

## 系统性护理对异常分娩的孕产妇自然分娩率的影响

王 龙

(大连市妇女儿童医疗中心, 辽宁 大连 116000)

**【摘要】目的** 探讨系统性护理对异常分娩的孕产妇自然分娩率的影响。**方法** 选取在我院就诊的异常分娩产妇70例进行研究, 按照随机数字表法将其分为两组, 对照组35例, 采用常规方式进行干预, 观察组35例, 采用系统性护理方式进行干预, 对两组的干预效果进行比较。**结果** 观察组自然分娩率明显高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 而两组的手术助产率、剖宫产率对比差异无显著性 ( $P > 0.05$ ); 观察组新生儿娩出后1 min、5 min Apgar评分明显高于对照组, 差异显著 ( $P < 0.05$ ); 观察组孕产妇不良事件发生率及新生儿不良事件发生率明显低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组产妇对护理服务的满意度评分明显高于对照组, 焦虑 (SAS)、抑郁 (SDS) 情绪评分明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 针对异常分娩的孕产妇开展系统性护理干预有利于提高产妇自然分娩率, 效果理想。

**【关键词】** 系统性护理; 异常分娩; 自然分娩率; Apgar评分; 不良情绪

中图分类号: R473.71

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2022) 22-0172-03

Analysis on the Effect of Systematic Nursing on the Natural Delivery Rate of Abnormal Delivery

WANG Long

(Dalian Municipal Women and Children's Medical Center, Dalian 116000, China)

**[Abstract] Objective** To explore the effect of systematic nursing on the natural delivery rate of abnormal childbirth. **Methods** Seventy cases of abnormal parturient women in our hospital were selected for the study. According to the random number table method, they were divided into two groups, 35 cases in the control group were treated with routine intervention, and 35 cases in the observation group were treated with systematic nursing intervention. The intervention effects of the two groups were compared. **Results** The rate of natural delivery in the observation group was significantly higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ), while there was no significant difference in the rate of surgical midwifery and cesarean section between the two groups ( $P > 0.05$ ). Apgar scores of newborns in the observation group were significantly higher than those in the control group at 1 and 5 minutes after delivery, and the difference was significant ( $P < 0.05$ ). The incidence of maternal adverse events and newborn adverse events in the observation group were significantly lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The score of maternal satisfaction on nursing service in the observation group was significantly higher than that in the control group, and the emotional scores of anxiety (SAS) and depression (SDS) in the two groups after intervention were significantly lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Systematic nursing intervention for abnormal delivery is beneficial to improve the rate of natural delivery.

**[Key words]** Systematic nursing; Abnormal delivery; Natural delivery rate; Apgar score; Anxiety

异常分娩也叫难产, 为产科常见疾病。异常分娩的发生极易对孕产妇及新生儿健康造成严重影响<sup>[1]</sup>。随着人们生活方式的改变, 异常分娩的发生率也呈现出明显增长趋势, 如何改善异常分娩产妇的分娩结局一直是当前临床关注的重点。本次研究中采用系统性护理方式对手指的异常分娩产妇进行干预, 并对其应用情况进行如下分析。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2019年1月至2019年10月收治的异常分娩孕产妇70例进行研究; 孕产妇意识均正常, 并具有正常沟通能力与认知能力, 能够配合研究; 孕产妇及其家属均知晓本次研究内容, 签署知情同意书; 且经过医院伦理委员会批准。排除伴有精神疾病不能配合研究者; 排除不愿参与研究者。按照随机数字表法将其分为两组, 对照组35例, 孕产妇年龄23~38岁, 平均  $(29.7 \pm 3.0)$  岁; 孕周37~41周,

平均  $(39.9 \pm 1.0)$  周; 观察组35例, 孕产妇年龄为22~37岁, 平均  $(29.8 \pm 2.8)$  岁; 孕周37~42周, 平均  $(39.8 \pm 1.1)$  周; 两组一般资料比较无显著性差异 ( $P > 0.05$ ), 可比较。

**1.2 方法** 对照组行常规护理, 包括指导孕产妇进行常规检查、为其开展知识宣教、做好产程指导等; 观察组则在此基础上行系统性护理, 具体如下:

**1.2.1 产前评估** 入院后, 护理人员需要积极主动的接待孕产妇, 协助其进行各项检查, 并且需要积极主动的和孕产妇进行沟通交流, 对其基本情况进行了了解, 并且为其建立专门的个人档案, 同时结合孕产妇情况及自身经验评估产妇情况。对于使用催产素的孕产妇, 需严密观察期子宫收缩情况, 并对产妇骨盆情况进行评估, 了解产妇是否存在骨盆狭窄现象。与此同时, 医护人员在充分考虑孕产妇各方面情况的前提下确定分娩方式。

1.2.2 产前指导 产前医护人员需要结合产妇情况、自身喜好等为其制订针对性的营养方案,增加营养物质摄入,确保营养均衡,保证孕产妇有足够的体力生产。同时护理人员还需结合产妇情况指导其进行适当的运动,以达到促进产程缩短、提高阴道分娩率的效果。同时护理人员需向孕产妇及其家属讲解合理饮食、合理运动对分娩的影响及顺产的优势等,提高孕产妇的配合度。

1.2.3 待产时护理 助产士应全程陪护,并详细介绍待产室环境,促使产妇快速熟悉产房环境,在条件允许的情况下要求丈夫陪同,并给予鼓励、支持,通过聊天、唱歌、做鬼脸等转移产妇注意力,缓解其疼痛感,增强产妇分娩信心。调节室内灯光温和,湿度控制在50%左右,温度25℃左右,营造温馨、舒适的分娩环境。依据产妇兴趣爱好,播放轻松、舒缓、柔和的音乐,转移注意力,减轻疼痛。详细讲解并指导其采取拉玛泽呼吸法,鼓励饮水、进食,保持体力,可自由活动,使用导乐球、步行车等工具,宫口开大3 cm后,使用镇痛仪镇痛。

1.2.4 分娩中护理 异常分娩的发生通常会导致产妇出现明显的不良情绪,如紧张、焦虑等,而这些负面情绪的产生则会反过来影响分娩的顺利进行。因此,护理人员必须要做好对产妇情绪干预、心理疏导的重视,耐心倾听产妇倾诉,及时进行疏导,沟通过程中保持和蔼、耐心、温柔的态度,对于产妇提出的合理要求尽可能的满足;同时护理人员还需多安慰、鼓励产妇,向产妇讲解分娩的相关知识、注意事项等,并让孕产妇明白情绪对分娩的影响,并可指导产妇掌握深呼吸、冥想等调整情绪状态的方法,尽可能缓解产妇疼痛感、稳定产妇情绪状态。给予少量高热量、易消化饮食,以增强体力,指导其调节腹压,减轻分娩疼痛感,还可对其进行按摩,减轻疼痛,对于伴有严重宫缩疼痛者,则可遵从医嘱及孕产妇意愿行镇痛剂镇痛处理,若自然分娩风险大有增加新生儿窒息的风险,中转剖腹。

1.2.5 分娩后护理 助产士陪同产妇于产房观察2 h后,转入病房,并叮嘱产后应注意事项,加强情绪关注,若有异常立即进行心理疏导。分娩后因产程时间延长、产道损伤严重,产褥期护理尤为重要,为其仔细清理身体并按摩子宫,稳定其情绪,增强安全感,期间一定注意日常清洁,特别是炎热夏季一定要每日洗澡,选择淋浴;自然分娩产妇留意勤洗私密处,观察出血量,在恶露还未完全排干净时不要同房,最终转为剖宫产者不要随意抓挠切口位置,对于手术后创口的结痂尽量不要揭,过早硬行揭痂会带走修复阶段表皮细胞,甚至撕脱肌肤组织,刺激伤口而发痒。饮

食注意多样化,留意食物之间合理搭配,保证蛋白质、维生素及矿物质的充裕摄取,其中补充钙元素与镁元素至关重要,平时务必多吃水果、鸡蛋、瘦猪肉等食物。另外及时评估新生儿状况,并早日使母婴接触,激发产妇母性。同时测量新生儿体温、体质量,若出生1~2 d出现呕吐及时处理,应侧卧位,头肩部略抬高换尿布动作应轻柔。同时采取保暖措施,室温22~28℃,湿度60%~65%。若患儿烦躁不安可给予镇静剂,观察面色是否出现青紫、黄疸及头皮损伤,若有异常及时处理,一般胎头水肿无须处理,但头皮出现水泡或破损,可涂以1%龙胆紫,头颅血肿早期可冷敷。

1.3 观察指标 ①比较两组孕产妇分娩范式,包括自然分娩、剖宫产、助产等。②对两组孕产妇不良事件发生情况进行统计比较,包括产后出血、胎膜早破、胎儿窘迫等。③统计比较两组新生儿不良事件发生情况,包括低体质量、窒息、早产等。④对两组新生儿娩出后1min、5min Apgar 评分情况进行比较。⑤以焦虑自评量表(SAS)<sup>[2]</sup>、抑郁自评量表(SDS)<sup>[3]</sup>评估两组患者焦虑、抑郁情绪变化情况。SAS量表通过20个条目进行测评,最高分为100分,最低分为25分,<50分、50~60分、61~70分、>70分分别代表正常、轻度、中度、重度。SDS量表通过20个条目进行测评,将20个项目测得分数相加乘以1.25为标准分,总分同SAS量表,<50分、50~59分、60~69分、>70分分别表示无抑郁、轻度、中度、重度。⑥以自制护理满意度问卷调查表评估两组孕产妇护理满意情况,总分为100分,分值越高表示满意度越好。

1.4 统计学分析 以SPSS20.0处理数据资料,以“ $\bar{x} \pm s$ ”形式表示定量资料,开展*t*检验,以“%”表示分类资料,行 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异显著。

## 2 结果

2.1 两组孕产妇分娩方式比较 观察组孕产妇自然分娩率明显高于对照组( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 两组孕产妇分娩方式比较[n (%)]

组别	n	自然分娩	手术助产	剖宫产
观察组	35	32(91.43)	1(2.86)	2(5.71)
对照组	35	25(71.43)	3(8.57)	7(20.00)
$\chi^2$ 值		4.630	1.060	3.190
P值		0.031	0.303	0.074

2.2 两组孕产妇不良事件发生率比较 观察组孕产妇中产后出血1例,胎膜早破1例,发生率为5.7%;对照组中产后出血4例,胎膜早破3例,胎儿窘迫2例,发生率为25.7%;观察组明显低于对照组( $\chi^2 = 5.294$ ,  $P = 0.022$ )。

2.3 两组新生儿不良事件发生率 观察组中仅出现1例低体质量儿,发生率为2.9%;对照组中低体质量儿

2例,早产儿4例,窒息2例,发生率为22.9%;组间比较差异显著( $\chi^2=6.250, P=0.012$ )。

2.4 两组新生儿娩出后1 min、5 min Apgar评分比较 观察组新生儿娩出后1 min、5 min Apgar评分分别为(8.60±0.40)分、(9.20±0.30)分;对照组分别为(8.30±0.60)分、(9.00±0.50)分;组间比较差异显著( $t=2.772、2.029, P=0.004、0.023$ )

2.5 两组孕产妇情绪状态及护理满意度评分比较 干预后,观察组孕产妇SAS及SDS评分、护理满意度评分均优于对照组( $P<0.05$ )。见表2。

表2 两组孕产妇情绪状态及护理满意度评分比较(分,  $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	SAS		SDS		护理满意度
		干预前	干预后	干预前	干预后	
观察组	35	62.30±5.50	36.90±2.20	60.40±4.40	40.30±2.50	94.30±2.00
对照组	35	62.60±5.70	38.40±3.90	60.80±4.60	42.20±3.60	92.90±2.70
t值		0.224	1.982	0.372	2.565	2.465
P值		0.412	0.026	0.356	0.006	0.008

### 3 讨论

异常分娩为妇产科常见疾病,其主要受到产力、胎儿、产道等某一因素或多种因素的影响,使得产妇在分娩过程中受阻、胎儿娩出困难<sup>[4-7]</sup>。难产会导致产程时间延长,且产妇会出现精神疲惫、脱水、电解质紊乱等器官衰竭表现,增加新生儿窒息、胎死腹中的概率,其发生产后出血、生殖道瘘、产后感染的风险大大增加,因异常分娩的发生极易增加分娩期母婴并发症,对于母婴安全的影响极大。因此,加强对异常分娩干预的重视,尽可能提高产妇自然分娩率,确保母婴安全非常必要<sup>[8]</sup>。传统护理模式单一、死板,缺乏科学性及整体性,护理人员多遵医嘱执行护理对策,并未发挥自身主观能动性,且护理内容随意,未结合患者个体化特点,导致护理效果并不理想。

本次研究中采用系统性护理方式为观察组孕产妇实施护理干预,相对于传统护理模式而言,系统性护理是一种更加全面、更加科学的护理方式;且该护理模式更加注重坚持以人为本、以患者为中心的护理理念,通过从不同角度为患者提供护理服务的方式能够尽可能的提高患者生理及心理上的舒适感,这对提高患者的配合度,确保治疗与干预顺利进行有重要意义<sup>[9-10]</sup>;待产时助产士全程陪护,或丈夫陪同,帮助产妇尽快熟悉产房环境,增加安全感,避免产妇因情绪不稳导致宫缩异常、加大机体应激,再加之转移产妇注意力、调整产房环境,可增加产妇对疼痛的耐受程度,促进自然分娩<sup>[11-12]</sup>;分娩时出现难产过程中,要及时安抚产妇情绪,做好产妇的心理疏导,减少因恐惧、焦虑等因素对分娩的影响,对于促进自然分娩有重要意义,另外给予适量饮食增强体力、有效镇痛,若危及母婴安全及时中转剖腹,利于产妇顺利分娩及提高分娩安全性,同时降低剖宫产概

率,改善不良妊娠结局<sup>[13-14]</sup>。本次研究结果显示观察组产妇自然分娩率明显高于对照组( $P<0.05$ ),产妇及新生儿不良反应发生率均低于对照组,且两组新生儿Apgar评分、产妇心理状态评分均优于对照组( $P<0.05$ );提示系统性护理干预在异常分娩护理中作用积极,能够促产妇保持情绪稳定,利于自然分娩,若风险较大中转剖腹,保障母婴安全,降低新生儿窒息的风险。另外观察组护理满意度高于对照组( $P<0.05$ ),提示产妇对系统性护理干预较为认可。原因可能是除了产前评估及指导、产前指导及待产护理能够降低分娩风险、保证母婴安全外,分娩后依据产妇及新生儿状态给予病情观察及异常体征处理,是促进产妇良好恢复及降低产后出血、感染风险,使新生儿得到科学照护的关键<sup>[15]</sup>。

综上所述,系统性护理在提高异常分娩孕产妇自然分娩率、减少母婴不良结局发生方面效果显著。

### 参考文献

- [1] 吉俊霞.针对性护理在异常妊娠产妇中的价值及对自然分娩率和新生儿质量的影响评价[J].中外女性健康研究,2020,15(8):72-73.
- [2] Zung W.W.A Self-rating Anxiety Scale[J].Arch General Psych, 1967,16(5):543.
- [3] Zung W.W.A Self-rating Depression Scale[J].Arch General Psych,1965,12(12):63.
- [4] 肖孝美.在纠正胎位异常中应用一对一助产陪伴分娩和自由体位护理的效果研究[J].特别健康,2020,18(29):150-151.
- [5] 赵玉娟.异常妊娠产妇分娩前后心理分析与护理对策研究[J].母婴世界,2020,18(8):188.
- [6] 高文会.正念减压心理护理干预对分娩异常产妇产后焦虑抑郁的影响[J].中国医药指南,2020,18(8):203-204.
- [7] Li Y,Yi H,Huang Q,et al.Effect of tissue adhesives in repairing perineal trauma during childbirth: A systematic review and meta-analysis[J].J Clin Nurs, 2021,15(11):22-23.
- [8] 邹国婷.自由体位护理与“一对一”助产陪伴分娩纠正胎位异常的临床观察[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(76):71-72.
- [9] 张华清,卢庆霞.针对性护理干预在异常妊娠产妇护理中的应用价值分析[J].中外医疗,2020,39(1):144-146.
- [10] 黄舒晴.针对性护理干预在异常妊娠产妇护理中的应用效果[J].黑龙江中医药,2020,49(2):239-240.
- [11] 赵学娟.胎头位置异常产妇应用自由体位分娩的临床效果[J].医学食疗与健康,2020,18(8):69,71.
- [12] 张培培.预见性护理干预在难产护理中的效果观察[J].中国卫生标准管理,2020,11(14):166-167.
- [13] 赵丽琴.探究预见性护理干预在难产护理中的效果以及对并发症满意度影响[J].母婴世界,2020,18(22):178.
- [14] 喻杨艳.产程护理干预对头位难产产妇分娩结局的影响[J].基层医学论坛,2020,24(9):1305-1306.
- [15] 何琨.护理干预对产房护理中产妇难产率、新生儿窒息率的影响观察[J].医学美学美容,2020,29(8):103-104.