

探讨助产护理联合健康教育对高龄产妇产娩方式及剖宫产率的影响

田刘俊

十堰市太和医院 湖北十堰 442000

【摘要】目的 讨论助产护理联合健康教育对高龄产妇产娩方式及剖宫产率的影响。**方法** 选取90例我院在2016年10月到2018年10月治疗的高龄产妇,根据产妇入院时间顺序分为实验组(助产护理联合健康教育)和对照组(常规护理干预)。**结果** 在自然分娩率上,实验组高于对照组,比较差别较大($P<0.05$)。在产钳助产人数以及剖宫产人数上,实验组小于对照组,比较差别较大($P<0.05$)。在各个产程时间上,实验组小于对照组,比较差别较大($P<0.05$)。**结论** 在高龄产妇中使用助产护理联合健康教育,能够有效的提高自然分娩率,减少剖宫产率,减少产程时间,重要的临床价值。

【关键词】 助产护理;健康教育;高龄产妇;分娩方式;剖宫产率

【中图分类号】 R473.71

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 01-153-02

在高龄产妇产娩过程中使用助产护理联合健康教育,能够提高自然分娩率,减少剖宫产率,减少产程时间^[1]。本文中选取90例我院在2016年10月到2018年10月治疗的高龄产妇,根据产妇入院时间顺序分为实验组(助产护理联合健康教育)和对照组(常规护理干预),具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取90例我院在2016年10月到2018年10月治疗的高龄产妇,根据产妇入院时间顺序分为实验组(助产护理联合健康教育)和对照组(常规护理干预)。其中,实验组患者有女性45例,患者的年数的平均数为39.9岁,对照组患者有女性45例,患者的年数的平均数为40.1岁。

1.2 方法

在对照组中使用常规护理干预,主要进行产前的指导,饮食指导,口头的叮嘱以及定时的复查等。在实验组中使用助产护理联合健康教育。(1)护理人员耐心将产妇讲解分娩的方式的选择,分娩过程以及自然分娩的技巧,在产程过程中如何缓解疼痛,还需要耐心回答产妇以及家属的各种问题。

(2)在产前护理过程中,护理人员需要前面了解产妇的生理,心理以及社会状况,助产护理人员需要对孕妇进行一对一的全程陪护。在待产期间,护理人员需要主动与产妇进行积极的沟通,引导产妇了解产科的环境,缓解紧张,焦虑等不良情绪。(3)在分娩过程中,当高龄产妇出现规律性宫缩后,需要将产妇转移到温馨舒适的产房中进行待产,之后根据产妇的宫缩的情况以及表情评估分娩风险,根据不同程度的风险安排助产护理人员的分娩服务。助产护理人员需要指导产

妇进行用力,并配合宫缩,使用按摩或者抚摸等方法将产妇的注意力进行转移。(4)在产后,胎儿分娩后需要通知产妇,缓解产妇的心情,防止对宫缩产生影响。

1.3 观察标准

观察实验组和对照组的自然分娩率,产钳助产人数以及剖宫产人数,各个产程时间的情况。

1.4 统计学方法

使用SPSS 22.0软件分析统计本文中出现的的数据,其中各个产程时间为计量资料,实行T检验;自然分娩率,产钳助产人数以及剖宫产人数为计数资料,实行卡方进行检测。在检验过程中如果得到 $P<0.05$,那么比较的两组之间差别较大。

2 结果

2.1 实验组和对照组的自然分娩率,产钳助产人数以及剖宫产人数的情况

在自然分娩率上,实验组高于对照组,比较差别较大($P<0.05$)。在产钳助产人数以及剖宫产人数上,实验组小于对照组,比较差别较大($P<0.05$)。

表1: 实验组和对照组的自然分娩率,产钳助产人数以及剖宫产人数的情况

组别	例数	自然分娩率	产钳助产人数	剖宫产人数
实验组	45	31 (68.88%)	9 (20.00%)	5 (11.11%)
对照组	45	19 (42.22%)	16 (35.56%)	9 (20.00%)

2.2 实验组和对照组的各个产程的时间的情况

在各个产程时间上,实验组小于对照组,比较差别较大($P<0.05$)。

表2: 实验组和对照组的各个产程的时间的情况

组别	例数	第一产程 (min)	第二产程 (min)	第三产程 (min)	总产程 (min)
实验组	45	431.5±99.16	65.4±17.4	6.9±2.4	5052±1171
对照组	45	522.9±100.5	72.34±24.1	7.5±3.4	6039±1329

3 讨论

随着人们生育观念的改变,高龄产妇的数量逐渐增加^[2]。高龄产妇一般指35岁以上的初次进行妊娠的女性,在分娩过程中很容易出现宫缩乏力,从而延长产程,造成难产,影响胎儿以及产妇的生命安全^[3]。在高龄产妇中使用助产护理联合健康教育,可以有效的提高自然分娩率,减少剖宫产率,减少各个产程时间,促进产妇顺利分娩^[4]。助产护理人员需要产妇的心理状况进行了解,并制定合适的护理干预方案,缓解产妇的不良情绪,在分娩过程中指导产妇进行用力,并配合

宫缩,使用按摩或者抚摸等方法将产妇的注意力进行转移。

本文研究中选取45例高龄产妇使用助产护理联合健康教育,选取45例高龄产妇使用常规护理干预。根据研究发现,在自然分娩率上,使用助产护理联合健康教育产妇高于使用常规护理干预产妇,比较差别较大($P<0.05$)。在产钳助产人数以及剖宫产人数上,使用助产护理联合健康教育产妇小于使用常规护理干预产妇,比较差别较大($P<0.05$)。在各个产程时间上,使用助产护理联合健康教育产妇高于使用常

(下转第156页)

79.07%(34/43), 对比有统计学意义 ($p, 0.05$)。

表 2: 患者生活质量评分情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	情绪功能	社会功能	角色功能	认知功能	躯体功能
研究组	95.28±3.19	93.72±4.15	94.27±2.16	92.56±3.77	95.26±3.15
对照组	78.58±4.25	80.55±3.56	83.15±3.76	80.65±2.76	81.45±4.28

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

心脏搭桥手术中运用综合护理干预, 具体的操作依据各医院实际条件、患者诉求的不同而需要灵活展开。其工作的原则是满足疾病恢复, 同时满足患者的人性化诉求, 减少矛盾冲突与不适感, 提升患者治疗恢复舒适度。

综上所述, 心脏搭桥手术患者中应用综合护理干预可以有效的改善患者的负面情绪, 提升患者护理满意度, 提高患

者的生活质量, 整体状况更为理想。

参考文献:

- [1] 汪晶, 张莉. 综合护理干预联合常规护理在心脏搭桥术后患者中的效果 [J]. 中国医药导报, 2017, 14(28):174-177.
- [2] 袁媛, 姜谧. 综合护理干预在心脏搭桥术后的护理分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(37):124.
- [3] 高静. 心脏搭桥手术患者整体护理干预分析 [J]. 保健文汇, 2018, (9):282.

(上接第 152 页)

组以及观察组, 对患者的临床症状进行观察, 对比两组患者通过不同方式实施后的护理干预的效果。结果显示, 在实施护理后, 2 周后以及 1 月后, 患者的吞咽状况评分明显好转, 且观察组好转的程度明显优于对照组, 组间对比有显著差异, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。通过不同的护理方式进行护理后观察神经功能的恢复状况可见, 治疗后的观察组患者 2 周后的神经功能评分明显优于对照组患者, 1 月后的神经功能评分明显优于对照组患者, 且组间对比有明显的差异呈现 ($P < 0.05$)。由此可见, 通过针对性的护理措施, 可以改善患者的吞咽功能, 提升患者的神经系统功能, 有较好的恢复效果, 疗效显著,

值得广泛应用推广。

参考文献:

- [1] 吴洁, 刘杨, 陈春梅. 精细化护理在 68 例脑血管患者吞咽困难护理中的应用 [J]. 中国民族民间医药, 2014, (12):112-113.
- [2] 杨霄. 精细化护理在神经内科重症患者肠内营养中的应用 [J]. 健康前沿, 2019, 28(2):103.
- [3] 韩童利. 精细化管理在手术室护理管理中的应用 [J]. 养生保健指南, 2018, (52):1, 17.
- [4] 李春伟. 精细化护理模式在骨科术后护理的应用效果 [J]. 保健文汇, 2019, (1):107.

(上接第 153 页)

规护理干预产妇, 比较差别较大 ($P < 0.05$)。付国兰等^[6]研究的助产护理干预对高龄产妇产分娩方式及产程的影响探析, 所得的结果与本文所得的结果具有相似性, 说明本文研究具有重复性, 可信性比较高。

综上, 在高龄产妇中使用助产护理联合健康教育, 能够有效的提高自然分娩率, 减少剖宫产率, 提高护理满意率, 值得临床使用和推广。

参考文献:

- [1] 高芙蓉. 助产护理干预联合健康教育对高龄产妇产分娩

方式及产程的影响 [J]. 甘肃科技, 2015, 31(24):142-143.

- [2] 江丽娜. 助产护理对高龄产妇产分娩的影响 [J]. 中外女性健康研究, 2016(05):105+109.
- [3] 李艳萍. 助产护理干预在高龄产妇产中的应用价值 [J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(32):177-178.
- [4] 修卫华. 高龄产妇产分娩实施专项助产护理的临床研究 [J]. 中国社区医师, 2017, 33(12):139+141.
- [5] 付国兰, 王静. 助产护理干预对高龄产妇产分娩方式及产程的影响探析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(20):96+99.

(上接第 154 页)

护理人员与患者沟通缺乏技巧, 引起医患纠纷, 导致护理质量降低; 患者存在多种并发症, 提高了病情的复杂程度, 患者病情持续恶化, 给护理提出了更高的要求。两组患者护理后并发症发病率对比具有较大差异, 实验组患者对治疗的依从率高于对照组, 两组患者治疗依从率对比具有较大差异, $P < 0.05$ 表示统计学有意义。

综上所述, 采取心内科介入治疗的患者在护理中存在一定的护理风险, 但是提高护理人员的护理质量, 采取护理安全管理, 能够有效降低护理风险发生率, 提高患者治疗效果,

降低并发症发病率, 保证治疗的安全性。

参考文献:

- [1] 沈莹. 心内科介入治疗护理安全管理分析及对策 [J]. 养生保健指南, 2018, (28):266.
- [2] 解玉霞, 葛群英. 心内科介入治疗护理安全管理分析及对策 [J]. 养生保健指南, 2018, (20):210.
- [3] 吴颖. 对心内科介入治疗护理安全管理分析及对策探讨 [J]. 饮食保健, 2018, 5(30):132.
- [4] 许慧敏. 心内科介入治疗护理安全管理分析及对策 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(5):92-93.