

# 助产士护理对产妇分娩质量的影响效果观察

林文倩

(南方医科大学第三附属医院, 广东 广州 510630)

**【摘要】**目的: 探究针对临床产妇实施助产士护理的价值, 并观察其对分娩质量的影响。方法: 本院于2020年1月-2020年3月纳入50例初产妇开展研究。依据随机数字表法选出25例产妇实施常规分娩护理模式(A组), 另外25例产妇采取助产士护理模式(B组), 评估两组护理干预效果。结果: B组产妇第一、二、三产程以及总产程耗时均优于A组; B组阴道分娩率为96.00%, 显著高于A组80.00%; B组产妇经干预后, 其产时疼痛评分及产后抑郁评分显著低A组, 产后2h出血量少于A组, 新生儿Apgar评分明显高于A组( $P < 0.05$ )。结论: 助产士护理干预模式在临床初产妇围产期中合理应用, 可显著缩短产程, 减轻产时疼痛感, 提高阴道分娩率及新生儿Apgar评分, 减少产后出血量, 并降低产妇产后抑郁评分。

**【关键词】**助产士护理; 产妇; 分娩质量; 阴道分娩率

## The Influence of Midwifery Nursing on the Quality of Childbirth for Parturient Women: An Observational Study

Lin Wenqian

(The Third Affiliated Hospital of Southern Medical University, Guangzhou, Guangdong, 510630, China)

**Abstract:** Objective: To explore the value of implementing midwifery nursing for clinical parturient women and to observe its impact on the quality of childbirth. Methods: From January 2020 to March 2020, 50 nulliparous parturient women were included in this study at our hospital. According to the random number table method, 25 parturient women were assigned to the conventional childbirth care model group (Group A), and another 25 parturient women received midwifery nursing care (Group B), and the effectiveness of the two nursing interventions was evaluated. Results: The duration of the first, second, and third stages of labor as well as the total labor time in Group B were all shorter than those in Group A. The rate of vaginal delivery in Group B was 96.00%, which was significantly higher than the 80.00% in Group A. After the intervention, the pain scores during labor and postpartum depression scores in Group B were significantly lower than those in Group A, and the postpartum bleeding within 2 hours was less than that in Group A. The Apgar scores of newborns in Group B were significantly higher than those in Group A ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The application of midwifery nursing intervention in the perinatal period of clinical nulliparous parturient women can significantly shorten the labor process, reduce the pain during childbirth, increase the rate of vaginal delivery and the Apgar scores of newborns, reduce the amount of postpartum bleeding, and lower the postpartum depression scores in parturient women.

**Keywords:** Midwifery Nursing; Parturient Women; Childbirth Quality; Vaginal Delivery Rate

分娩属于一项生理过程, 其复杂性及特殊性的特点使产妇在分娩过程中容易受诸多因素(如产道、产力、胎儿状况、产妇精神心理状态等)影响, 导致产程无法顺利进展<sup>[1]</sup>。分娩对产妇身心均造成较大刺激, 相关数据指出, 绝大部分生产前女性对分娩存在恐惧心理, 而98%的产妇在分娩过程中出现恐

惧情绪<sup>[2]</sup>。因此需要积极开展优质护理干预措施以改善产妇不良心理状态, 提高分娩质量。助产士是产妇分娩过程中为其开展护理及独立接生的医疗人员, 科学合理的助产士分娩护理有助于产妇产程缩短、保证母婴良好结局<sup>[3]</sup>。本研究将助产士护理干预模式实施于我院初产妇分娩过程中, 深入解析其实施效果,

现阐述如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

本文将我院于2020年1月-2020年3月收治的50例初产妇作为观察对象,根据随机数字表法分为2组,各25例。A组产妇年龄20-30岁,平均(25.06±3.12)岁;B组产妇年龄21-29岁,平均(25.12±3.04)岁,以上一般资料( $P > 0.05$ )。

纳入标准<sup>[4]</sup>:均为初产妇且单胎头位妊娠;产妇生命体征稳定且神志清晰;均知情同意且自愿加入研究;经本院伦理委员会批准。

排除标准:存在严重妊娠合并症(如重度子痫、妊娠期糖尿病等)产妇;存在阴道分娩禁忌症者。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 A组

助产士常规实施基础护理,测量并记录产妇血压及胎心,保持产房安静,观察产程进展,开展健康教育等。

#### 1.2.2 B组

(1)产前宣教:助产士于待产期间积极前往病房开展产前健康知识宣教,讲述自然分娩详细过程及相关注意事项,必要时开展分娩情景模拟演习,提高产妇配合度;强调自然分娩的优势,纠正错误认知。

(2)心理干预:及时与产妇进行沟通,交谈愉快或其感兴趣的话题,分散其注意力,缓解过度焦虑情绪;运用积极乐观的态度鼓励并安慰产妇,同时通过讲解自然分娩成功案例,强调其可行性,以增加产妇分娩信心。

(3)产程护理:①第一产程:产妇入产房后由助产士密切监测其宫缩情况、生命体征及胎心率,观察腹部形态,观察孕妇膀胱情况并督促其不定时排尿;告知产妇产程正确呼吸方式,借助镇痛分娩缓解产妇的疼痛;合理调节催产素滴速,避免宫缩强度过大;为产妇提供高营养高热量且易消化食物,并嘱其卧床时尽可能选择左侧卧位;②第二产程:助产士帮产妇擦汗、及时补充水分,臀部垫单若浸湿立即更换,为产妇提供舒适分娩环境;助产士运用通俗易懂的言语或肢体动作示范指导产妇正确配合进行屏气用力,以防止产妇及胎儿在分娩过程中受伤;严格根据相关操

作规程进行助产,分娩期间多采用言语鼓励帮助产妇有效分娩;③第三产程:助产士对产妇胎盘胎膜、子宫颈、阴道壁,会阴等逐一检查,若发现胎盘、胎膜未完全排出,立即跟产妇做好沟通,并给予一定的止痛措施,尽量动作轻柔为产妇取出残留的胎盘胎膜等。若宫颈、阴道壁及会阴等有裂伤,则在做好充分麻醉后立即使用美容线进行缝合修补,嘱产妇产后注意清洁外阴,避免发生感染;④第四产程:为产妇进行中药配方擦浴泡脚,祛湿除寒保暖,缓解疲劳,保持干净舒适;给予产妇及时进食,缓解饥饿,并给予新生儿早接触早吸吮,促进产妇子宫收缩,恶露排出,预防产后出血,增进母婴感情,促进乳汁分泌。

### 1.3 观察指标

①观察两组孕妇各产程及总产程耗时情况。②统计两组阴道分娩成功率。③产中及产后恢复情况:运用视觉模拟疼痛量表对产妇分娩过程中疼痛程度实施评估,其中0分为无痛感,

10分为剧痛难忍;运用汉密顿抑郁量表(HAMD)对产妇产后情绪抑郁状况进行评估,分值越大表示产妇抑郁程度越严重<sup>[5]</sup>;测量产后24h产妇产后出血量;并借助Apgar评分对出生1min后的新生儿窒息情况进行评价,分数越高,窒息程度越轻。

### 1.4 统计学处理

应用SPSS 26.0软件对临床资料进行统计分析,计数资料用(%)表示,行 $\chi^2$ 检验,计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,行 $t$ 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 产程耗时情况

B组经过护理干预后产妇第一产程、第二产程、第三产程及总产程耗时均短于A组( $P < 0.05$ ),如表1所示。

### 2.2 阴道分娩率

B组阴道分娩率为96.00%,与A组80.00%相比差异显著( $P < 0.05$ ),如表2所示。

### 2.3 产中及产后恢复情况

B组产妇经过护理干预后,其产时VAS评分、产后2h出血量、产后HAMD评分以及新生儿Apgar评分均显著优于A组( $P < 0.05$ ),如表3所示。

表 1 两组产妇各产程耗时情况 ( $\bar{x} \pm s$ , min)

组别	n	第一产程	第二产程	第三产程	总产程耗时
A 组	25	532.18±25.56	56.31±10.68	5.46±1.15	593.86±45.32
B 组	25	378.35±23.27	41.47±8.91	4.54±1.09	425.23±41.09
$\chi^2$	-	22.252	5.335	2.903	13.783
P	-	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05

表 2 两组阴道分娩率对比 [n (%)]

组别	n	自然分娩率	会阴侧切率	剖宫产率	阴道分娩率
A 组	25	11 (44.00)	9 (36.00)	5 (20.00)	20 (80.00)
B 组	25	18 (72.00)	6 (24.00)	1 (4.00)	24 (96.00)
$\chi^2$	-	-	-	-	6.873
P	-	-	-	-	P < 0.05

表 3 两组产中及产后恢复情况对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	产时 VAS 评分 / 分	产后 2h 出血量 / ml	产后 HAMD 评分 / 分	新生儿 Apgar 评分 / 分
A 组	25	6.87±1.25	217.32±22.95	22.82±4.78	9.06±0.49
B 组	25	4.03±1.16	151.04±16.87	4.54±1.09	9.87±0.12
$\chi^2$	-	8.327	11.635	7.251	8.028
P	-	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05

### 3 讨论

焦虑、恐惧等负面情绪会导致机体大量分泌的儿茶酚胺,对产妇正常宫缩产生影响,从而引发宫缩乏力、胎儿宫内窘迫等不良情况<sup>[6]</sup>。既往采取的常规分娩护理模式中助产士通常仅对产妇产程进展情况及其他异常状况实施观察,往往容易忽略产妇情绪变化,未能及时满足其生理及心理真实需求,导致产妇出现焦虑、恐惧等负面心理,无法有效配合助产工作,从而不利于产程进展。故临床开展探索更为科学合理的优质护理模式显得尤为必要。

助产士护理干预模式中充分发挥助产士的职业角色,随着现代护理理念的转变,该护理模式也不再局限于分娩过程中实施的护理措施,而是贯穿整个围产期(分娩前、中、后各阶段)为产妇开展综合护理指导,促使产妇自然分娩率提高。朱丹、蒋盘华、张薇<sup>[7]</sup>等学者研究指出,助产士护理为产妇提供“一对一”孕期专业指导,与产妇建立良好交流互动平台,有助于其产程时间缩短、剖宫产率降低,并显著降低巨大儿的发生率,促使产科护理质量提高。本文结果显示,B组经过干预后,产妇各产程耗时、阴道分娩率、产时VAS评分、产后2h出血量、产后HAMD评分以及新生儿Apgar评分均优于A组(P < 0.05),进一步证实助产士护理干预模式运用于临床初产妇围产期间可发挥积极作用。分析原因为助产士于分娩全程针对孕妇开展一对一指导与陪伴,并积极予以产妇关怀、尽可能满足产妇个人需求,可以使其获得最大程度的人格尊重,有助于其依从性提高;通过及时有效的心理疏导能够显著缓解孕妇各种消极情绪,有效减少由心理因素而引起的强

烈应激反应(呼吸急促、血压升高、心率加快等),有利于产后并发症减少,从而为母婴安全提供良好保障。助产士通过产前积极宣教自然分娩知识,能够增强孕妇生产信心,从而避免出现过度依赖医疗干预的情况。

综上所述,针对初产妇选择助产士护理模式进行干预,能够显著缩短各产程耗时,避免胎儿发生宫内窘迫,有利于分娩顺利进展,从而提高阴道分娩成功率、减少剖宫产情况并促使新生儿Apgar评分提高;另外,其还能够有效缓解产妇宫缩疼痛,减少产后出血量,并改善其心理状态,预防产后抑郁症的发生,值得临床采纳与推广。

### 参考文献:

- [1] 陈祖云. 陪伴式分娩对产妇产程及分娩结局的影响[J]. 护士进修杂志, 2018,33(9):828-829.
- [2] 贾艳华, 卢欢欢. 助产士责任制联合无痛分娩对分娩方式及母婴结局的影响[J]. 中国妇幼保健研究, 2020,31(9):1285-1288.
- [3] 吴菊. 导乐陪伴式分娩模式对初产妇产程时间及母婴结局的影响[J]. 承德医学院学报, 2018,35(6):504-505.
- [4] 胡顺平. 助产士护理在高龄初产妇分娩中的应用效果[J]. 护理实践与研究, 2019,16(11):106-107.
- [5] 郝敏. 助产士陪伴孕产妇分娩在妊娠过程中的应用价值分析[J]. 中国药物与临床, 2019,19(13):2327-2329.
- [6] 明振叶, 李红丽. 助产士主导伙伴式导乐陪伴在初产妇分娩护理中的应用价值[J]. 实用临床医药杂志, 2019,23(9):112-114+118.
- [7] 朱丹, 蒋盘华, 张薇. 助产士门诊对促进自然分娩的效果分析[J]. 中国生育健康杂志, 2017,28(6):561-564.

