

全程导乐助产护理干预在单抬头位阴道分娩产妇中的应用研究

黄俊兰

山东省滨州市无棣县人民医院 山东滨州 251900

摘要：目的 探讨全程导乐助产护理干预在单抬头位阴道分娩中的应用研究。方法 参与本次研究的 120 例产妇，均为 2020 年 1 月至 2021 年 4 月期间，我院收治单抬头位阴道分娩产妇，采用数字分组法，平均分成相同人数的两组，A 组与 B 组。A 组产妇实施常规护理，B 组产妇实施用全程导乐助产护理，对比两组产妇的生产时间、出血情况，以及护理满意度。结果 B 组产妇的生产时间、出血情况均优于 A 组，且护理满意度高于 A 组，组间数据统计，差异具有统计学意义， $P < 0.05$ 。结论 对单抬头位阴道分娩产妇实施精细化的全程导乐助产护理干预，可有效减少产妇的出血量及生产时间，减轻产妇痛苦，同时提高护理满意度，值得推广、建议提倡。

关键词：全程导乐助产护理；单抬头位阴道分娩产妇；应用

如今，随着社会的发展，人们对阴道分娩的优势了解越来越深入，临床医生多主张经阴道分娩，降低刨宫产率^[1]。女性在分娩时期，心理会发生极大程度的变化，会产生极其严重的不良情绪。此类现象能够在一定程度上影响妊娠结局。因此，对孕产妇应给予针对性的全程导乐助产护理干预，可有效降低产妇的生产时间、出血情况。为探讨此护理干预的效果，本次研究选取 120 例单抬头位阴道分娩产妇为研究对象，并分析应用研究，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

参与本次研究的 120 例产妇，均为 2020 年 1 月至 2021 年 4 月期间，我院收治单抬头位阴道分娩产妇，采用数字分组法，平均分成相同人数的两组，A 组与 B 组。A 组产妇 60 人，年龄 25-38 岁之间，平均年龄 (29.81 ± 3.56) 岁，平均孕周 (35.65 ± 1.26) ；B 组产妇 60 人，年龄 24-37 岁，平均 (26.79 ± 3.52) 岁，平均孕周 (35.67 ± 1.18) 对比两组产妇一般资料，组间数据统计，差异无统计学意义， $P > 0.05$ ，故本次研究可行。

1.2 方法

A 组患者实施常规护理干预，B 组患者实施全程导乐助产护理干预，主要方法如下^[2]。①分娩知识宣教：耐心解答产妇提出的问题，讲解分娩的相关知识，阴道分娩的注意事项，需要掌握的技巧等；②心理护理：由于产妇对分娩过程不了解，因此，大部分产妇就会产生焦虑心理及不良情绪，这时护理人员应与产妇及家属进行友好地沟通，深入了解产妇的内心想法，并疏导产妇的不良情绪及恐惧心理，引导积极乐观的心态；③分娩干预：在助产士的全程陪同下，能够对产妇的心率、血压等进行密切的监测，这样能够对异常事件进行及时的发现，及时告知医师，这样能够第一时间得到纠正^[3]。第一产程需要对产妇的宫缩情况进行密切的关注，遵医嘱用药，使产妇的疼痛得到缓解，并指导产妇进行深呼吸等，加强心理干预，转移其注意力，对大出血进行积极的预防。第二产程需要对产妇的腹压指标变化进行密切的观察，对胎儿娩出时间进行控制，注意不能太快，避免发生胎盘早剥，娩出胎儿后，要马上断脐、夹紧脐带，还要加强对胎心变化的观察，注意出血量。第三产程，对出血情况要严密观察，更胎儿娩出肩部后，马上使用缩宫素，娩出胎盘后静脉滴注缩宫素，同时对胎盘进行检查；④产后护理：产妇生产后，对出血量进行评估，再根据产妇的疼痛程度，给予相应的止痛措施。引导产妇如何正确母乳喂养，及产妇饮食指导及活动知识，促进产后是恢复^[4]。

1.3 观察指标

对比两组产妇的生产时间、出血情况，以及护理满意度。满意度主要为：非常满意、满意、不满意。

1.4 统计学方法

数(n%)代表率， χ^2 检验；计量 $(\bar{x} \pm s)$ ，t 检验。文中所生成的数据均借用 SPSS21.0 数据包处理， $P < 0.05$ 显现检

验结果有意义。

2 结果

2.1 对比两组产妇的生产时间、出血情况

经两种不同的护理干预后，B 组产妇的生产时间及出血情况低于 A 组，组间数据统计，差异具有统计意义， $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 对比两组产妇的生产时间、出血情况 $[n(\bar{x} \pm s)]$

组别	例数	第一产程 时间 (h)	第二产程 时间 (h)	第三产程 时间 (h)	产后出血量 (ml)
A 组	60	8.12±5.96	1.21±0.59	0.15±0.06	165.12±24.13
B 组	60	5.09±4.51	0.96±0.66	0.08±0.02	93.13±21.14

2.2 对比两组产妇的护理满意度

经两种不同的护理干预后，B 组产妇的护理满意度高于 A 组，组间数据统计，差异具有统计意义， $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 对比两组产妇的护理满意度 $[n(\%)]$

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
A 组	60	40	12	8	86.6
B 组	60	53	6	1	98.3

3 讨论

全程导乐助产护理干预是一种针对性、精细化的护理方案，从产妇孕期开始提供护理服务，并在产妇产时及分娩后，给予相应的护理指导^[5]。通过心理疏导、健康宣教、精神支持等，能够对常规助产护理的不足进行有效的弥补，对产妇的紧张、不安、恐惧等不良情绪进行消除，增加产妇产的信心，有助于减少产后出血等风险^[6]。

综上所述，对单抬头位阴道分娩产妇实施精细化的全程导乐助产护理干预，可有效减少产妇的出血量及生产时间，减轻产妇痛苦，同时提高护理满意度，值得推广、建议提倡。

参考文献

- [1] 赵彦. 全程导乐助产护理干预在单抬头位阴道分娩产妇中的应用效果[J]. 中国医药指南. 2020, 18(24):204-205.
- [2] 严秀琼. 全程连续性助产护理对剖宫产术后再次妊娠经阴道分娩产妇心理状态、妊娠结局及生活质量的影响[J]. 中外医学研究. 2021, 19(02):101-103.
- [3] 郑赛飞. 全程导乐助产护理干预对改善双胞胎阴道分娩妊娠结局及对产后焦虑、抑郁情绪的影响[J]. 医学理论与实践. 2020, 33(15):2562-2564.
- [4] 李秀梅. 研究全程导乐助产护理干预对改善双胞胎阴道分娩妊娠结局及对产后焦虑、抑郁情绪的影响[J]. 甘肃科技. 2020, 36(04):136-137+9.
- [5] 朱小员. 责任制助产护理联合导乐镇痛仪对阴道分娩产妇心理状态、产程及妊娠结局的影响[J]. 医疗装备. 2019, 32(19):186-187.
- [6] 蒋兰芳, 朱丹. 全程导乐助产护理联合心理护理干预应用于分娩产妇的临床效果评价[J]. 医药高职教育与现代护理. 2019, 2(05):367-371.