

助产护理干预对高龄产妇分娩方式,产程的临床影响研究

谢琳

甘孜州人民医院 四川甘孜 626000

摘要:目的:探讨助产护理方案在优化高龄产妇分娩方式、缩短产程方面起到的积极效果。方法:110例高龄产妇成功入选了我院本次的医学研究,首例产妇来院生产的时间为2022年1月,第110例产妇来院生产的时间为2023年12月,本次研究的分组方法为随机均等拆分组,小组名称分别为对照组(常规护理)及观察组(助产护理),组间对比的指标为心理状态、产程用时及分娩方式。结果:护理后观察组产妇的焦虑(SAS)及抑郁(SDS)得分较对照组低,第一、第二产程及总产程用时均短于对照组,且94.55%的自然分娩率较对照组(78.18%)高($P<0.05$)。结论:在助产护理方案的科学干预下,高龄产妇围产期的心态良好,产程用时较短,自然分娩率较高,干预效果确切。

关键词:高龄产妇;助产护理;分娩方式;产程;干预效果

年龄在35岁以上的产妇即为临床上通常所说的高龄产妇,受文化程度、思想观念及二胎政策等多方面因素的影响,近年来高龄产妇的人数呈现出了逐年增加的趋势^[1]。由于年龄相对较大,高龄产妇的身体机能相对较差,围产期分娩风险较高,容易出现多种潜在的风险,对产妇机体或胎儿带来的负面影响较大,为优化妊娠结局,需要围产期护理方案的科学干预^[2-3]。本文就高龄产妇经助产护理方案干预后,分娩方式及产程用时的改善情况进行分析,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院2022年1月至2023年12月期间接收的110例高龄产妇是本次研究的对象,全部产妇被随机均等划分至既定的对照组、观察组内,组内成员数量均为55例。

纳入标准:所有产妇的年龄均在35岁以上;产妇的认知、思维及语言表达能力均正常,可以流畅回答医护人员提出的相关问题;产妇及其家属在全面了解了本次研究的流程、目的后,在知情同意书上署名。

排除标准:产妇伴有精神系统疾病;产妇伴有恶性肿瘤疾病;产妇的基础资料存在缺失。

对照组:产妇年龄区间为36至42岁,平均年龄为(38.62 ± 2.54)岁;文化程度:初中及以下学历:中专或者高中学历:大专及以上学历=19例:22例:14例。

观察组:产妇年龄区间为35至43岁,平均年龄为(38.53 ± 2.71)岁;文化程度:初中及以下学历:中专或者

高中学历:大专及以上学历=20例:23例:12例。

将上述信息录入SPSS25.0软件中,结果为 $p > 0.05$,表示数据平衡。

1.2 方法

1.2.1 具体方案

对照组为常规护理:护理人员观测产妇产前身体状况,待宫口全开后由助产士进行辅助分娩,根据产妇的身体状况选择自然分娩或者剖宫产。

观察组为助产护理:①产前心理护理:在产妇产前,通过与之进行交流,知晓其文化程度、分娩意愿以及护理诉求,之后根据产妇的心理状态及身体状况制定科学的干预措施;对身心状态欠佳的产妇进行人性化的心理疏导,转移产妇对自身顺利生产的悲观看法,给予产妇积极的心理暗示,可培养产妇积极乐观的心态,减轻其内心较大的精神压力,有助于产妇身心状态的优化;②认知护理:产前对产妇及其家属讲述分娩的流程、分娩的方法等相关医学常识,讲述分娩期间不同产程的注意事项,让产妇身心有所准备,讲述自然分娩对产妇及胎儿的诸多好处,转变产妇局限性的医学认知水平,并告知我院在自然分娩方面的诸多优势,可提升产妇分娩期间的安全感、自信心;③分娩期间护理:待产妇出现规律宫缩后,转移产妇至舒适的产房,鼓励产妇家属给予精神陪伴及感情支持,可提升产妇围产期的幸福感、安全感;引导产妇采用科学的呼吸方式,可降低宫缩给机体带来的强烈不适感;指导产妇选择自感舒适的分娩体位,告知产妇不

同产程的发力方式,有助于降低产妇产时的难度,确保分娩的顺利进行;如果胎位不正或者自然分娩难度较大,经全面评估后确认产妇生命体征符合剖宫产的标准,可选择剖宫产这一分娩方式。

1.2.2 效果评估

1.2.2.1 心理状态。焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)及抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)为测评两组产妇产时心态的依据,得分越低提示产妇产时心态越好。

1.2.2.2 产程用时。记录两个实验小组产妇产时的不同产程及总产程所需时间。

1.2.2.3 分娩方式。将两组产妇产时的自然分娩及剖宫产数量进行比较。

1.3 统计学处理

处理软件为SPSS25.0,数据类型为计数数据(分娩方式)和计量数据(心理状态及产程用时),前者通过(%)以表达,施以 χ^2 检验表示检验结果,后者通过($\bar{x} \pm s$)以表示,施以t检验表示检验结果。如果 $P < 0.05$,则具有统计学意义。

2 结果

2.1 心理状态

护理前两组的指标得分无明显差异($P > 0.05$);护理后对照组的指标得分数值均高于观察组($P < 0.05$)。

表1 心理状态(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	55	53.19 ± 2.26	46.34 ± 1.67	54.66 ± 2.54	47.92 ± 1.85
观察组	55	53.37 ± 2.38	41.82 ± 1.31	54.78 ± 2.69	42.56 ± 1.72
t		0.407	15.793	0.241	15.736
P		0.685	0.000	0.810	0.000

2.2 产程用时

对照组的产程及总产程用时均较观察组长,且组间差异显著($P < 0.05$)。

表2 产程用时(min, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	第一产程	第二产程	总产程
对照组	55	426.53 ± 108.39	37.24 ± 10.92	517.39 ± 128.34
观察组	55	377.62 ± 107.75	30.66 ± 9.47	422.87 ± 114.15
t		2.375	3.376	4.083
P		0.019	0.001	0.000

2.3 分娩方式

对照组的自然分娩率为78.18%,较对照组的94.55%低,两个小组的组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 分娩方式(例, %)

组别	n	自然分娩	剖宫产
对照组	55	43 (78.18)	12 (21.82)
观察组	55	52 (94.55)	3 (5.45)
χ^2		6.253	
P		0.012	

3 讨论

对高龄产妇来说,围产期较大的生理性疼痛、不适感会加剧其内心的负面情绪,对其顺利分娩较为不利^[4]。为了提高高龄产妇围产期的舒适度,降低分娩期间可能出现的诸多不良事件,需要护理人员高质量的护理方案干预^[5]。基础性的常规护理措施只适用于身心状态较佳且胎位正常的高龄产妇,难以满足个体差异较大产妇及其家属的护理诉求^[6]。助产护理方案是一种较为先进的干预措施,可提升高龄产妇围产期的舒适度,优化产妇欠佳的身心状态,有利于分娩的顺利进行^[7]。

在本次研究中,护理人员在高龄产妇产前及分娩期间进行积极的心理暗示,减轻了产妇较大的心理压力,舒缓了产妇的身体状态,产妇较为强烈的应激反应得以逐步减轻,因此观察组的心理状态较佳。护理人员在产妇产前进行科学的心理及认知方面的护理干预,纠正了产妇局限性的医学思维方式,消极的情绪得以有效缓解,在不同产程积极配合护理人员及助产士的引导,呼吸及发力方式较为科学,分娩得以顺利进行,因此观察组不同产程及总产程用时均较短。针对多数高龄产妇内心对分娩时宫缩、分娩时剧烈疼痛的恐惧心理,护理人员进行针对性的心理疏导,让产妇以积极的心态进行分娩。之后在分娩过程中根据产妇的状况,灵活调整干预策略,选择恰当的分娩方式,提升了分娩期间高龄产妇的舒适度,降低了突发事件的发生概率,因此观察组的自然分娩率较高。

综上所述,助产护理方案在缓解高龄产妇围产期负面情绪、缩短产程方面的干预效果良好,产妇的自然分娩率较高,具备较高的推广价值。

参考文献:

[1] 谢焯,陈佳,赵玲.加强家庭支持在高龄产妇初次分

娩护理中的应用 [J]. 中国医药导报, 2023, 20(23): 182-185.

[2] 张晓梅, 张建红. 高龄产妇应用助产护理干预对其分娩方式以及产后出血的预防作用分析 [J]. 贵州医药, 2022, 46(11): 1831-1832.

[3] 刘燕. 精细化护理对高龄产妇睡眠状况及产后出血量的影响分析 [J]. 山西医药杂志, 2023, 52(15): 1185-1188.

[4] 宁露. 助产士人性化护理服务对高龄产妇心理压力的影响研究 [J]. 妇幼护理, 2022, 2(1): 102-105.

[5] 陈丽华, 邝美艳, 严婕文, 等. 全程陪护分娩护理模式对高龄产妇分娩方式、心理状态及妊娠结局的影响 [J]. 中外女性健康研究, 2022, 32(16): 46-48, 93.

[6] 许玉美. KAP 护理模式对高龄产妇角色转换及分娩方式的影响 [J]. 中外女性健康研究, 2023, 32(23): 139-141.

[7] 郭珊, 刘爱珍, 麻邵?, 等. 有氧运动联合饮食结构调整对高龄产妇母婴结局、产程的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(5): 55-57.