

研究分娩球与自由体位联合助产护理对产妇产娩结局及 VAS 评分的影响

谭婧娇

昆山市第四人民医院妇产科 江苏苏州 215300

〔摘要〕目的 分析分娩球与自由体位联合助产护理对产妇产娩结局及 VAS 评分的影响。方法 以我院妇产科 2018 年 3 月-2019 年 3 月分娩的 74 例产妇为对象进行研究,依据产妇入院号将其平均分成研究组和对照组。对照组接受常规护理,研究组接受分娩球与自由体位联合助产护理,分析分娩结局以及 VAS 评分。结果 研究组剖宫产率以及器械助产率低于对照组,自然分娩率高于对照组, $P < 0.05$; 观察组 VAS 评分低于对照组, $P < 0.05$ 。结论 对产妇实施分娩球与自由体位联合助产护理,可有效提升阴道分娩率,缓解疼痛,值得临床采纳推广。

〔关键词〕分娩球; 自由体位; 助产护理; 分娩结局; VAS 评分; 影响

〔中图分类号〕R473.71 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 12-133-02

分娩是一个健康的生理过程,但是此过程中会发生较为强烈的疼痛,导致产妇出现焦虑、恐惧等,不良情绪会使中枢神经紊乱,从而延长产程,增加了产后并发症发生的可能。相关研究指出,在分娩中采取有效地镇痛措施,舒适的体位,可减轻产妇疼痛,改善分娩结局。本文特选取我院妇产科 2018 年 3 月-2019 年 3 月进行分娩的 74 例产妇展开研究,评估对于产妇产娩结局以及 VAS 评分的影响,具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以我院妇产科 2018 年 3 月-2019 年 3 月分娩的 74 例产妇为对象进行研究,依据产妇入院号将其平均分成研究组和对照组。两组产妇均为单胎妊娠,经妇科检查未发现阴道分娩禁忌症,本次研究获得了医院伦理委员会、产妇及其家属的知情同意,研究不存在合并有妊娠疾病、精神疾病、凝血功能异常等产妇。对照组年龄 23-34 岁,平均 (28.01 ± 2.17) 岁;平均孕周 (39.01 ± 0.79) 周。观察组年龄 22-34 岁,平均 (27.94 ± 2.25) 岁;平均孕周 (39.98 ± 0.64) 周。两组患者资料无差异, $P > 0.05$ 。

1.3 方法

常规护理:待产妇宫口开至 3cm 时将其送入产房,指导产妇采取仰卧位,助产士给予产妇鼓励,指导合理呼吸,密切观察宫缩情况,保证顺利分娩。

分娩球与自由体位联合助产护理:待产妇宫口开至 3cm 时将其送入产房,并实施护理,(1)坐姿。将分娩球置于瑜伽垫,在宫缩间期帮助产妇坐在分娩球上,抓住扶手后分开双腿,使双臂自然下垂,指导进行左右摆动、上下弹坐等动作,助产士于一边保护,避免产妇摔倒^[1]。(2)跪姿。指导产妇跪于瑜伽垫,身体微向前倾,双手抱住分娩球并将头部紧贴分娩球,随球体左右晃动。(3)趴姿。分娩球置于产床,产妇全身伏在分娩球上,前后左右缓慢晃动腰部^[2]。(4)蹲姿。产妇背靠于床,蹲在床边让身体保持直立,在面肩胛处放置分娩球,贴向床头。(5)站姿。叮嘱产妇保持站立姿势,在胸前放置分娩球,双臂环抱后头部紧贴分娩球,缓慢前倾身体^[3]。

1.4 评价标准

分娩结局:主要包括自然分娩、剖宫产以及器械助产。

VAS 评分:采取视觉模拟评分法评估,具体做法是,取一纸条,作一条 10cm 的横线,一端表示 0 (无痛),另一端表示 10 (剧痛),中间表示不同程度疼痛,患者依据感觉选择自己的疼痛点,0-3 分表示轻度疼痛,3-7 分表示中度疼痛,7-10 分表示剧烈疼痛。

1.5 统计学方法

研究数据主要包括计量资料以及计数资料两种,两种数据资料均采用 SPSS22.0 软件进行统计分析,其中, $(\bar{x} \pm s)$ 代表计量资料,采取 t 检验, $[n/(%)]$ 代表计数资料,采取 χ^2 检验,若组间比值 $P < 0.05$,可判定本次研究存在统计学价值。

2 结果

2.1 分娩结局评价

表 1 对于两组分娩结局进行了详细统计,研究组剖宫产率以及器械助产率低于对照组,自然分娩率高于对照组, $P < 0.05$ 。

表 1: 分娩结局评价表 $[n/(%)]$

组别	例数	自然分娩 (例)	剖宫产 (例)	器械助产 (例)
研究组	37	34 (91.89)	1 (2.70)	2 (5.41)
对照组	37	23 (62.16)	6 (16.22)	8 (21.62)
χ^2 值	-	9.2405	3.9446	4.1625
P 值	-	0.0023	0.0470	0.0413

2.2 VAS 评分比较

观察组 VAS 评分低于对照组, $P < 0.05$,详细比较如表 2。

表 2: VAS 评分比较表 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	VAS 评分
观察组	37	2.18 ± 0.73
对照组	37	3.47 ± 0.86
T	--	6.9560
p	--	0.0000

3 讨论

分娩时临床常指导产妇采取仰卧位,可缓解产妇疲劳,保护会阴,有利于医生更好的观察胎儿情况,同时还可帮助胎儿转换胎位,帮助分娩。但若是长时间维持仰卧位,胎盘

(下转第 136 页)

据见表 2:

表 1: 甲乙两组患者护理前、护理后生活质量评分变化情况统计对比表

组别	例数 (n)	甲组	乙组
护理前	31	34.67±19.37	35.13±20.18
护理后	32	52.56±11.73	69.38±10.21
T	-	4.450	8.540
P	-	P < 0.05	P < 0.05

表 2: 甲乙两组患者护理前、护理后髌关节变化情况统计对比表

组别	例数 (n)	优	良	差	总优良率
甲组	31	8	12	11	65%
乙组	32	15	14	3	91%
T	-	6.842			
P	-	P < 0.05			

3 讨论

当前,伴随着我国人口老龄化现象越来越严重,股骨颈骨折患者的数量也呈现出显著的上升趋势。这是由于伴随着年龄的增长,老年人骨质会逐年疏松,在外力的作用下,老年人十分容易骨折,对老年人的生理健康产生极大的影响^[3]。

同时,由于老年人普遍对医院抱有抗拒的情绪,经过漫长的治疗和恢复周期,很容易使其产生焦虑、焦急等不良心理情绪,在这样的背景下,对其进行优质护理便显得尤为重要。

优质护理作为新兴的一种护理模式,相较于传统护理模式更加具有现代化、科学性以及全面性,突出了以人为本的护理理念,通过分析此次试验数据,也进一步证实了优质护理服务的护理效果,通过一系列护理干预措施,结果显示乙组患者接受优质护理后生活质量评分以及髌关节活动度(优良率)均显著优于甲组, P < 0.05, 差异具有统计学意义。

综上所述,针对股骨颈骨折患者对其应用优质护理模式,可以显著提高患者的生活质量和髌关节活动度。

[参考文献]

- [1] 晁燕. 优质护理在股骨颈骨折患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(06):34-36.
- [2] 崔秀霞. 优质护理对股骨颈骨折患者髌关节活动度及生活质量的影响 [J]. 中国卫生标准管理, 2014, 5(12):10-12.
- [3] 余虹, 吴彩荣. 循证护理对股骨颈骨折患者术后自护能力及关节功能恢复的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(10):54-56.

(上接第 133 页)

易出现供血不足状况,增加了胎儿窒息的风险。此外,仰卧位时,产妇盆骨宽度可在一定程度上限值胎儿的可动性,增加了胎头下降阻力,导致产程延长,提高了剖宫产的可能性。

分娩球与自由体位联合助产护理下,分娩可放松盆骨肌肉,减轻产妇疼痛,使其保持放松、乐观的心态面对分娩。通过左右、上下摆动身体,可加强宫缩,促进宫颈口的扩张,有利于分娩^[4]。自由体位可调节胎头下降节律,帮助会阴扩张,同时还可改善仰卧位下腹部动脉压迫的情况,增加了血氧供给,避免了产道损伤的情况。通过跪姿、站姿、蹲姿、趴姿等体位,可促进宫颈口扩张与胎儿内旋转,有利于分娩^[5]。

综上所述,对产妇采取分娩球与自由体位联合助产护理,可缓解疼痛,有效提高自然分娩率,值得临床采纳推广。

[参考文献]

- [1] 陈少丽, 莫丽珍. 初产妇中分娩球联合自由体位助产的临床研究 [J]. 中国医药科学, 2019, 9(14):129-131+233.
- [2] 翁频仔, 林丽铭. 分娩球与自由体位联合助产护理对初产妇阴道分娩率及 VAS 评分的影响 [J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(19):155-157.
- [3] 陈温琴, 郑荣兰, 黄庆慧. 分娩球联合自由体位与常规护理对初产妇助产护理质量、产程的影响 [J]. 按摩与康复医学, 2019, 10(10):62-63.
- [4] 孔玲. 分娩球联合自由体位助产护理干预对初产妇经阴道分娩率及产时 VAS 评分的影响分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30(07):1196-1198.
- [5] 杨志平. 分娩球联合自由体位助产护理干预对初产妇经阴道分娩率及产时 VAS 评分的影响 [J]. 中外医学研究, 2018, 16(12):112-114.

(上接第 134 页)

见表 2, 在患者护理总满意率上, 综合组 95.12%, 基础组 78.05%, 差异有统计学意义 (p < 0.05)。

表 1: 各组患者治疗依从性结果 [n(%)]

分组	完全依从	部分依从	不依从	依从率
综合组 (n=41)	31 (75.61)	9 (21.95)	1 (2.44)	97.56%
基础组 (n=41)	22 (53.66)	12 (29.27)	7 (17.07)	82.93%

注: 两组对比, p < 0.05

表 2: 护理后患者护理满意度评估结果 [n(%)]

分组	非常满意	基本满意	不满意	满意率
综合组 (n=41)	29 (70.73)	10 (24.39)	2 (4.88)	95.12%
基础组 (n=41)	14 (34.15)	18 (43.90)	9 (21.95)	78.05%

注: 两组对比, p < 0.05

3 讨论

乙型肝炎患者中运用综合护理干预, 在一定程度需要考

虑患者多方面情况, 让各因素都保持良好状况, 减少治疗护理工作阻力, 同时辅助患者更好的疾病控制。最终可以达到患者满意度的提升, 减少工作压力, 降低矛盾纠纷, 维护整体的医疗工作形象。

综上所述, 综合护理干预可以有助于提升乙型肝炎患者的整体疾病恢复速度, 提高治疗依从性, 整体的治疗恢复满意度更为理想。

[参考文献]

- [1] 宋桂鹤. 预见性护理干预对慢性乙型肝炎肝衰竭的护理效果分析 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(30):202.
- [2] 杨星星. 探究预见性护理干预对慢性乙型肝炎肝衰竭患者护理满意度及负性情绪的影响 [J]. 科学养生, 2019, (11):157-158.
- [3] 郑成燕. 慢性重症乙型病毒性肝炎患者应用优质护理干预及患者依从性影响分析 [J]. 医学美容美容, 2019, 28(21):107-108.