕妇为研究对象, 随机分为护理组和常规组, 常规组, 在分娩产妇的护理干预组, 护理组在常规组的基础上实施导乐陪伴分娩护理模式。结果: 在产程时间, 在第二产程时间护理组明显低于常规组, 常规组不良反应的发生率为8.16%, 护理组的发生率为2.04%, 护理并发症发生率显著低于常规组, 同时新生儿评分方面, 护理组明显优于常规组, 两组数据比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 为顺产产妇实施导乐陪伴分娩护理模式能有效的缩短产程, 降低生产并发症的发生率, 为产妇打造一个美好的生产环境, 并且也保证了新生儿的健康。

关键词: 导乐陪伴分娩护理模式; 顺产产程; 临床影响

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2017) 19-250-02

分娩是胎儿从母亲作为个体的时间和过程。分娩方式为自然分娩和剖宫产, 由于受各种因素的影响, 许多妇女可以选择自然分娩却选择了剖宫产, 这不仅给她们带来伤害, 也会影响胎儿的未来发育。导致剖宫产率居高不下的因素主要为产妇心理, 在待产的过程中, 产妇会出现紧张、焦虑的情况, 而这种心理完全影响分娩方式, 因此在产妇待产的过程中, 予以相应的护理干预是关键所在 [1], 本次研究主要为了讨论导乐陪伴分娩护理模式在顺产产程过程中的意义, 特选择2015到2016年期间, 孕妇98例为本次的研究对象, 现报告如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料

本次研究的起止时间为2015年4月~2016年5月, 所有孕妇足月单胎产妇, 超声下均为健康的孕妇, 无流产、早产以及精神疾病产妇。患者的临床资料见表1。

表1 患者的临床资料

组名	例数	年龄	平均年龄	平均胎龄
护理组	49	23~39	29.13±1.52	28±0.5周
对照组	49	22~38	29.61±1.75	28±0.6周
P值	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

1.2 方法

1.2.1 常规组, 常规护理干预在分娩, 包括密切观察产妇的临床特征, 予以相应的分娩指导和健康教育等方面。

1.2.2 护理组护理干预在常规组的基础上实施导乐陪伴分娩护理模式, (1) 产妇根据自己的实际情况, 选择相应的导乐人员, 并让所选择的导乐人员为自己进行产程指导, 在产程开始之前, 导乐人员应根据产妇的具体情况, 对其实施针对性的健康指导, 告知产程宫缩以及阵痛之间的联系, 消除产妇的紧张情绪, 同时告知产妇在生产的过程中不要过度大叫, 避免体力的消耗。(2) 对产妇的心理状态, 身体情况进行全面的了解并做相应的评估, 根据患者的实际情况制定全面的心理护理计划。向产妇主动介绍医院的环境、设施、医护人员等, 产妇状态良好的情况下可以带领到分娩室, 婴儿洗澡、护理室等了解医院相应的情况, 使产妇对环境了解, 放松身心, 可以积极配合分娩。产妇有不明白的地方, 护理人员给予耐心、细致的解答 [2]。(3) 产妇经历第一产程的后, 体力会大量的消耗, 产妇更容易出现烦躁、紧张, 甚至有的产妇会大声喊叫, 导乐人员给予及时的身体上的护理给予产妇安全感, 指导产妇正确如何正确分娩, 可以采用呼吸法帮助产妇缓解疼痛感, 并且可以帮助产妇进行按摩, 整个过程让产妇感到关怀、鼓励、温馨, 心理上感到鼓励。(4) 分娩结束后, 导乐人员

应指导产妇进行休息, 并将婴儿报到产妇的身边, 让产妇感受分娩后的喜悦, 并且, 告知产妇一些母乳喂养的知识 [3]。

1.3 观察指标

观察两组产妇的分娩时间、不良反应 (包括滞产、大出血等) 以及胎儿的 Apgar 评分情况。

1.4 统计方法

应用 SPSS21.0 统计软件, 采用均数±标准差测量数据, 采用 t 检验, 计数资料用率 (%), 采用 X² 检验, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇分娩时间比较, 护理组在第二产程时间明显少于常规组, 两组数据比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表2

2.2 比较两组产妇的不良反应, 常规组发生率为8.16%, 护理组发生率为2.04%, ($P < 0.05$)。见表3

2.3 对比两组新生儿 Apgar 评分情况, ($P < 0.05$)。见表4。

表2 对比两组产妇的产程时间

组名	例数	第二产程时间 (min)	总产程时间 (h)
常规组	49	81.3±2.1	10.3±2.2
护理组	49	64.1±1.7	6.2±1.9
T值		4.1474	2.0241
P值		<0.05	<0.05

表3 对比两组产妇的不良反应发生率

组名	例数	滞产	大出血	发生人数	发生率
常规组	49	1	0	1	8.16
护理组	49	2	2	4	2.04
X ²					0.1348
P值					<0.05

表4 对比两组新生儿 Apgar 评分情况

组名	例数	Apgar 小于7分	所占比
常规组	49	8	16.32
护理组	49	1	2.04
X ²			1.3697
P值			<0.05

3 讨论

在分娩过程中, 如果长时间生产过程会给新生儿和产妇带来极大



•临床护理•

的危害,并可能发生危险事故,所以只有使用能缩短有效的护理措施,才能保证母婴的安全。在以往常规的临床护理干预中,顺产护理仅仅为基本的产程监护和健康教育等,并且一名工作人员要对应多个产妇,这无疑会导致产妇的需求不被满足,另外,在细节方面也不是十分的仔细,往往会让产妇感到无助等,不利于护患关系的维持[4],而导乐陪伴模式是临床中较为新型的护理模式,将人性化理念完全融入到日常护理工作中,并且产妇能根据自己的具体情况决定导乐人员,可以更符合产妇的分娩需要,同时在产前、产中、产后一直陪伴产妇,为产妇进行积极的心理疏导。但是在临床实施该模式,也应注意以下几点注意事项,首先,针对于导乐人员,一定要进行相应培训,尽量一对一服务,避免产妇的顺产程序。其次,该模式仅仅适用与有阴道分娩指征的产妇,面对有分娩风险以及急诊的产妇,该模式不适合;第三,坚持个体化和实际相结合,导乐人员不仅要为产妇进行相应的产程指导,还要为其提供更多的资料,同时要为患者选择适合的护理技巧。第四,由于产妇以及其家属对导乐模式的不了解,容易出现纠纷,因此导乐人员除了具备优异的工作经验外,还要对其家属进行相关解释,告知其优势[5]。

通过此次研究结果,我们得出,在产程时间,在第二产程时间护理组明显低于常规组,常规组不良反应的发生率为8.16%,护理组的发生率为2.04%,护理并发症发生率显著低于常规组,同时新生儿评

分方面,护理组明显优于常规组,两组数据比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明,为顺产产妇实施导乐陪伴护理模式能有效的缩短产程,降低生产并发症的发生率,为产妇打造一个美好的生产环境,并且也保证了新生儿的健康。

参考文献:

- [1] 冯洁梅,彭兰凤,唐玉梅,饶细莲.导乐分娩联合康复按摩对产妇产后抑郁症的影响[J].齐鲁护理杂志,2014,20(24):3-5
- [2] 李文.导乐陪伴分娩联合低频生物电刺激治疗对降低产妇产后疼痛的作用[J].深圳中西医结合杂志,2015,25(1):84-85
- [3] 李少华,尹秀艳,鞠建新.导乐陪伴分娩对初产妇及新生儿影响的临床观察[J].牡丹江医学院学报,2011,32(4):55-56
- [4] 董艳梅.腰-硬联合阻滞麻醉+导乐陪伴分娩用于分娩镇痛对120例分娩影响的探讨[J].哈尔滨医药,2010,30(1):11-12
- [5] 关爱民,朱志辉,谭务贞,黄玉玲,等.全程责任制助产加导乐陪伴分娩对提升产科质量的研究[J].实用医学杂志,2014,30(8):1325-1327

(上接第246页)

孔护理【2】。骨牵引过程中出现的并发症主要是针孔感染,导致针孔以及针孔附近的皮肤出现红肿甚至是溃烂流脓等现象。传统的开放式护理下患者的针孔以及针孔附近的皮肤与外界接触,大量的微生物通过空气到达患者的针孔附近并迅速繁殖,导致针孔附近出现大量病菌滋生的现象,而且在开放式针孔护理中,使用点滴医用酒精的方法进行消毒,由于乙醇挥发较快,所以不能达到理想的消毒效果,另一方面,使用浸湿的纱布包扎针孔,将会导致针孔附近的皮肤受到刺激,进而引发湿疹等病症【3】。封闭式针孔护理下,使用敷贴覆盖患者的针孔,减少了针孔与外界环境的接触,避免了外界病菌在针孔出增殖,从而降低了针孔感染的发生概率。另外,使用封闭式针孔护理,与开放式针孔护理进行比较,少了包扎以及酒精点滴等步骤,从而减少了护理人员的工作量,提高了护理人员的工作效率,封闭式护理中。护理人员利用多余的时间对患者进行健康知识宣传,一方面增强了患者的防范意识,另一方面能够提高患者对护理工作的满意度,具有较为显著的作用效果。本次选取了一定数量的患者进行研究,其中一半数量的患者接受开放式针孔护理,剩余一半数量的患者接受封闭式针

孔护理,封闭式针孔护理下没有患者出现重度感染的现象,与开放式针孔护理下患者出现感染现象的情况进行比较明显较高,而且护理人员完成一次操作所需时间明显较短,护理人员的工作效果更高,具有较为显著的作用效果。

封闭式针孔护理在减少患者发生感染方面具有较为显著的作用效果,还能明显缩短护理人员完成一次操作所需时间,护理人员能够在护理的过程中对患者进行健康知识宣传,能够显著提高患者对于护理工作的满意度,与开放式针孔护理比较具有较高的应用价值,值得在护理完成下肢骨牵引手术的患者时选择使用。

参考文献:

- [1]胡三莲,朱瑞雯,许燕玲等.两种骨牵引针孔护理方法在下肢骨牵引患者中的应用效果[J].解放军护理杂志,2010,27(10):756-757,787.
- [2]蔡蕊.两种骨牵引针孔护理方法在下肢骨牵引患者中的应用效果[J].母婴世界,2016,45(7):130-130.
- [3]刘书贤.两种骨牵引针孔护理方法在下肢骨牵引患者中的应用效果观察[J].养生保健指南,2017,23(16):127.