

Midwives psychological nursing with birth ball midwifery clinical application in the first-time mothers

Ai-yun Li

Heze city hospita, Heze, Shandong, China

Received: Apr 18, 2016

Accepted: May 11, 2016

Published: Jun 28, 2016

DOI: 10.14725/gjnr.v4n3a1489

URL: <http://dx.doi.org/10.14725/gjnr.v4n3a1489>

This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract

Objective: To observe and evaluate the midwife psychological nursing with birth ball midwifery of primipara clinical effect in the process of labor. **Methods:** Will be December 4, 2015, 208 cases of primipara as observation group, the midwife cooperate birth ball midwifery psychological nursing, will be December 4, 2014, 229 cases of maternal as a control group, the traditional midwifery model, on two groups of childbirth way, labor time, 2 h postpartum haemorrhage amount for comparative analysis. **Results:** The observation group than the control group cesarean section rate decreased, postpartum 2 h blood loss reduction, labor time, the difference was statistically significant. **Conclusion:** Responsibility midwifery model with birth ball midwifery is beneficial to improve the quality of obstetric services, to better ensure maternal and child health.

Key words

Midwife psychological nursing; Delivery ball; Deliver

助产士心理护理配合分娩球助产在初产妇产程中临床应用

李爱云

菏泽市立医院, 山东菏泽, 中国

通讯作者: 李爱云, Email: lay6818@163.com

【摘要】 目的 观察与评价助产士心理护理配合分娩球助产对初产妇产程过程的临床影响。方法 将 2015 年 4—12 月 208 例初产妇作为观察组, 采用助产士心理护理配合分娩球助产, 将 2014 年 4—12 月 229 例初产妇作为对照组, 采用传统助产模式, 对两组的分娩方式、产程时间、产后 2 h 出血量进行比较分析。结果 观察组较对照组剖宫产率下降, 产后 2 h 出血量减少, 产程时间缩短, 差异有统计学意义。结论 助产士心理护理模式配合分娩球助产有利于提高产科服务质量, 更好地保障母婴健康。

【关键词】 助产士心理护理; 分娩球; 助产

中国产科是以产科医生为主导的服务体系, 且分娩服务日益趋于医疗化, 比如采用各种干预措施以加速产程、剖宫产率惊人地上升等, 但目前已有部分研究探讨指出产科服务模式的转变可改善孕产妇分娩结局^[1], 对提高产科服务质量和产妇及家属的满意度发挥了明显作用。本院自 2015 年起借鉴国外先进理念, 采用责任制助产模式在产前、产程中和产后为产妇提供持续的生理、心理和情感支持的助产服务, 在产程中配合分娩球助产, 有效提高了护理质量, 缩短了产程, 降低了手术干预助产率, 更好地保障了母婴健康。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 4—12 月本院住院分娩的初产妇 208 例,开展责任制助产模式,产程中行分娩球助产,在本院分娩的初产妇为观察组研究对象,同时回顾性分析 2014 年 4—12 月采用传统助产模式的产妇为对照组研究对象 229 例。两组初产妇年龄 22~34 岁;孕周 37~42 周;经产前检查,骨盆外测量、羊水量、胎儿双顶径、胎儿体重正常,估计可以经阴道分娩;无妊娠并发症;无要求行剖宫产术的强烈主观意愿。在年龄、身高、孕周、孕产次、文化程度等一般资料等方面比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性;分娩时胎龄、新生儿出生体重方面差异无统计学意义。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用传统助产模式。

1.2.2 观察组 产妇宫口开大 2cm,一旦发现问题应当及时予以纠正,胎位异常行产时体位护理,在整个过程当中,多采用鼓励和表扬的方式,一对一给予产妇心理、生理、精神上的支持外,还负责接生,使整个产程在轻松、愉悦、无焦虑的气氛中进行。待产室内配备一个分娩球,固定在有扶手的座椅上。由助产士按初产妇的意愿指导其在宫缩间歇期骑坐或靠在分娩球上,以放松盆底肌肉,缓解会阴及腰骶部神经的疼痛,或通过滚、靠、抱等方式来减轻疼痛。同时指导初产妇进行肌肉放松训练,直至宫口开全。专人记录初产妇分娩时的疼痛程度、各产程的所用时间、分娩方式及新生儿阿氏评分(Apgar 评分 ≤ 7 分为新生儿窒息)。产后出血情况则用称量法测量产后 2h 内阴道出血量, >500 ml 为产后出血。

1.3 统计学方法 数据处理采用 t 检验及 χ^2 检验进行统计学分析,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇分娩方式比较 见表 1。观察组产妇剖宫产率及会阴侧切率低于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

表 1 两组产妇分娩方式比较 例 (%)

组别	例数	剖宫产	会阴侧切
观察组	208	73 (35.03)	51 (37.41)
对照组	229	110 (47.93)	70 (58.96)
χ^2		10.01	27.16
P 值		0.002	0.001

2.2 母婴产后并发症比较 观察组的产后出血量为 (223 \pm 29) ml,对照组 (297 \pm 41) ml,两组比较差异有统计学意义 ($t=2.189$ $P<0.05$),观察组新生儿窒息 7 例 (3.4%),对照组 17 例 (7.24%),差异有统计学意义 ($\chi^2=4.28$ $P<0.05$)。

2.3 产妇自然分娩总产程时间及产后出血量比较 见表 2。观察组产妇总产程时间短、产后出血量少,与对照组比较差异有统计学意义, $P<0.05$ 。

表 2 产妇自然分娩总产程时间及产后出血量比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	产程时间 (h)	产后出血量 (ml)
观察组	208	9.23 \pm 3.78	223 \pm 29
对照组	229	11.86 \pm 6.56	297 \pm 41
t 值		4.88	2.189
P		<0.05	<0.05

3 讨论

分娩是一种自然生理现象,产妇的精神心理因素是不容忽视的。产妇迎接新生命的喜悦之情,对分娩产生的焦虑与恐惧的心理应激反应。使产妇中枢神经系统发生功能性紊乱,交感神经兴奋,增加了儿茶酚胺与皮质醇的分泌,导致宫缩乏力,使产程相对延长,影响正常的分娩,从而增加了难产和剖宫产的发生率^[2]。助产士心理护理配合分娩球助产模式在分娩过程中,提高自然分娩。产妇从入院到产后 2h 由专人负责进行一对一全程陪伴分娩。能使分娩过程更加人性化,而且主要以产妇为中心,提高服务质量,在产程观察阶段由多人变为一人全程护理,由责任到岗转为责任到人^[3]。本文研究结果表明,产妇可明显缩短产程,提高自然分娩率,而明显降低剖宫产率。

3.1 助产士心理护理对初产妇的影响 产妇进入待产室见到的是陌生的环境,陌生的医务人员,陌生的同室病友,遵守待产室的各项规章制度。没有家属的陪伴,产妇从精神上就感到孤独无助,紧张、恐惧感增加。据有关资料显示,约 95%的女性在分娩过程中会产生强烈的恐惧感和孤独感,产妇希望分娩时身边有人陪伴。产妇的恐惧心理和精神紧张可导致产力异常而影响分娩^[4]。实施产时体位护理及一对一责任制助产正是针对产妇的心理特征,强调以人为本,是一种更为人性化的服务模式。护理工作是服务,服务的最终目标是病人满意。一定程度上驱除产妇心理和精神因素对分娩的影响。助产士不断的安慰、鼓励产妇,讲解产程的进展,指导正确的呼吸、放松技巧,减少不必要的体力消耗,充分挖掘了产妇的能力和潜力,使产妇在整个分娩过程保持最佳的心理状态,保证了分娩的顺利进行。产时体位护理在产程观察中对枕后位或枕横位的产妇实行产时体位护理,及时发现问题并处理,降低了阴道助产率和剖宫产率,提高了产科服务质量。

3.2 分娩球助产作用 分娩球是产时保健的一项适宜技术,宫缩间歇期骑坐分娩球,能有效缓解产时疼痛。当产妇骑坐在分娩球上时,不但可以放松盆底肌肉,缓解会阴神经的疼痛,而且其坐位时,子宫离开脊柱趋向于腹壁,胎儿纵轴与产轴相一致,可借助胎儿重力和地心引力的作用,使胎头对宫颈的压力增加,反射性地引起有效宫缩,使宫口扩张,能有效加快产程进展;产妇滚、抱、靠分娩球,亦可增加产妇的舒适度,并且促进子宫有效收缩,如滚动时关节的轻微运动可促使胎儿在产道中转动,能加速产程进展。能更好地挖掘产妇在产程中的内在潜力和主观能动性,达到缩短产程,减少产后出血,降低新生儿窒息发生率及剖宫产率的目的,研究表明,产妇骑、坐、靠分娩球,通过变换体位,避免单一的仰卧位,可充分发挥产妇的主观能动性来缩短产程,减少滞产,降低手术产率。

总之,助产士心理护理配合分娩球助产护理模式是在健康新概念产生后的一种自然的产物,促进自然分娩,降低了剖宫产的几率,减少产后的出血量,从而提高了产时的服务质量,保障母婴健康,是减少医疗纠纷的一种有效手段。这种产时服务模式值得广泛应用。

【参考文献】

- [1] 许建萍,王桂娣.实施产前教育对分娩方式影响的研究[J].浙江临床医学,2003,5(12):955-956.
<http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1008-7664.2003.12.073>.
- [2] 郑喜.孕期教育对分娩方式的影响[J].延边大学医学学报,2003,26(2):135-136.
<http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1000-1824.2003.02.021>.
- [3] 黄醒华.分娩期的现代管理[J].中国妇幼保健,2002,17(5):316-318.
<http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1001-4411.2002.05.024>.
- [4] 郭伟红,邓慧玲,梁叶梅.分娩球降低剖宫产率的作用研究[J].中国医药导报,2011,8(19):39-40.
<http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1673-7210.2011.19.017>.