

分娩护理模式的现状与研究进展

黄曙华

宾阳县妇幼保健院 广西南宁 530400

〔摘要〕分娩过程具有较大的痛苦,促使产妇产生不良的心理情绪,而孕妇的心理状态又与分娩的进程密切相关,故在分娩时提供积极有效的护理对于改善分娩结局具有重大意义。以往临床分娩护理多为被动式,无法满足孕妇的心理需求。随着研究的深入以及人们健康意识的加强,对护理提出更高要求,临床由以往的被动式转变为主动式分娩护理,常见的有导乐陪伴式分娩、助产士陪伴分娩、家庭式分娩模式、舒适护理模式等。本文就此展开综述,为临床研究提供更多的理论参考。

〔关键词〕分娩;护理;家庭式分娩;舒适护理;导乐陪伴式分娩

〔中图分类号〕R473.71 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 04-206-02

产妇的精神、产力、胎儿、产道均是分娩过程中的影响因素。产妇分娩的顺利度与其心理状态息息相关,不良的心理情绪会导致孕妇中枢神经系统的紊乱,进而影响子宫的正常生理收缩,影响分娩进程;同时孕妇体内儿茶酚胺浓度增加,促使其痛阈降低,加剧宫缩痛,从而引起孕妇更加紧张,形成不良循环^[1]。这种变化会减少子宫平滑肌和胎盘的供血,促使产程延长,出血量增加,增加产后大出血、胎儿窘迫、新生儿窒息等不良结局发生的风险,威胁母婴安全。因此,有效的分娩护理尤为重要。

1 分娩护理模式现状

传统分娩护理模式主要是以疾病为中心,只见病,不看人,助产、护理作为辅助而为孕妇提供分娩医疗服务;一名助产士需要同时管理多例孕妇,缺乏对产妇产程的有效观察;助产士主要执行医嘱,根据要求轮流对孕妇生产进行观察;孕妇无家属陪伴,易产生孤独、害怕、紧张等情绪;分阶段管理模式促使一例产妇需要接触多名助产士,不利于助产士对孕妇情况的全面掌握;孕妇集中在待产室,部分孕妇因疼痛而大声喊叫会增加胎儿宫内窘迫的风险,同时增加其不良情绪^[2]。而现在的整体护理是以患者为中心,关注患者从身体到心理的全方面,加强对患者的关注与沟通,促进护患关系的和谐发展,故随着护理模式的转变,临床开始注重人文关怀,传统分娩护理模式已逐渐被淘汰。

2 分娩护理模式进展

2.1 家庭陪伴式分娩

家庭陪伴式分娩主要是指孕妇的丈夫或其他家属进入产房,参与孕妇的分娩过程。家庭陪伴主要是给予产妇情感支持,促使产妇获得充足的安全感,减少产妇的不良情绪,改善分娩结局,同时也能更直观的让孕产妇的丈夫或其他家属了解分娩整个过程,体会分娩的不易,体会产妇的痛苦,促进家庭的和谐,这种分娩模式已经被越来越多的家庭接受并逐渐成为以后分娩家庭首要的选择方式。

2.2 助产士陪伴分娩

助产士陪伴分娩是指在产妇住院期间出现规律宫缩,子宫口开大 2cm 至产后 2h,由 1 名助产士实施“一对一”的护理模式,进行全程的观察、生活护理、心理护理、健康教育等,最后直接为产妇进行接生。其内容主要包括:①健康宣教:助产士进行自我介绍、环境介绍、分娩知识、产后母乳喂养、育儿等健康宣教。②心理护理:在待产室播放音乐,同时对产妇进行心理疏导,了解产妇的需求、产妇的担忧并力所能及地帮助产妇解决,同时鼓励产妇;指导产妇进食、饮水、正确呼吸、用力的方式;严密观察产程。③按常规程序进行接生、新生儿护理等。研究指出^[3],助产士陪伴分娩充分展现人文关怀,“一对一”的指导能够为产妇提供充满温暖的分娩环境,大大改善产妇的不良情绪;还能增

加助产士的责任感,促使护理服务的连续性和完整性,提高护理质量;能够及时发现和处理分娩过程中出现的问题,最大程度降低对母婴的伤害;促使产妇保持最佳的身心状态分娩,缩短产程,降低剖宫产率,此模式是当今很多医院积极推行的分娩方式,专业性的观察及护理很大程度上保证了母婴的安全。

2.3 导乐式陪伴分娩

导乐式陪伴分娩是将有生产经验或有接生经验的助产人员陪伴即将分娩的孕妇,并给予孕妇连续的情感支持、教育支持及物质支持,促使孕妇能够在舒适的环境中进行分娩,有效弥补医疗干预模式下分娩的不足。导乐式陪伴分娩中助产人员需在待产期为孕妇讲解分娩的总过程,并介绍分娩的生理特征、助产士的操作流程,同时准备好助产器械和急救物品,强调积极配合助产士的重要性,为孕妇做好充分的准备;在分娩全程进行心理护理,消除孕妇的不良情绪,增加其顺利分娩的信心,同时降低疼痛;分娩时正确按摩产妇腹部,帮助其分娩;在新生儿娩出后给予新生儿护理指导、母乳喂养指导、早期下床活动指导等。赵立娟^[4]等发现全程导乐陪伴分娩不仅能够给予产妇产科学合理的技术指导和心理疏导,消除产妇的不良情绪,还能提高产妇的分娩信心,提高其配合度,从而有效缩短第一、二、三产程时间,降低剖宫产率及产后大出血、新生儿窒息、会阴感染、产后抑郁等并发症发生率。但由于该模式中对助产人员有较高的要求,除需要有生产或接生经验外,还需具备良好的心理素质、人际交往技能以及帮助产妇减轻疼痛的能力,故在小型医院及卫生所未得到普及,有一定的局限性。

2.4 舒适护理模式

舒适护理是指通过一系列优化的护理干预让产妇生理、心理、精神、社会均达到最愉悦状态,尽可能降低不愉悦程度的一种护理模式^[5]。舒适护理是在分娩前后,结合产妇的具体情况进行针对性、个性化的护理服务,帮助患者减轻紧张、恐惧、焦虑等情绪,促进产妇的身心愉悦。舒适护理是一种整体护理模式,将其应用于分娩中,适应产妇的需求将无痛放在首位,同时保证产妇获得心灵上的满足感与安全感,有效减轻产妇的心理压力,确保产妇在分娩过程中保持情绪稳定。

2.5 家庭化护理模式

家庭化护理模式最早于上个世纪提出,目前广泛应用于美国产科分娩中,近年来在日本、新加坡也开始得到应用。该护理模式一方面加强产妇在孕期保健及育儿知识方面的认知,帮助产妇更快、更好地适应角色,另一方面增加家庭成员之间的凝聚力,减少产妇产后抑郁的发生^[6]。家庭化护理模式充分体现了人性化服务理念,为产妇营造温馨的分娩环境,改善分娩结局。目前我

(下转第 208 页)

的血肿的吸收,能够促进骨折的愈合。

黄朝阳^[14]通过研究 120 例单纯胸腰椎压缩性骨折患者的中医外治效果得出结论,采用接骨理伤膏治疗的研究组治疗总有效率 95.00% 高于对照组手术治疗总有效率 80.00%,且研究组患者的骨痂生长情况优于对照组,论证了中医外治法的临床疗效显著。

柏萍^[15]将 140 例患者进行观察组与参照组的分组,观察组采用伤药膏外敷加红外线照射治疗,参照组采用甘露醇治疗,对比两组患者的疼痛程度,观察组痛感低于参照组,患者的住院时间少于参照组,证实了伤药膏外敷加红外线照射在治疗早期骨折中有较好的活血化瘀、消肿止痛的效果。

5 总结

综上所述,在单纯胸腰椎压缩性骨折患者的临床治疗中,中医治疗具备疗效高、副作用少、患者痛苦少、价格低廉等优势,值得临床广泛的应用于推广。但中医治疗也存在一定的缺陷,其适应症范围较为狭窄,只能针对单纯胸腰椎压缩性骨折患者进行针对性的治疗,对于合并脊髓损伤症状患者的临床疗效欠佳,但骨折患者大都合并其他的复合型损伤,因此,早期复位疗法存在一定的风险性,对医生的专业水准与技术提出了更高的要求,这就要求医生在临床实践中不断探索和改进,寻找更加优化的治疗方案,更好地为患者服务。

【参考文献】

- [1] 朱育雄,郑秋平,郑炼生,林洪桂,余桂源,王锐城.中药复元活血汤配合胸腰部垫枕及功能锻炼保守治疗单纯胸腰椎压缩性骨折的效果[J].内蒙古中医药,2019,38(09):141-142.
- [2] 黄珍,江泽平.四子散热奄包联合综合康复治疗单纯性胸腰椎压缩性骨折临床研究[J].新中医,2019,51(09):288-291.
- [3] 蒋铁军.保守治疗与 PKP 术治疗胸腰椎压缩性骨折的临床效果分析[J].中国现代药物应用,2019,13(16):19-21.
- [4] 李玮.早期康复护理对胸腰椎压缩性骨折保守治疗患者依从

性及疗效的影响[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(64):263-264.

[5] 刘德坚.经皮椎体成形术和保守疗法治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折的临床效果对比分析[J].中外医学研究,2019,17(16):119-121.

[6] 陈斌彬,毛克亚,刘建恒,钟睿,王旭翹,刘庆祖,韩振川.过伸体位复位联合 CVP 与单纯 CVP 治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折的疗效比较[J].解放军医学院学报,2019,40(05):417-421+436.

[7] 李笔锋,王思灿,蓝国建,胡日鹤,黄嘉升.鲜药双柏膏外敷治疗单纯胸腰椎压缩性骨折临床研究[J].光明中医,2019,34(08):1205-1208.

[8] 于兵.用经皮穿刺椎体成形术与保守疗法治疗骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折的效果对比[J].当代医药论丛,2019,17(08):93-95.

[9] 易浩迪.枳壳甘草汤在保守治疗胸腰椎压缩性骨折中的作用分析[J].中国冶金工业医学杂志,2019,36(01):81-82.

[10] 王新刚,冯万立,卫建民,王小明.活血通便汤内服合大黄粉神阙穴外敷治疗单纯性胸腰椎压缩性骨折后腹胀便秘临床疗效观察[J].四川中医,2019,37(02):155-157.

[11] 张秋彦,闫云.中医护理在骨痿性胸腰椎压缩性骨折保守治疗中的应用[J].四川中医,2019,37(02):205-207.

[12] 吴春利.早期康复干预对胸腰椎压缩性骨折保守治疗患者功能康复的作用评价[J].名医,2019(01):88.

[13] 李礼.单纯胸腰椎压缩性骨折中医保守治疗的效果观察[J].临床合理用药杂志,2019,12(02):157-158.

[14] 黄朝阳.保守治疗、PKP 术治疗胸腰椎压缩性骨折的效果观察[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2018,6(33):52.

[15] 柏萍.早期康复护理对胸腰椎压缩性骨折保守治疗患者的效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(43):41.

(上接第 205 页)

人腺病毒 3 型引起呼吸道传染病聚集性疫情调查[J].职业与健康,2019,35(14):1985-1988.

[2] 郭国,沈照波.以家庭为中心的健康教育对儿童呼吸道传染病患儿家长隔离依从性的影响研究[J].中国初级卫生保健,2018,32(12):54-55.

[3] 严杰,李明远,孙爱华,等.2019 新型冠状病毒及其感染性肺炎[J].中华微生物学和免疫学杂志,2020,40(1):1-6.

[4] 虎随香.护理干预对急性新发呼吸道传染病患者负性情绪及生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2016,22(9):32-34.

[5] 吕扬,贾燕瑞,高凤莉.参与救治新发急性呼吸道传染病医护人员心理健康影响因素及应对策略[J].中国护理管理,2019,19(1):83-86.

2019,19(1):83-86.

[6] 钱湘云,谢幸尔,王园园,等.参与新发呼吸道传染病救治护士真实体验的质性研究[J].现代临床护理,2016,15(8):15-18,19.

[7] 武兰,周燕燕,束娇娇,等.新疆某三级甲等传染病专科医院结核病并发艾滋病患者的生存质量与自我管理能力及社会支持水平的相关性[J].职业与健康,2019,35(9):1228-1231.

[8] 郑学红.新发急性呼吸道传染病的感染控制及护理[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(2):26-27.

[9] 钱湘云,谢幸尔,顾平,等.新发呼吸道传染病救治模式的回顾性研究[J].护理研究,2016,30(33):4201-4203.

[10] 孙宜军.健康教育干预对传染病患者疾病认知及遵医行为的影响[J].中国农村卫生,2019,11(23):74-75.

(上接第 206 页)

国部分城市开始引进这一护理模式,但未得到普及与推广。

3 小结

随着我国医学服务模式的不断发展,产科护理模式开始注重为产妇提供主动的护理服务。目前我国应用的家属陪伴分娩、助产士陪伴分娩、导乐式陪伴分娩以及舒适护理模式均是将“以人为本”作为最基本的护理理念,加强人文关怀,有效避免传统助产模式的弊端,最大程度满足产妇生理、心理、精神及社会方面的需求,从而消除产妇不良精神因素、心理因素对分娩的影响,同时有效减轻分娩疼痛,增加其分娩的信心,促进产妇全身心的愉悦,从而促进分娩的顺利,降低剖宫产率^[7]。家庭化护理模式虽未在我国得到推广,但相信该模式以家庭为中心的优势将会成为今后护理模式发展的方向。

【参考文献】

[1] 郑修霞.妇产科护理学.3 版.北京:人民出版社,2002:67.

[2] 冯成霞.对初产妇实施家属陪产和导乐陪伴分娩的效果观察[J].中国计划生育和妇产科,2018,10(7):63-65,89.

[3] 吴燕,林玉飞.助产士陪伴孕产妇分娩与家属陪伴分娩的临床比较分析[J].中国妇幼保健,2018,33(16):3645-3647.

[4] 赵立娟,韩辉,王彦华,等.全程导乐陪伴分娩对提高分娩质量的影响分析[J].河北医药,2017,39(12):1913-1915.

[5] 刘盈盈,胡曙华.基于愉悦心理的舒适护理干预对初产妇情绪与分娩结局的影响[J].中国药物与临床,2019,19(14):2476-2477.

[6] 王恩丽.家庭化护理模式对提高初产妇自然分娩率的影响[J].浙江医学,2017,39(11):933-935.

[7] 王春秀,黄蕾.产科护理新模式对孕期并发症及分娩结局的影响[J].贵州医药,2019,43(10):1657-1659.