

气囊助产与镇痛分娩伴全程陪护分娩对护理效果的影响

于 蕾

滨海县人民医院产科 江苏盐城 224500

〔摘要〕目的 临床收治产妇中,对气囊助产、镇痛分娩、全程陪护分娩具体内容、应用效果进行分析。方法 82 例产妇,为本次研究参考对象,根据需要分组后,具体类别为:对照组、实验组,依据为:奇偶数字法,且 2 组产妇入院时间开始于 2020 年 6 月,结束于 2022 年 6 月,各组中收納产妇 41 例;其中,常规护理在对照组中开展,气囊助产、镇痛分娩、全程陪护分娩在实验组中开展,对比 2 组最终效果。结果 关于 VAS 评分、产后 2h 出血量,实验组测定值 (7.11 ± 1.25 分、 196.49 ± 7.97 ml) VS 对照组测定值 (9.52 ± 1.03 分、 240.38 ± 8.84 ml),较低, $P < 0.05$; 阴道分娩率中,对照组 (65.85%, 27/41)、实验组 (87.80%, 36/41) 比较,后者数据有更高表现, $P < 0.05$ 。结论 临床收治产妇中,在疼痛反应有效缓解,减少产后出血量,提高阴道分娩率方面,气囊助产、镇痛分娩、全程陪护分娩效果明显,且在联合干预时处于最佳状态,可推行、使用。

〔关键词〕产妇;分娩结局;气囊助产;镇痛分娩;全程陪护分娩;影响分析

〔中图分类号〕R473.71 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 03-128-02

分娩,为大部分女性必经阶段,指的是从母体中将胎儿脱离,使其成为独立个体的过程,其影响较大,主要表现在:产妇心理健康、身体健康方面,为了改善分娩结局,保障母婴安全,在该过程中寻求有效护理就显得尤为重要^[1]。此次研究中,主要分析气囊助产、镇痛分娩、全程陪护分娩具体内容,探究 82 例我院收治产妇的应用成效,相关总结如下。

1 背景和方法

1.1 临床背景

2020 年 6 月、2022 年 6 月,为本文研究对象抽取的起止时间,总例数为 82,分为 2 组后,具体组别为:对照组、实验组,指导原则为:奇偶数字法,且 2 组对象均为我院收治产妇,资料分析如下。对照组:41 例,年龄抽取时,下限值、上限值为 21 岁、37 岁,平均值计算后为 (29.08 ± 1.05) 岁;实验组:41 例,年龄抽取时,下限值、上限值为 22 岁、35 岁,平均值计算后为 (28.55 ± 1.32) 岁。以上背景信息(组内例数、年龄抽取值)比较,无统计区别, $P > 0.05$ 。

1.2 护理方法

对照组:用以常规护理,如:环境建设,产妇身体指征、临床反应观察等;

实验组:用以气囊助产、镇痛分娩、全程陪护分娩,主要内容有:(1)气囊助产。在产妇膀胱排空状态下开展,即:指导产妇调整为截石体位,而后进行术前消毒,选取其阴道上段做扩张处理,该过程中,气囊直径需达到 8cm,通常来说,持续时间为:4h,该过程中,对于产妇宫缩情况,工作人员需密切观察,并进行缩宫素干预;(2)镇痛分娩,即:硬膜外自控镇痛,将镇痛泵开启,并对产妇宫口情况进行观测,在扩张至 8cm 时,可关闭设备,胎儿娩出后,将切口缝合并将硬膜外导管拔出^[2];(3)全程陪护分娩。将“一对一模式”引入,在分娩过程中,护理人员需全程陪伴,在观测产妇身体指征基础上还需安抚其心理状态,对于焦虑、恐惧情绪严重产妇,可指导其深呼吸,为产妇讲解如何用力,不断鼓励产妇,宫缩间隙还可为其提供食物、水,保存体力,促进胎儿顺利娩出。与此同时,护理人员还可在产房内将舒缓类音乐播放,从而有效释放产妇心理压力,改善其负面情绪、个人状态^[3]。

1.3 评定内容

统计护理成效:VAS 评分、产后 2h 出血量,分娩结局(阴道分娩、剖宫产分娩)。

1.4 统计数据

检验计量资料、计数资料时,用 T 、 χ^2 进行,涉及数据选取 SPSS25.0 软件分析,并用 ($\bar{x} \pm s$)、(%) 代表, $P < 0.05$ 。

2 研究结果

和对照组测定值比较,VAS 评分、产后 2h 出血量在实验组中表现低, $P < 0.05$; 阴道分娩率比较,实验组高, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 对照组、实验组护理成效 ($\bar{x} \pm s$, %, $n=41$ 例)

组别	VAS 评分 (分)	产后 2h 出血量 (ml)	分娩结局 (%)	
			阴道分娩	剖宫产分娩
对照组	9.52 ± 1.03	240.38 ± 8.84	27 (65.85)	14 (34.15)
实验组	7.11 ± 1.25	196.49 ± 7.97	36 (87.80)	5 (12.20)
T/χ^2	9.53	23.61	5.55	
P	0.00	0.00	0.02	

3 讨论

临床研究发现,分娩,不仅会增加产妇疼痛感、其他不适感,而且在负面情绪影响下,产妇产宫收缩质量也相对较差,进而严重威胁其身体健康,因此,将改善分娩结局,保障母婴安全作为目的,对有效护理模式予以选取就成了本文研究核心内容^[4]。

此次结果中,研究指标显示:常规护理、联合干预后,对实验组抽取产妇予以评测,在 VAS 评分、产后 2h 出血量方面相较对照组产妇,实验组表现低, $P < 0.05$; 阴道分娩率方面,实验组测定值 VS 对照组测定值,较高, $P < 0.05$ 。以上数据表明,气囊助产、镇痛分娩、全程陪护分娩效果确切;其中,气囊助产,在产妇软产道方面扩张性较好,能够有效改善产妇疼痛反应,促进子宫收缩;镇痛分娩措施,可在不同麻醉药物下,缓解产妇不适感,在此同时,联合全程陪护分娩,能够通过分娩前宣教、产妇面部表情观察、积极交流进行干预,不仅能够扩展产妇有限医学认知,纠正错误观念,重建自信心,

(下转第 132 页)

2.2 术后并发症

术后并发症比较, 实验组低于对照组, $P < 0.05$ 。

表 2 术后并发症比较 (n, %)

组别	例数	抬高受限	肿胀麻木	术后 20 天患肢不能外展	发生率
实验组	42	1 (2.38)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.38)
对照组	42	3 (7.14)	1 (2.38)	2 (4.76)	6 (14.29)
χ^2	--	--	--	--	3.89
P	--	--	--	--	0.04

2.3 护理满意度

护理满意度比较, 实验组高于对照组, $P < 0.05$ 。

表 3 满意度比较 (n, %)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
实验组	42	26 (61.90)	14 (33.33)	2 (4.76)	40 (95.24)
对照组	42	14 (33.33)	20 (47.62)	8 (19.05)	34 (80.95)
χ^2	--	--	--	--	4.08
P	--	--	--	--	0.04

3 讨论

乳腺癌患者在术后对于患者上肢功能的损伤是非常严重的, 因此在术后患者会出现上肢肿胀麻木、抬高受限等并发症, 对于日常生活造成了严重的影响, 为了避免手术治疗对于患者机体产生的干扰程度, 降低心理负担, 需要在手术治疗之后

(上接第 128 页)

而且在产妇焦虑情绪、恐惧情绪方面改善较好, 可有效预防心理应激反应、生理应激反应出现, 提高其分娩安全性^[5]。

总而言之, 气囊助产、镇痛分娩、全程陪护分娩, 在产妇中效果确切; 其一, 表现在缓解疼痛反应, 减少产后出血量方面, 其二, 表现在提高阴道分娩率方面, 推广价值显著。

[参考文献]

[1] 龚燕. 责任助产士闭环管理联合全程陪护在初产妇 CRB 球囊促宫颈成熟中的应用 [J]. 基层医学论坛, 2022,

(上接第 129 页)

护理服务态度评分 (90.75±5.39 分) 升高, 差异有统计学意义, $P > 0.05$ 。(2) 相较对照组, 观察组不良手术预后发生率 (5.13%) 降低, 护理满意度 (100.00%) 升高, 差异显著, $P < 0.05$ 。

在子宫肌瘤手术患者围手术期护理中开展优质护理管理 + 持续质量改进管理, 可在对围手术期护理措施进行针对性综合优化后, 完善护理实施内容, 提升护理质量, 而护理管理期间持续质量改进措施的配合, 可针对新发护理工作问题予以持续处理, 积极维持护理工作质量水平^[4]。

综上所述, 予以子宫肌瘤手术治疗患者优质护理管理质量持续改进配合, 可积极优化科室围手术期护理质量, 控制

(上接第 130 页)

外, 还使用有效的护理, 可以将患者的临床症状进行有效的改善, 同时还能够将患者负面的情绪进行缓解, 提高患者的治疗效果, 促进患者的健康恢复。本文通过将循证护理应用在胃溃疡合并上消化道出血的患者中, 不仅将患者负面的情绪进行了改善, 还减少了患者出现并发症的几率, 并且在一定的程度上也将患者的生活质量以及治疗的效果进行了提高, 值得推广和使用。

[参考文献]

[1] 石慧. 探讨循证护理在上消化道出血患者临床护理中

实施患肢功能锻炼, 有效地提升上肢功能。在开展护理程序指导的过程中, 能够有计划有目的地组织开展护理内容, 实现护理优化的目的, 帮助患者建立积极主动的心理状态, 有利于健康优化, 养成良好的生活习惯, 进而促使乳腺癌术后患者克服身心状态, 促进上肢功能恢复提高生活质量。护理程序指导体现了护理和治疗相结合, 对患者肢体功能恢复促进效果显著。患肢功能锻炼机体恢复情况评分比较, 护理前, 各项评分没有显著差异, 护理后, 实验组高于对照组, $P < 0.05$; 术后并发症比较, 实验组低于对照组, $P < 0.05$; 护理满意度比较, 实验组高于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述, 在乳腺癌术后患肢功能锻炼中应用护理程序指导, 能够改善患者肢体功能恢复。

[参考文献]

[1] 韩莉, 陈晓瑞. 快速康复外科理念在护理乳腺癌改良根治围手术期患者中的应用效果观察 [J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(13):63-64+75.

[2] 李瑾, 张水玲, 白双杰. 三时段干预对乳腺癌术中压力性损伤的预防效果 [J]. 癌症进展, 2022, 20(05):529-532.

[3] 刘媛媛. 心理护理联合康复护理指导在乳腺癌患者术后的应用价值分析 [J]. 中国实用医药, 2022, 17(03):205-207.

[4] 周天云. 基于 Snyder 希望理论的互联网延续性护理在乳腺癌术后患者护理中的应用 [J]. 当代护士 (上旬刊), 2022, 29(01):79-82.

26(20):106-108.

[2] 延丽霞. 助产士全程陪护降低产后出血率的价值分析 [J]. 基层医学论坛, 2021, 25(09):1240-1241.

[3] 安同平. 观察助产士全程陪护对初产妇自然分娩的效果 [J]. 继续医学教育, 2020, 34(11):107-109.

[4] 覃颖. 产房助产士全程陪护对降低自然分娩产妇产后出血的影响 [J]. 基层医学论坛, 2020, 24(06):880-881.

[5] 张清杰. 一对一助产陪护模式对于初产妇分娩结局和满意度的影响观察 [J]. 首都食品与医药, 2020, 27(4):172-173.

患者手术不良预后风险, 提供优质、可行的临床护理服务。

[参考文献]

[1] 袁萍. 优质护理管理质量持续改进在子宫肌瘤患者护理中的应用价值及满意度分析 [J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(11):55-57, 61.

[2] 卜秀彦. 优质护理管理质量持续改进在子宫肌瘤患者护理中的应用效果 [J]. 中国保健营养, 2021, 31(26):26.

[3] 胡瑞. 优质护理管理质量持续改进在子宫肌瘤患者护理中的应用效果 [J]. 当代临床医刊, 2020, 33(2):149-150.

[4] 秦莹莹. 优质护理管理质量持续改进在子宫肌瘤患者护理中的应用价值研究 [J]. 基层医学论坛, 2020, 24(3):332-333.

的应用效果 [J]. 健康养生, 2021(4):79.

[2] 郭培. 循证护理与预见性护理在上消化道出血急救中的应用效果观察 [J]. 当代临床医刊, 2021, 33(1):55-56.

表 1 两组患者治疗效果的对比情况

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	41	26 (63.41%)	14 (34.15%)	1 (2.44%)	40 (97.56%)
对照组	41	21 (51.22%)	13 (31.71%)	7 (17.07%)	34 (82.93%)
χ^2					5.623
p					<0.05