

气囊仿生助产模式对孕妇自然分娩的促进意义

黄飞云

东兰县人民医院 广西河池 547400

〔摘要〕目的 探究气囊仿生助产模式对孕妇自然分娩的促进意义。方法 2019 年 6 月-2019 年 8 月,从本院自然分娩孕妇中选择 286 例进行研究,按照姓氏拼音顺序编号,随机分对照组、试验组,各 143 例,前者开展常规产科护理,后者在前者基础上应用气囊仿生助产模式,比较产程时间和分娩结局。结果 试验组第一产程、第二产程、第三产程时间均短于对照组, $P < 0.05$; 试验组产后出血率、胎儿宫内窘迫率、新生儿窒息率、羊水早破率均低于对照组, $P < 0.05$ 。结论 针对自然分娩孕妇,气囊仿生助产模式能够缩短产程时间,改善分娩结局,利于保护母婴安全,值得推荐。

〔关键词〕自然分娩; 孕妇; 气囊仿生助产模式; 产程时间; 分娩结局

〔中图分类号〕R473.71 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 12-131-02

妊娠分娩是女性正常生理过程,其中自然分娩模式较为常见,胎儿经由产道挤压,利于其生长发育,但自然分娩痛感明显,很多孕妇恐惧疼痛,倾向于选择剖宫产术,剖宫产虽然可以处理难产等不良事件,但也会对孕妇造成危害,因此临床注重采取有效措施,提高自然分娩率^[1]。具体措施以安全高效的助产方式为主,其中气囊仿生助产护理模式应用较为广泛,但具体作用机制尚未完全明确,值得进一步探究。本文结合孕妇实际情况,探究了气囊仿生助产模式对孕妇自然分娩的促进意义,报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

2019 年 6 月-2019 年 8 月,从本院自然分娩孕妇中选择 286 例进行研究,按照姓氏拼音顺序编号,随机分对照组、试验组,各 143 例。对照组年龄 18-39 岁,平均 (28.73 ± 4.92) 岁,孕周 37-42 周,平均 (39.13 ± 2.32) 周,其中初产妇 87 例,经产妇 56 例;试验组年龄 19-38 岁,平均 (28.89 ± 4.44) 岁,孕周 37-43 周,平均 (39.67 ± 2.55) 周,其中初产妇 90 例,经产妇 53 例。上述资料组间差异对结果影响较小,可比较。

纳入标准: (1) 符合自然分娩指征孕妇; (2) 单胎分娩孕妇; (3) 对研究了解且签署同意书孕妇^[2];

排除标准: (1) 合并妊娠期高血压综合征、妊娠期糖尿病等孕妇; (2) 既往精神病史孕妇; (3) 合并肝肾等重要脏器功能障碍孕妇^[3]。

1.2 护理方法

对照组给予产科常规护理,护理人员监测子宫收缩情况,无规律宫缩则遵医嘱给予缩宫素处理,评估产程进展,对产妇产道常规消毒,无破膜禁忌者进行人工破膜,持续监测胎儿胎心,做好详细记录。护理人员监测孕妇心理状态,给予针对性疏导,引导其放松心态,不要过度紧张;试验组基础护理同对照组,配合应用气囊仿生助产模式,叮嘱孕妇排空膀胱,取截石位,常规消毒铺巾,严格遵照无菌操作原则,阴道内置窥阴器,保证宫颈充分暴露,并固定宫颈前唇,随后扩张并连接气囊,保证无菌气囊最大直径处于宫颈内口水平位置,充气速度根据产妇具体情况调整。出现有效宫缩后,气囊直径控制在 5-7cm 范围内,持续 3-5min,1-2 次扩张宫颈,待阴道下段扩张后,气囊直径调整为 6cm,扩张持续 3-5min,2-3 次扩张宫颈,监测产妇宫颈扩张情况,当扩张至 6cm 且胎

膜未破裂时,在宫缩间歇进行人工破膜,监测胎心,观察羊水性状,持续监测孕妇情况,记录孕妇各项指征,进行综合分析,采取针对性处理措施。

1.3 观察指标

(1) 产程时间统计比较,包括:第一产程、第二产程和第三产程; (2) 分娩结局统计比较,包括:产后出血、胎儿宫内窘迫、新生儿窒息、羊水早破。

1.4 统计学处理

数据处理使用 SPSS24.0 软件,计数资料,表示为 $[n/(\%)]$, χ^2 值进行检验;计量资料,表示为 $(\bar{x} \pm s)$, t 值检验,统计学意义指标: $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 产程时间

试验组第一产程、第二产程、第三产程时间均短于对照组, $P < 0.05$,详见表 1。

表 1: 两组孕妇产程时间比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	第一产程 (h)	第二产程 (min)	第三产程 (min)
试验组	143	4.11 $\pm$ 1.09	36.14 $\pm$ 2.95	5.64 $\pm$ 1.05
对照组	143	6.94 $\pm$ 1.14	45.96 $\pm$ 2.12	9.84 $\pm$ 1.28
t	--	21.456	32.325	30.337
P	--	0.000	0.000	0.000

2.2 分娩结局

试验组产后出血率、胎儿宫内窘迫率、新生儿窒息率、羊水早破率均低于对照组, $P < 0.05$,详见表 2。

表 2: 两组孕妇分娩结局比较 $[n(\%)]$

组别	例数	产后出血率	胎儿宫内窘迫率	新生儿窒息率	羊水早破率
试验组	143	1 (0.70)	2 (1.40)	1 (0.70)	3 (2.10)
对照组	143	7 (4.90)	9 (6.29)	8 (5.59)	10 (6.99)
χ^2	--	4.630	4.633	5.621	3.949
P	--	0.031	0.031	0.018	0.047

3 讨论

目前我国剖宫产率较高,主要与产妇恐惧疼痛、害怕出现难产等问题有关,且剖宫产技术不断发展,产妇接受度较高,但其毕竟为有创操作,术后容易出现多种并发症,且胎儿未经过产道挤压,不利于生长发育,因此临床鼓励无剖宫产指征孕妇尽量选择自然分娩。因此在产科护理服务工作中,

护理人员重视自然分娩产妇镇痛处理,促进分娩顺利进行,消除孕妇紧张、不安情绪,保护母婴安全,具体护理模式选择尚未达成共识,值得进一步探究^[4-5]。

本次研究结果显示:试验组第一产程、第二产程、第三产程时间均短于对照组, $P < 0.05$; 试验组产后出血率、胎儿宫内窘迫率、新生儿窒息率、羊水早破率均低于对照组, $P < 0.05$ 。原因分析如下:常规产科护理以监测孕妇宫缩和胎心为主,若无规律有效工作则给予孕妇缩宫素等药物,促进宫缩,但无法缓解孕妇疼痛情况,产程时间较长,孕妇生理和心理负担均较重,导致产程延长,甚至增加不良分娩结局发生率。而气囊仿生助产模式是一种人性化助产方式,属非药物助产方式,符合自然分娩规律,在气囊作用下,孕妇宫颈结缔组织松弛,保证宫颈软化程度理想,同时气囊扩张对宫颈造成刺激,引起放射性兴奋,并对垂体后叶进行刺激,促使垂体后叶素分泌,增加缩宫素合成量,提高了内源性前列腺素合成量,进一步促进宫缩,加强宫颈软化,进而起到助产作用,缩短产程;同时气囊促使软产道扩张,减轻胎头下降阻力,改善胎儿在宫内状态,并对产妇直肠产生机械压迫力,促使其产生便意,进一步引发宫缩,提升产力,保证胎儿顺利娩出,

避免出现新生儿窒息或羊水早破等问题,同时利于产后宫缩尽快恢复,预防出现产后出血等问题。

综上,针对自然分娩孕妇,气囊仿生助产模式能够缩短产程时间,改善分娩结局,利于保护母婴安全,值得推荐。

【参考文献】

- [1] 刘伟武,徐秀英,曾伟兰,等.气囊仿生助产仪在阴道分娩中的应用效果[J].中国妇幼保健,2017,32(21):5422-5424.
- [2] 刘伟武,罗宇迪,李云端,等.气囊仿生助产术在瘢痕子宫再次妊娠阴道分娩中的临床应用[J].广西医学,2018,40(12):1364-1366.
- [3] 林家娟,杨秀丽,骆丽英,等.气囊仿生助产技术促进初产妇自然分娩的临床效果[J].中国实用医药,2018,13(17):86-88.
- [4] 翟会玲,丁玉玲,秦应花,等.骨盆摇摆配合气囊仿生助产在头位难产中的应用探讨[J].实用中西医结合临床,2019,19(7):37-39.
- [5] 潘丽莉,莫萍,江丹丹,等.两种不同体位下配合仿生气囊助产对分娩结局的影响比较[J].九江学院学报(自然科学版),2018,33(1):90-93.

(上接第 129 页)

压力^[4]。因此积极找寻护理干预,加强血液透析效果是目前临床着重解决的问题。研究显示,个体化心理护理是基于既往护理模式上增加并改进了对患者心理的重视度,予以其实际的心理学需求帮助,以提升机能恢复速度^[5]。本次研究中,观察组躯体能力、心理功能等指标相比较常规组显著优异($P < 0.05$),观察组护理中发生的并发症与常规组相比降低效果更为明显,证明个性化心理护理应用效果理想。个性化心理护理通过播放优美音乐、疾病健康教育等心理干预措施有效消除患者内心顾虑,减少负性情绪对血透质量的影响,继而提高身体机能。

综上所述,在血液透析护理中采用个体化心理护理效果良好,可增强护患关系,提升患者日常生活水平,值得临床

使用。

【参考文献】

- [1] 朱凤敏.血液透析护理中个体化心理护理的实践效果观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(17):130-130.
- [2] 李晓林,孙彦玲.血液透析护理中应用心理护理对提高患者舒适度的临床效果[J].大家健康旬刊,2017,11(1):248-249.
- [3] 陆敏敏.个体化心理护理在改善食管癌患者疲劳综合征和预后中的应用[J].国际护理学杂志,2018,37(17):2416-2418.
- [4] 关雪莹.个体化心理护理应用于血液透析中的临床效果分析[J].医学信息,2016,29(14):313-313.
- [5] 马海英,李晓萍.个性化心理护理在血液透析护理效果中的应用观察[J].甘肃科技,2016,32(9):119-120.

(上接第 130 页)

胆结石作为一种常见的外科疾病,主要是在胆囊内出现结石导致的疾病,其发病率会伴随年龄升高而升高。主要以右上腹痛、寒战以及高热等为主要表现,疼痛表现为放射性疼痛,并合并大汗淋漓表现。临床通常选择手术的方式治疗,但患者术前极易出现一定不良反应,使手术治疗难度有一定增加^[4]。

人性化护理干预就是对患者不同方面予以系统护理,使其达到最佳的治疗效果。护理人员在系统护理操作时,自身专业知识会明显增加,使自身业务水平明显提高,使护理实践能力显著增强,使患者满意度与护理质量明显提升,改善护患关系,使医患矛盾得到明显改善。患者自身对疾病知识也有了新的了解,对护理相关技巧有所掌握,及时做好自我防护工作,主动配合治疗,使医护人员的工作负担明显减轻,使患者的恢复时间明显缩短^[5]。

本研究结果显示:实验组焦虑与抑郁等心理状态评分均比对比组低;实验组社会、心理、躯体功能及物质生活等生

活质量评分均比对比组高,与相关研究结果一致。

总而言之,胆结石手术患者采用个体化护理干预,可减轻患者焦虑与抑郁心理,使患者的生活质量进一步提升。

【参考文献】

- [1] 孙伟纳.个体化护理应用在胆结石手术护理中的临床效果[J].中外女性健康研究,2016,3(10):9-10.
- [2] 吴换好,黄秀凤.胆结石手术患者的心理状态、生活质量评估及护理效果分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(16):2111-2113.
- [3] 李敏.个体化护理对胆结石手术患者心理状态与生活质量的干预价值[J].中国伤残医学,2016,24(5):146-147.
- [4] 杨霄,鲁成.个体化心理护理干预对尿毒症患者抑郁焦虑心理状态和生活质量的影响分析[J].饮食保健,2016,3(2):142-143.
- [5] 屈晓敏,苏芳静.个体化心理干预对肾癌根治术后应用干扰素治疗患者健康状况的影响[J].社区医学杂志,2016,14(5):80-82.