

人性化护理用于分娩陪伴中的临床价值

李霞

湖北省咸宁市第一人民医院眼耳鼻喉科 湖北咸宁 437000

摘要：目的：探讨人性化护理用于分娩陪伴中的临床价值。方法：选取 2018 年 1 月-2021 年 6 月的医院接受的需要进行分娩的产妇 89 例作为研究对象，按照采取的护理方式分成观察组 (n=45) 和对照组 (n=44)，对照组用常规护理，观察组用人性化护理，比较两组护理后临床观察指标及分娩方式占比。结果：护理后，观察组患者产程时间以及术中出血量均低于对照组 (P<0.05)，新生儿阿氏评分以及产后生活质量评分均高于对照组 (P<0.05)，护理后，观察组患者自然分娩比例高于对照组 (P<0.05)，剖宫产比例低于对照组 (P<0.05)，阴道助产无统计学意义 (P>0.05)。结论：临床采用人性化护理措施进行分娩陪伴，可以缩短产程，降低出血量，同时提高生活质量，可以改善分娩结局，降低剖宫产率。

关键词：人性化护理；分娩陪伴；分娩方式

分娩属于产妇常见的生理体验，具有较高的临床痛苦，同时精神上产生极大压力，会影响后期分娩结果，因此需要根据产妇实际情况采取分娩陪伴，降低胎儿窘迫等不良现象发生，保证分娩质量^[1]。因此，本研究以需要进行分娩的产妇作为对象，探讨人性化护理用于分娩陪伴中的临床价值。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2018 年 1 月-2021 年 6 月的医院接受的需要进行分娩的产妇 89 例作为研究对象，按照采取的护理方式分成观察组 (n=45 例) 和对照组 (n=44 例)，对照组，年龄 24-36 岁，平均 (28.95±1.24) 岁；孕周 38-40 周，平均 (39.61±0.23) 周。观察组，年龄 22~38 岁，平均年龄 (28.51±1.62) 岁；孕周 38-40 周，平均 (39.61±0.23) 周。所有产妇均为足月分娩，无精神类疾病且愿意配合护理措施。

1.2 方法

对照组采用常规护理措施进行干预，医护人员嘱托患者在生产前充分休息，时刻监测分娩时的宫缩程度以及胎心，保持生产体力，在分娩期间帮助患者进食并告知正确的呼吸方法，促进分娩^[2]。

观察组采用人性化护理进行干预，(1) 对患者进行心理干预，在分娩前，产妇会对分娩过程产生不良情绪，尤其是初产妇，医护人员需要做好针对性的产前辅导。要评估心理状态，明确患者是否出现恐惧，抵触等不良情绪并进行针对性沟通。可以在生产前播放音乐，缓解注意力。在陪伴过程中，需要向患者及其家属进行健康知识宣传教育，讲解自然分娩的优势，对提出的问题进行解答。(2) 分娩时，医务人员

员依照患者实际需求和分娩进度，告知在分娩过程中的呼吸技巧，并进行语言鼓励，增强自信心，按照产妇的心理特点，基于针对性，人性化的疏导服务，同意亲人家属陪伴，安抚患者情绪，在分娩过程中，时刻关注患者生产进程，保证婴儿与产妇自身安全^[3]。(3) 在产妇分娩完成后，需要适时帮助产妇翻身，喝水等，并耐心照顾新生儿，告知产妇婴儿情况，帮助进行母乳喂养。

1.3 观察指标

(1) 临床观察指标。主要包括产程时间 (采用产程图进行监测患者产程进展程度，测量产程时间)，术中出血量，新生儿阿氏评分 (在新生儿出生后立即检测身体状况，主要包括皮肤颜色，心率，呼吸肌张力等，项目满分十分，七分以下存在轻度窒息，四分以下为重度窒息。) 以及产后生活质量评分 (采用生活质量评分量表，满分 100 分，分数越高表明生活质量越高)。

(2) 分娩方式占比。主要包括自然分娩，剖宫产以及阴道助产等。

1.4 统计分析

SPSS22.0 软件处理，计数用 n (%) 表示， χ^2 检验，计量用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，t 检验，P<0.05 存在差异表示有意义。

2 结果

2.1 临床观察指标

护理后，观察组患者产程时间以及术中出血量均低于对照组 (P<0.05)，新生儿阿氏评分以及产后生活质量评分均高于对照组 (P<0.05)，见表 1。

表 1 比较两组临床观察指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	产程时间 (min)	术后出血量 (ml)	新生儿 Apgar 评分 (分)	产后生活质量评分 (分)
观察组	44	315.20±10.26	210.23±2.15	9.51±0.23	92.01±1.02
对照组	45	524.12±10.95	364.21±2.69	7.51±1.02	85.22±2.31
t		5.231	6.2E14	7.552	8.230
P		0.015	0.013	0.010	0.009

2.2 分娩方式

护理后, 观察组患者自然分娩比例高于对照组($P < 0.05$),

剖宫产比例低于对照组 ($P < 0.05$), 阴道助产无统计学意义

($P > 0.05$), 见表 2。

表 2 比较两组分娩方式[n%]

组别	例数	自然分娩	剖宫产	阴道助产
观察组	44	30 (68.18)	8 (18.18)	6 (13.64)
对照组	45	21 (46.67)	17 (37.78)	7 (15.56)
χ^2		9.214	10.236	1.051
P		0.008	0.006	0.904

3. 讨论

产妇在分娩过程中会经历临床疼痛导致出现不良情绪, 从而促使产程时间延长, 影响分娩结局。在分娩过程中, 根据患者实际情况, 可能采取剖宫产进行分娩, 会影响生产过程, 因此需要采用合理的护理措施进行干预, 人性化护理模式在临床得到广泛使用^[4]。本研究中, 护理后, 观察组患者产程时间以及术中出血量均低于对照组 ($P < 0.05$), 新生儿阿氏评分以及产后生活质量评分均高于对照组 ($P < 0.05$), 说明临床采用人性化护理措施进行分娩陪伴, 可以缩短产程, 降低出血量, 同时提高生活质量。人性化护理模式主要以患者为护理中心, 安排经验丰富的医护人员进行全程陪同, 掌握患者实际情况, 给予舒适温馨的待产环境, 在生产前需要给予患者心理干预, 缓解不良情绪, 人性化护理能够提高分娩成功率, 还能够使用熟练技术满足临床需求, 同时建立良好医患关系, 减少临床疼痛。本研究中, 护理后, 观察组患者自然分娩比例高于对照组 ($P < 0.05$), 剖宫产比例低于对照组 ($P < 0.05$), 阴道助产无统计学意义 ($P > 0.05$), 说明临床采用人性化护理措施进行分娩陪伴, 可以改善分娩结局,

降低剖宫产率。

综上所述: 临床采用人性化护理措施进行分娩陪伴, 可以缩短产程, 降低出血量, 同时提高生活质量, 可以改善分娩结局, 降低剖宫产率。

参考文献

- [1] 金生. 助产士一对一全程陪伴分娩人性化护理模式在产科中的临床应用效果探讨 [J]. 基层医学论坛, 2018, 22(24): 3392-3393.
- [2] 邱于香. 助产士一对一全程陪伴分娩人性化护理模式在产科中的应用效果评价 [J]. 养生保健指南, 2019, 000(37): 259.
- [3] 张美华. 助产士一对一全程陪伴分娩人性化护理模式在产科中的临床应用效果探讨 [J]. 饮食保健, 2019, 6(12): 166-167.
- [4] Pereira R M, Fonseca G D O, Pereira A, et al. New childbirth practices and the challenges for the humanization of health care in southern and southeastern Brazil [J]. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2018, 23(11): 3517-3524.