

整体护理干预在分娩护理工作实践中的实践探究

赵霞

费县探沂中心卫生院,山东 临沂 273411

【摘要】 **目的** 探究分析整体护理干预对自然分娩产妇分娩方式产生的影响,分析对患者焦虑和分娩方式产生的影响。**方法** 本次研究选取本院将 2020 年 1 月—2020 年 9 月我院自然分娩产妇若干例作为研究对象,随机分为实验组与对照组,对照组产妇选择常规护理进行配合,实验组产妇接受将整体护理,探讨患者的分娩方式、焦虑评分。**结果** 在本次实验结果中,显示实验组产妇中途转剖宫产的发生率相较于对照组来说明显更低,实验组内大部分患者选择自然分娩方案;两组产妇在接受护理干预前,基本的不良情绪差异不大, $(P>0.05)$,医护指导后,实验组患者的焦虑、抑郁评分相较于对照组来说明显更低,提示实验组产妇的心理状态良好,数据对比差异显著 $(P<0.05)$ 。对比综合护理满意率:实验组综合满意 36 例(33.33%),对照组综合满意 61 例(56.48%), $(P<0.05)$ 。实验组不满意 72 例(66.67%),对照组不满意 47 例(43.52%), $(P<0.05)$;对比综合护理有效率:实验组综合有效 107 例(99.07%),对照组综合有效 98 例(90.74%), $(P<0.05)$ 。实验组无效 1 例(0.93%),对照组无效 10 例(9.26%), $(P<0.05)$;**结论** 开展自然分娩产妇的整体护理干预,能够有助于降低剖宫产在临床上的应用率,也能够全面提升患者的临床综合护理满意度,效果显著,建议推广。

【关键词】 整体护理干预;分娩方式;自然分娩;心理状态

我国是世界上剖宫产应用率最高的国家,而导致剖宫产的主要原因是社会因素以及胎儿窘迫,随着近年来我国二胎政策的放开,近 5 年来剖宫产的临床应用率有明显上升的趋势。除此之外,国内的难产事件发生率也在逐年攀升。但也有部分临床研究中认为难产并非一定要选择剖宫产进行处理,只要医务人员对患者进行有效的管理,就能有助于提升产妇的分娩质量,使产科的整体工作质量得到提升,结合我国医患关系较为紧张的国情,首先来说想要使产妇的分娩更为顺利,就需要选择一种安全且有效的方案对产妇进行护理,这样才能保证产妇在分娩过程中选择顺产而并不选择剖宫产。在临床中待产孕妇出现紧张、焦虑等情绪非常正常也十分多见,因为对疼痛而产生恐惧感会影响产妇的分娩正常进行,还可能使产程延长、胎儿窘迫等几率增高,难产、剖宫产率也更高^[1]。因此在对患者进行护理时,将整体护理干预应用于护理工作中,有助于使护理质量得到提升。先探究分析整体护理措施对于自然分娩产妇的分娩方式、心理状态的影响进行研究,探讨整体护理干预的临床运用效果和运用价值,相关的内容如下所述:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2020 年 1 月—2020 年 9 月作为研究时段,录入我院中出现自然分娩产妇 108 例作为研究对象,用电脑随机法分为实验组(108 例)和对照组(108 例),其中 108 例实验组年龄为 25~40 岁,平均 (30.12 ± 1.10) 岁。108 例对照组年龄为 26~41 岁,平均 (30.23 ± 1.88) 岁。

1.2 排除标准 不愿意接受实验的产妇;有妊娠高血压、糖尿病的产妇。参与实验的所有产妇和家属均签订相关文件,产妇年龄孕周等基本信息比较差异不具有统计学意义 $(P>0.05)$ 。

1.3 护理方法 对照组患者仅选择常规护理进行配合。实验组内产妇选择整体护理干预,进行有效的护理配合。

1.3.1 加强孕产妇孕期健康知识宣传力度,可通过建立社交平台交流群或宣传手册、播放录像、短信、QQ 等方式宣教,多分享和分娩相关的资料,以提高产妇和家属的认知水准。除此之外,在对产妇进行健康宣教时,护理人员需要询问患者对于分娩的不同认知,了解产妇

在等待分娩期间的心理诉求,通过合理的应用护理管理方案,能够有助于提升产妇的护理认知。

1.3.2 定期举行分娩指导活动,告知产妇分娩时的正确呼吸方法,孕期如何控制体重的同时保证营养充足,产前的分娩球操等。除此之外,再对产妇进行分娩训练和指导时,需要告知产妇自然分娩的重要性,同时为产妇讲解,剖宫产虽然是一种辅助分娩方式,但这种分娩方式的效果较差,并不适合产妇的正常分娩和胎儿的成长,建议在临床上依旧选择自然分娩方案。

1.3.3 在分娩时给予产妇一个温馨的分娩环境,分娩过程中配置一名助产士全程陪同,积极和产妇交流沟通,耐心回答其面临的问题,指导产妇正确呼吸以缓解分娩镇痛。在进行分娩时,护理人员需要对产妇进行全程陪同,不断指导产妇和鼓励产妇,使产妇在分娩期间保持良好的状态和体力。

1.4 评价标准 记录所有产妇的分娩结局,同时记录产妇的焦虑、抑郁评分,产妇的综合满意率分析组间差异。对比两组产妇临床综合护理有效率(显效,正常分娩,无异常问题;有效:有轻微不适症均已改善;无效:患者的临床综合的生命功能改善不理想)。

1.5 数据分析 在进行本次研究的结果统计检查时,统计学软件选择 spss 22.0 for windows,医务人员对数据进行全面记录,并根据最终结果作出相应的统计学判断,确认 χ^2 与 T 值和 P 值对比性,借此判断统计学可信度。

2 结 果

2.1 两组产妇基本信息对比见表 1。 两组产妇的基本资料对比($P>0.05$),具有可比性。

表 1 两组产妇基本信息对比[n(%)]

指标	实验组	对照组	χ^2	P	
年龄	≥30 岁	65(60.19%)	63(58.33%)	0.077	0.782
	<30 岁	43(39.81%)	45(41.67%)	0.077	0.782
分娩史	1 胎	38(35.19%)	41(37.96%)	0.180	0.672
	1 胎以上	45(41.67%)	47(43.52%)	0.076	0.783
	无	25(23.15%)	20(18.52%)	0.702	0.402
临床不适症	感冒	32(29.63%)	33(30.56%)	0.022	0.882
	乏力	26(24.07%)	24(22.22%)	0.104	0.747
	尿痛	19(17.59%)	18(16.67%)	0.033	0.857
	呃酸	24(22.22%)	27(25.00%)	0.231	0.631
	其他	7(6.48%)	6(5.56%)	0.082	0.775

合并症	高血压/糖尿病	12(11.11%)	17(15.74%)	0.996	0.318
	营养不良	14(12.96%)	13(12.04%)	0.042	0.837
	无	82(75.93%)	78(72.22%)	0.386	0.535
病程	38 周以下	36(33.33%)	37(34.26%)	0.021	0.886
	38~40 周	48(44.44%)	49(45.37%)	0.019	0.891
	40 周以上	24(22.22%)	22(20.37%)	0.110	0.740

2.2 两组产妇分娩的结局对比 在本次实验结果中,显示实验组产妇中途转剖宫产的发生率相较于对照组来说明显更低,实验组内大部分患者选择自然分娩方案,同时,实验组患者的焦虑评分相较于对照组来说明显更低,提示实验组产妇的心理状态良好,数据对比差异显著($P<0.05$)。详细数据见表 2。

表 2 两组产妇的分娩状况对比[N(%)]

组别	N	中途转剖宫产	自然分娩
实验组	108	36(33.33%)	72(66.67%)
对照组	108	61(56.48%)	47(43.52%)
χ^2	—	11.6954	11.6954
P	—	0.001	0.001

2.3 两组产妇综合护理满意率见表 3。 对比两组产妇的综合分娩满意率,实验组产妇综合满意率比对照组高,指标对比($P<0.05$)。

表 3 两组产妇综合护理满意率对比[n(%)]

小组	病例	十分满意	基本满意	不满意	综合满意
实验组	108	55(50.93%)	50(46.30%)	3(2.78%)	105(97.22%)
对照组	108	30(27.78%)	63(58.33%)	15(13.89%)	93(86.11%)
χ^2	—	12.1239	3.1364	8.7273	8.7273
P	—	0.000	0.077	0.003	0.003

2.4 两组产妇临床焦虑、抑郁指标对比见表 4。 护理指导前,两组产妇的焦虑、抑郁情绪明显且指标差异不大($P>0.05$),无统计学研究价值;护理指导后,实验组产妇改善效果比对照组好($P<0.05$),有统计学研究价值。

表 4 两组产妇临床焦虑、抑郁指标对比[$\bar{x}\pm s$]

小组	案例	焦虑(SDS)		抑郁(SAS)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	108	30.99 ± 1.56	12.20 ± 2.50	31.21 ± 1.93	16.52 ± 2.23
对照组	108	32.15 ± 2.00	23.21 ± 2.36	32.40 ± 0.70	24.52 ± 2.21
t		0.7921	0.9832	1.0040	4.4135
P		0.236	0.003	0.186	0.006

2.5 两组产妇综合护理有效率见表 5。 对比两组产妇临床综合护理有效率,实验组产妇临床综合护理有效

率为 99.07%，对照组为 90.74%，指标对比(P<0.05)，有统计学研究价值。

表 5 两组产妇综合护理有效率对比[n(%)]

小组	病例	显效	有效	无效	综合有效
实验组	108	85(78.70%)	22(20.37%)	1(0.93%)	107(99.07%)
对照组	108	36(33.33%)	62(57.41%)	10(9.26%)	98(90.74%)
χ^2	—	45.1167	31.1688	7.7588	7.7588
P	—	0.000	0.000	0.005	0.005

3 讨 论

临床的医学研究显示,很多产妇在分娩前都存在着一定的负面情绪,这对其产程有直接影响,一些产妇或因为分娩管理不当出现产后大出血的问题。因此此次研究应用整体护理干预,主要是通过孕在孕期建立学习课堂,让分娩知识有一个传递渠道,给予健康知识宣教、分娩指导、心理干预等护理,给予孕产妇心理安慰^[2],有效降低不良情绪发生率,对分娩结局进行改善。

产科护理中整体护理干预在满足产妇需求的同时^[3-5],加强和家属及产妇的沟通,提供一个良好的分娩环境,在产前给予鼓励有助于提高产妇分娩信心,指导正确呼吸可以缓解镇痛,给予瑜伽球让家属协助其做分娩操,帮助快速打开宫口,减少整体产程时长^[6]。研究表明,在对患者进行护理时,采用产科新模式护理关注与患者的分娩质量,并且针对产妇的特点做出相应的护理方案调整,有助于改善产妇的护理质量^[7-8]。本次研究针对本院收入的若干例孕妇进行临床护理研究,结果表示实验组产妇的分娩结局比对照组好,指标对比(P<0.05),有统计学研究价值。

综上所述,建议针对院内存在产前焦虑、抑郁的产妇进行整体性护理指导,以此来减少其负面情绪,最终实现降低剖宫产率、提升临床护理满意度,确保临床的医护价值。

参考文献

- [1] 陈丽钧.探讨整体护理干预对产妇焦虑和分娩质量的改善作用[J].饮食科学,2019,48(8):190.
- [2] 王晓莉,亓春兰,闫红平.整体护理干预对初产妇负性情绪、产程进展及护理质量的效果观察[J].智慧健康,2019,5(11):38-39.
- [3] 张亚新.探讨整体护理干预对产妇焦虑和分娩质量的影响[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(12):272.
- [4] 陆英.整体护理干预对产妇焦虑和分娩质量的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(41):81+86.
- [5] 蔡莎莎.整体护理干预对产妇分娩质量及产后焦虑的影响[J].河南医学研究,2018,27(6):1109-1110.
- [6] 邓玉玲.提高产科护理质量中整体护理结合孕期保健的作用[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(27):27.
- [7] 李慧.责任助产与整体护理模式在无痛分娩护理中的应用观察[J].基层医学论坛,2019,23(17):2494-2496.
- [8] 赵永清.整体护理结合孕期保健对提高产科护理质量的效果分析[J].人人健康,2019,38(9):197.