

自由体位分娩护理对自然分娩的促进作用

姚艳群 温生锐

昆明医科大学第一附属医院 云南昆明 650000

〔摘要〕目的 分析自由体位分娩对自然分娩的促进效果。方法 选择在 2017 年 12 月至 2019 年 1 月期间在我院有意向进行自然分娩的孕妇 1126 例, 根据孕妇自主选择的生产体位进行分组, 560 例孕妇选择传统体位进行分娩设为对照组, 566 例孕妇选择自由体位进行分娩设为研究组, 对比两组孕妇产程用时。结果 对比两组孕妇产程用时, 研究组孕妇在第一、二、三产程所消耗的时间均低于对照组孕妇, 组间差异明显, 存在统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 对自然分娩孕妇采用自由体位分娩护理可有效降低孕妇生产时间, 减少孕妇痛苦, 促进孕妇顺利生产, 具有临床应用价值。

〔关键词〕自由体位; 分娩护理; 自然分娩; 促进作用

〔中图分类号〕R473.71 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 08-167-02

自然分娩是一种最为理想的分娩方式, 创伤小, 产妇恢复快当天产妇即可下床, 并发症也比较少。具相关研究表明采用自由体位分娩护理方式可有效提降自然分娩产程时间, 提升自然分娩成功率^[1]。为此, 笔者结合在 2017 年 12 月至 2019 年 1 月期间在我院有意象仅限自然分娩的孕妇 1126 例为本次研究对象, 对自由体位分娩护理对自然分娩的促进作用展开分析, 详细报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2017 年 12 月至 2019 年 1 月期间在我院有意向进行自然分娩的孕妇 1126 例为本次研究对象, 根据孕妇自主选择的生产体位进行分组, 560 例孕妇选择传统体位进行分娩设为对照组, 566 例孕妇选择自由体位进行分娩设为研究组。对照组孕妇年龄在 24 ~ 32 岁, 平均年龄为 (27.52±2.31) 岁, 平均孕周为 (39.1±3.2) 周, 研究组孕妇年龄在 20 ~ 30 岁, 平均年龄为 (26.71±2.42) 岁, 平均孕周为 (38.4±2.3) 周。为保证研究数据的准确性, 采用统计学方法对组间基本数据资料进行对比计算, 结果显示 $P > 0.05$, 组间差异较小, 不存在统计学的意义, 两组数具有可比性。

1.2 护理方法

对照组孕妇采用传统体位的分娩方式进行分娩, 孕妇在进入第一产程时尽量减少运动, 始终保持在半卧或仰卧的状态。产房内不允许有家属的陪伴, 第二产程仍然采用的仰卧用力的体位进行分娩。

研究组孕妇在入院准备生产时, 需要护理人员带领患者熟悉医院环境, 产前卫孕妇做好生理检查, 保证孕妇在进入待产室之前没有特殊异常情况。在家属的陪伴下进入待产室, 助产护士组要与产妇以及家人不断沟通, 以患者产妇紧张情绪, 同时向孕妇宣讲自由体位分娩的相关健康知识, 使产妇以及家属认识到自由体位分娩护理的优势, 进而提升患者依从度, 为自然分娩奠定良好基础。根据产妇的实际情况以及产妇自身意愿选择合适生产体位。第一产程如产妇选择站立位, 可靠墙站立或扶床站立状态, 选用坐位, 可双腿分开坐在床上或椅子上, 若蹲位, 应保持双脚分开蹲下, 手臂扶在床或椅子上。第二产程仍采用产妇认为舒适、方便用力的体位进行生产, 包括坐位、蹲位、侧卧位、站位、仰卧位。

1.3 观察指标

记录孕妇分别在第一、二、三产程所消耗的时间, 对比组间患者在各个产程消耗时间。

1.4 统计学方法

以 SPSS23.0 软件为工具, 对本次研究数据进行统计学处理, 孕妇在不同产程消耗的时间以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间对比 t 进行检验, 以 $P < 0.05$ 表示差异, 具有统计学意义。

2 结果

对比组间产妇在自然分娩过程中不同产程所消耗的时间, 研究组产妇在第一、二、三产程所消耗的时间均低于对照组产妇, 组间数据对比差异明显, 具有统计学的意义 ($P < 0.05$), 详细数据见下表 1。

表 1: 组间不停产程消耗时间对比结果 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	第一产程 (min)	第二产程 (min)	第三产程 (min)
对照组	560	648.32±50.23	58.42±6.32	692.36±63.52
研究组	566	460.25±52.63	39.22±6.12	517.22±61.25
t		61.329	51.788	47.099
P		0.000	0.000	0.000

3 讨论

自然分娩对宝宝来说肺功能得到锻炼, 皮肤神经末梢得到刺激, 促进宝宝神经感觉系统发育, 有利于宝宝更加健康的成长^[2]。因此自然分娩已经成为大多数孕妇选择的最佳生产方案, 自由体位分娩是自然分娩最重要的元素之一。自由体位分娩需要在孕妇及胎儿健康状况良好的前提下进行, 产妇可自由选择自己喜欢的产前活动方式及生产姿势, 如蹲位、站位、跪位、俯卧位、趴位、坐位等姿势进行分娩, 使分娩方式回归最自然的情况, 且通过姿势的转换, 也能够影响宫缩、产力、产道、胎位、增加骨盆出口路径等因素, 让生产更为顺利^[3]。自由体位分娩护理使产妇能够自由变化姿势, 舒缓产妇疼痛感、缩短生产过程, 让产妇通过改善子宫与胎盘之间的血流供给, 提供胎儿更好的氧气^[4]。

本次研究采用组间对比的方式分析自由体位分娩护理对自然分娩产妇产生的积极影响, 研究组患者在不同产程阶段所消耗的时间均低于对照组患者, 组间差异明显, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究结果证实, 自由体位分娩护理是孕妇在生产的过程中采用适合自己的生产体位, 不仅可以缩短孕妇生产所消耗的时间, 也可以有效提升自然分娩的成功率。

(下转第 171 页)

其生活质量的影响不大, 社会功能评分为 (84.58±13.62) 分, 情感功能评分为 (79.52±11.12) 分, 躯体功能评分为 (74.98±11.71) 分, 由此可知, 采用安全管理护理的观察组效果更好, 两组数据有明显统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1: 治疗总有效率 ($P < 0.05$)

组别 n=25	时间	社会功能 (分)	情感功能 (分)	躯体功能 (分)
观察组	护理前	60.01	54.35	58.67
	护理后	93.24±14.87	88.65±12.12	90.47±10.78
对照组	护理前	58.24	57.36	55.64
	护理后	84.58±13.62	79.52±11.12	74.98±11.71

3 讨论

在当前新时代背景下, 常规护理方式已不足以面对当前眼底病患者的护理。眼底病是目前较常见的一种疾病, 主要是因为患者的玻璃体出现病变, 从而可能会导致患者视网膜或者脉络膜出现病变, 形成了眼底病, 会对患者的视力造成较大的影响, 对患者的正常生活造成了严重的阻碍^[3]。患者在日常生活中, 容易出现跌倒、坠床等危险, 护理人员在对其

进行护理时, 也有着较多的风险因素, 制约着护理质量的提高, 如患者的生理因素、心理因素。环境因素及护理人员的因素。采用细节与安全管理相结合的护理方式, 对患者的生理、心理、环境以及护理人员等风险因素进行针对性的处理, 大大提高了护理的质量, 通过该护理方式的应用, 患者的生活质量得到了明显的提高, 其社会功能、情感功能、躯体功能达到了 (93.24±14.87) 分、(88.65±12.12) 分、(90.47±10.78) 分, 相比之对照组的常规护理的 (84.58±13.62) 分、(79.52±11.12) 分、(74.98±11.71) 分 ($P < 0.05$)。

据本次研究表明, 采用细节与安全管理的护理方式, 对眼底病患者的生活质量有着良好的影响, 适宜在我院推广, 以此来提高我院的综合实力。

[参考文献]

- [1] 张春燕. 深化细节与安全管理护理干预改善眼底病患者生活质量的效果探讨 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2018, 5(22):78+80.
- [2] 严岩. 深化细节与安全管理护理对眼底病患者生活质量的影响效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(83):244.

(上接第 167 页)

综上所述, 自由体位分娩护理方式可有效降低孕妇在不同产程消耗的时间, 对自然分娩起到重要促进作用, 具有临床推广价值, 需要引起医护人员的重视。

[参考文献]

- [1] 党国伟, 张秋君. 无痛分娩中采用自由体位对分娩过程及产后母儿的影响观察 [J]. 中国地方病防治杂志, 2018,

33(05):81+84.

- [2] 张萍, 黄萍. 自由体位分娩护理对促进自然分娩的临床效果评价 [J]. 医药前沿, 2017, 7(6):35-36.

- [3] 李芳. 人文关怀和自由体位分娩联合应用对自然分娩的促进效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017(36):210-211.

- [4] 徐成红. 自由体位分娩对自然分娩率和剖宫产率影响的临床观察 [J]. 中国继续医学教育, 2018(8).

(上接第 168 页)

照组 82.5%, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1: 患者护理工作质量评分情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	基础护理	专科护理	护理安全	健康教育
研究组	95.28±3.10	96.37±3.07	95.34±4.25	93.55±3.78
对照组	82.44±2.17	81.54±2.44	80.56±3.18	79.75±4.25

注: 两组对比, $p < 0.05$

表 2: 患者护理满意率情况 [n(%)]

分组	非常满意	基本满意	不满意	满意率
研究组 (n=40)	24 (60.00)	15 (37.50)	1 (2.50)	97.5%
对照组 (n=40)	13 (32.50)	20 (50.00)	7 (17.50)	82.5%

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

神经外科护理工作需要考虑每个患者的个体化情况, 护理工

作是针对多种多样的患者情况, 不能笼统一刀切的采用一种办法解决所有问题。要依照标准原则与流程, 但是在细节处理上, 要提升护理人员的灵活应对能力, 提升观察分析判断能力, 优化护患关系, 提升患者对护理工作的认可度, 由此配合具体工作的开展。

综上所述, 神经外科护理中运用细节护理管理可以有效的优化患者的护理服务质量, 提升患者护理满意度, 整体恢复效果更为理想。

[参考文献]

- [1] 刘雪. 细节化护理管理在神经外科护理中的应用 [J]. 特别健康, 2019, (13):153.

- [2] 张庆格, 王洁. 细节化护理管理在神经外科护理中的应用 [J]. 健康之友, 2019, (3):153-154.

- [3] 蒲春梅. 细节化护理管理在神经外科护理中的应用 [J]. 健康大视野, 2018, (17):285.

(上接第 169 页)

理方也很重要。在近年的医护护理中优质护理干预模式属于一种较为新型的临床护理, 护理其宗旨就是将患者作为中心, 根据患者真实情况制定相应优质护理干预方案, 以此将患者在院治疗期间对其进行行为护理, 环境、饮食、心理等方面, 以及在过程中对病情准确护理方案, 避免出现并发症, 将临床治疗效果得到相应提高^[4]。在本文研究的数据中, 是观察两组退烧、住院时间并进行对比, 结果数据显示试验组采取的综合护理模式的患者的各项指标时间都明显低于对照组, 由此可说明, 在临床护理中给予小儿川崎病患者综合护理模式, 可有效加快患者退烧时间, 一方面可尽早减轻患者的痛苦, 另一方面还加快了患者康复出院时间。

综上所述, 在临床护理中给予小儿川崎病患者综合护理模式, 在加快患者退烧时间的基础上, 还加快了患者康复出院的时间, 值得在各大医院的临床护理中推广并使用。

[参考文献]

- [1] 延洪伟. 综合护理在小儿川崎病中的临床应用效果观察 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(12):263-264.

- [2] 李扬, 陈亚楠, 杨卫云. 综合护理干预在川崎病患儿中的临床应用 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2018, 4(3):12-13

- [3] 彭葵花, 雷丽虹, 史细芳. 综合护理干预在小儿川崎病中的应用效果 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2017, 4(6):105-106.

- [4] 商丽莉. 小儿川崎病的护理经验和体会 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2017, 34(5):543-544.