

助产士助产护理技术对产妇分娩质量的改善作用观察

陈春荣

巴马县妇幼保健院 广西河池 547500

【摘要】目的 探究针对于产妇分娩采取助产士助产护理技术对其分娩质量的改善作用观察。**方法** 选取本院收治的 80 例产妇作为此次实验对象,选取时间范围在 2020 年 8 月-2022 年 8 月期间。按照随机抽签的方式分为对照组 40 例采取常规护理模式,而观察组 40 例则采取助产士助产护理技术,对比两组分娩方式和新生儿窒息情况、产程时间和产后出血量情况。**结果** 自然分娩率上观察组高于对照组,而剖宫产低于对照组 ($P < 0.05$),新生儿窒息两组 ($P > 0.05$);产程时间上对照组长于观察组,出血量多于观察组 ($P < 0.05$)。**结论** 针对于产妇分娩采取助产士助产护理技术能够有效缩短产程时间,降低新生儿窒息情况,提高分娩过程中的安全性。

【关键词】 助产护理技术; 产妇; 分娩质量; 新生儿**【中图分类号】** R473.71**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2023) 10-112-02

分娩是一个非常复杂的过程,有部分的产妇在分娩的过程当中会受到多种因素的影响,比如产力、心理、产道、胎儿等等,而这些因素对其产妇的分娩结局均会造成重要影响^[1]。因此在产妇进行分娩时对其采取有效的助产护理能够显著提高产妇的分娩质量,而助产士是医院产科较为特殊的护理角色,也在其产妇分娩质量当中扮演者非常重要的角色,助产士能够在产妇分娩过程当中采取助产护理技术帮助产妇能够更加高效且安全的进行分娩,以此来保障母婴的安全^[2]。本篇将针对于 80 例产妇分娩时采用助产士助产护理技术对其分娩质量的改善作用观察,现将报告详细如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院收治的 80 例产妇作为此次实验对象,选取时间范围在 2020 年 8 月-2022 年 8 月期间。按照随机抽签的方式分为对照组 40 例,年龄在 20-40 岁之间,均为 (30.21±3.25) 岁;孕周 37-41 周,均为 (39.12±0.26) 周;初产妇 26 例、经产妇 14 例。观察组 40 例,20-40 岁之间,均为 (30.21±3.25) 岁;孕周 38-41 周,均为 (39.52±0.28) 周;初产妇 25 例、经产妇 15 例,两组产妇基本资料对比 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组:产妇分娩前护理人员会对其进行产前指导,监测胎心;对其产妇详细讲解生产中的相关注意事项,并检查产妇的宫缩是否正常;在产妇分娩中对其产妇进行常规护理措施。

观察组: (1) 首先助产士会在产妇分娩前对其讲解分娩的相关知识以及注意事项;注重观察产妇的心理状态,对其存在着焦虑、抑郁、紧张情绪的产妇进行一定的缓解措施,可以对其产妇开展产前的心理咨询来缓解心理上的压力和紧张情绪,增加产妇的自信心和勇气; (2) 当产妇的第一产程开始时,助产士需要指导产妇做好相对应的运动,并且同时告知家属提前做好高热量、高蛋白质的食物,以此来补充能量;另外助产士需要密切的观察产妇的产程进展,指导产妇进行正确的呼吸方式,缓解阵痛; (3) 当产妇的第二产程开始时,助产士需要告知产妇采取正确的腹压方式以此来进行发力,并在此过程中助产士给予产妇言语上的鼓励,增加产妇分娩的自信心;等新生儿分娩出来后第一时间告知产妇,助产士需要及时的检查胎儿的心率、胎位、胎动等相关情况,

如果发现胎儿有异常情况,需要及时采取针对性的救治措施;

(4) 产程结束后助产士需要对产妇的会阴部位进行观察,并对其进行针对于处理;并且还需要严密观察产妇的出血量情况,预防大出血的发生;其次助产士会对其产妇的饮食进行指导,给予患者高维生素、高蛋白质的食物;同时助产士还会告知产妇以及家属分娩后的注意事项以及新生儿的相关护理措施。

1.3 观察指标

(1) 两组分娩方式和新生儿窒息情况,自然分娩率和剖宫产率。(2) 两组产妇产程时间和产后出血量情况,第一产程、第二产程、第三产程。

1.4 统计学处理

采用 SPSS18.0 统计软件,产程时间、出血量采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,使用 t 检验,分娩方式、满意度采用百分比表示,使用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异。

2 结果

2.1 分娩方式、新生儿情况

自然分娩率上观察组高于对照组,而剖宫产低于对照组 ($P < 0.05$),新生儿窒息两组 ($P > 0.05$) 见表 1。

表 1: 分娩方式、新生儿情况对比 (%)

组别	例数	自然分娩	剖宫产	新生儿窒息
对照组	40	22 (55.00)	18 (45.00)	4 (10.00)
观察组	40	37 (92.50)	3 (7.50)	1 (2.50)
χ^2 值	-	21.004		1.920
P 值	-	0.001		0.166

2.2 产程时间、出血量情况

产程时间上对照组长于观察组,出血量多于观察组 ($P < 0.05$) 见表 2。

表 2: 产程时间和产后出血情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	第一产程 (h)	第二产程 (h)	出血量 (ml)
对照组	40	10.25±2.32	3.52±0.21	256.52±15.36
观察组	40	8.63±2.11	1.21±0.11	125.36±12.44
t 值	-	3.267	61.627	41.968
P 值	-	0.001	0.001	0.001

3 讨论

产妇在进行分娩的过程当中,生理上和心理上均会产生一定的变化,产妇的负面情绪会对其产妇的饮食、睡眠等方

面造成影响,从而影响整个分娩的过程^[3]。因此在产妇进行分娩的过程中采取有效的助产护理技术对其产妇的分娩质量有着重要的作用^[4]。

本次实验结果显示,自然分娩率上观察组高于对照组,而剖宫产低于对照组($P < 0.05$),新生儿窒息两组($P > 0.05$)这是因为当产妇的第一产程开始时,助产士需要指导产妇做好相对应的运动,并且同时告知家属提前做好高热量、高蛋白质的食物,以此来补充能量;另外助产士需要密切的观察产妇的产程进展,指导产妇进行正确的呼吸方式,缓解阵痛;第二产程开始时,助产士需要告知产妇采取正确的腹压方式以此来进行发力,并且助产士会及时的检查胎儿的心率、胎位、胎动等相关情况,如果发现胎儿有异常情况,需要及时采取针对性的救治措施^[5]。产程时间上对照组长于观察组,出血量多于观察组($P < 0.05$)这是因为产程结束后助产士会对产妇的会阴部位进行观察,并对其进行针对于处理;并且还需要严密见识产妇的出血量情况,预防大出血的发生;其次助产士会对其产妇的饮食进行指导,给予患者高维生素、高蛋白质的食物;同时助产士还会告知产妇以及家属分娩后的注意事项以及新生儿的相关护理措施^[6]。

综上所述,针对于产妇分娩采用助产士助产护理技术能

够显著提高分娩质量,缩短产程时间,降低新生儿窒息率,减少产后出血量。

参考文献:

- [1] 黎晓庆,周娟.药物镇痛分娩技术中助产士全程专科护理对分娩结局的影响分析[J].中国临床药理学与治疗学,2022,27(9):封2.
- [2] 陈玉祥,乔建红,丁凯雯,等.产妇正常分娩第一产程护理最佳证据总结[J].护理学杂志,2022,37(17):98-101.
- [3] 王颜玲.常用肩难产助产技术与护理配合在预见性肩难产中的应用效果[J].生命科学仪器,2022,20(z1):460.
- [4] 路诗雨,叶红芳,汪茂莎.连续性助产护理对产妇产后分娩效果影响的Meta分析[J].护士进修杂志,2022,37(16):1492-1497.
- [5] 杨淑娟,周翠华,张秀华,等.助产护理干预对高龄产妇分娩方式及产程的影响分析[J].生命科学仪器,2022,20(z1):320.
- [6] 杨淑娟,周翠华,张秀华,等.助产护理干预对高龄产妇分娩方式及产程的影响分析[J].生命科学仪器,2022,20(z1):320.

(上接第110页)

患者的营养需求充足的能量和营养素供应可以促进蛋白质合成、细胞修复和免疫功能的恢复,从而提高TRF、PA、Alb、TP等营养指标^[1]。恶性肿瘤患者常常伴随着消化道功能受损,导致营养物质的吸收不良。针对性的营养支持护理可以通过调整饮食质地、使用消化酶替代治疗等方式,改善消化和吸收功能,提高营养物质的利用率。恶性肿瘤患者的肠道微生态常常失衡,影响营养物质的吸收和利用。针对性的营养支持护理可以通过益生菌、益生元等方式调节肠道微生态平衡,促进营养物质的吸收和利用,从而提高营养指标^[2]。恶性肿瘤患者常常伴随着炎症反应的增加,导致营养消耗和代谢紊乱。针对性的营养支持护理可以通过提供充足的营养物质和抗氧化剂,减轻炎症反应,促进营养指标的改善。针对性的营养支持护理可以通过提供充足的蛋白质、维生素和矿物质等营养素,提高患者的免疫功能。免疫功能的提高可以减少感染的发生,促进康复和生活质量的提高^[3]。恶性肿瘤患者常常接受放疗、化疗

等治疗,这些治疗可能导致恶心、呕吐、口腔溃疡等副作用,影响患者的饮食摄入和营养吸收。针对性的营养支持护理可以通过给予适当的抗恶心药物、口腔护理和饮食调整等方式,减轻治疗副作用,提高患者的饮食摄入和营养状态。

总而言之,恶性肿瘤营养不良采用针对性营养支持护理,可以更好的提升生活质量水平,优化患者营养指标,整体情况更好。

参考文献:

- [1] 常馨莲,谭金城,戴潇等.晚期恶性肿瘤患者营养状况、焦虑与抑郁现状及其影响因素分析[J].当代护士(中旬刊),2023,30(09):110-115.
- [2] 谢骥,宋飞雪.营养支持治疗对恶性肿瘤患者免疫功能影响的研究进展[J].现代医药卫生,2023,39(10):1751-1756.
- [3] 蔡晓鹤.补充性肠外营养与肠内营养联合治疗在晚期胃肠道恶性肿瘤营养不良患者中的临床研究[D].浙江中医药大学,2023.

(上接第111页)

本次研究结果显示:与对照组护理后髌关节功能、日常生活活动能力评分比对,研究组的值均较高($P < 0.05$)。与对照组并发症发生率比对,研究组的值更低($P < 0.05$)。原因分析为:以患者为主是优质护理服务的核心,针对患者个体、病情、风险采取相应干预措施,对基础护理进行优化。如行健康宣教时根据患者年龄等因素选择直观、通俗方式,更易于患者掌握疾病、手术相关知识。行心理干预可辅助患者保持情绪稳定,改善其担忧等负性心理,有利于提升其依从性。加强病情监测,前置预防措施,可减少并发症发生率。分阶段个体化指导患者进行康复训练,可促使其适应训练,能够坚持康复训练,从而使其功能尽快得到恢复。

综上,对行人工髌关节置换的老年股骨颈骨折患者提供优质护理服务对减少并发症有显著效果,可促进髌关节功能恢复。

参考文献:

- [1] 杨洁,刘丽娟.全程优质护理干预对老年股骨颈骨折行髌关节置换术患者髌关节功能恢复的影响[J].贵州医药,2023,47(02):310-311.
- [2] 王玲玲.优质护理在基层医院老年股骨颈骨折患者围手术期中的应用[J].中国医药指南,2022,20(32):122-125.
- [3] 何莲,袁闽红.递进式护理模式对老年股骨颈骨折患者人工髌关节置换术后的应用效果[J].透析与人工器官,2022,33(02):88-91.

表2:并发症发生率对比n(%)

组别	n	褥疮	下肢深静脉血栓	感染	总发生率
研究组	34	1(2.94%)	0(0.00%)	0(0.00%)	(1)2.94%
对照组	34	3(8.82%)	2(5.88%)	1(2.94%)	(6)17.65%
χ^2	—	—	—	—	3.981
P	—	—	—	—	0.046