

• 临床监护 •

全程无痛分娩的临床护理体会

牟蓉琼

(利川市人民医院 产科, 湖北 利川 445400)

摘要:目的 探讨导乐陪伴无痛分娩对产妇产后质量的影响。方法 在本文研究中将选取 2017 年 5 月至 2018 年 4 月间医院产科收治的 64 例分娩产妇的临床护理资料进行回顾性分析。结果 两组产妇比较, 在第 1、2 产程中实验组明显优于对照组; 实验组与对照组的剖宫产率分别为 34.4%、50.0%; 且实验组产后 2 h 出血量及新生儿 Apgar1-5 min 评分明显优于对照组; 上述观察指标组间均具有差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 通过给予产妇导乐陪伴护理干预, 与自然分娩相比明显缩短了产程, 减少了出血量, 降低术后并发症发生率, 有效保证了母婴的生命健康质量, 值得进行临床推广应用。

关键词: 导乐陪伴; 无痛分娩; 护理体会

中图分类号: R714.3 文献标识码: B DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.73.197

本文引用格式: 牟蓉琼. 全程无痛分娩的临床护理体会 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(73): 258.

0 引言

“导乐”最早是由美国著名妇产科医师 M.Klans 在二十世纪提的一种新型分娩模式。导乐分娩主要是指产妇在一名具有生育经验的妇女在产前、产中、产后过程给了定指导, 以此来给予产妇心理上、生理上、情感上的支持, 让产妇能够感受到舒适性、安全性, 从而实现顺利分娩^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料。在本文研究中将选取 2017 年 5 月至 2018 年 4 月间医院产科收治的 64 例导乐陪伴无痛分娩产妇作为实验

手术流程等, 让产妇有一定的了解, 放松不安的情绪, 减轻产妇心理负担。产妇的心理舒适度提升后, 便会积极配合手术, 缩短产程, 降低自身和胎儿并发相关疾病的几率。

1.2.2 对照组。本组产妇无导乐陪伴, 由轮班助产士给予常规测和处理, 同时 4 给予持续硬膜外麻醉镇痛。

1.3 观察项目。对两组产妇产程时间、剖宫产率、产后 2 h 出血量及新生儿 5 min Apgar 进行记录和分析, 并观察产妇情绪。

2 结果

两组产妇比较, 观察结果见附表 1。

表 1 两组产妇统计结果对照比较							
组别	例数	产程时间 (min)			剖宫产率 (%)	产后 2 h 出血量 (mL)	Apgar1-5 min 评分
		第一产程	第二产程	第三产程			
对照组	58	10.21±1.3	76.5±36.5	6.1±1.4	29 (50.0)	246.5±69.3	9.02±0.40
实验组	64	6.20±2.1	46.2±30.2	5.1±0.7	22 (34.4)	167.2±87.1	9.51±0.52

组, 另选取 58 例自然分娩者为对照组。研究对象年龄区间为 22- 足月妊娠, 预测体重值为 2600-4200 g; 所有产妇经临床检查无内科疾病、产科并发症, 骨盆均正常。两组产妇的一般资料无明显差异性 ($P>0.05$), 符合临床对照试验条件。

1.2 护理方法

1.2.1 实验组。本组产妇入院后经常规检查后, 为产妇指派一名导乐助产士: ①在产妇生产前, 导乐助产士对产妇进行宣教, 介绍分娩知识, 让产妇能够了解相关妊娠知识, 掌握分娩减痛动作情况并有分娩的心理准备; ②陪同产妇熟悉产房环境, 用图谱向产妇介绍产程经过, 向产妇示范各种放轻松的动作, 对于产妇及其家属提出的各种问题要及时回答, 并护理产妇的日常生活; ③导乐助产士在产妇出现缩宫后护送入产室, 并全程给予产妇鼓励和心理支持, 叮嘱产妇多喝水, 并适量饮食, 以保证充足的营养和能量; ④帮助产妇更换体位, 确保产妇能够处于最佳状态; ⑤产道宫口开大 3 cm 时采用持续硬膜外麻醉镇痛, 以 L2.3 或 L3.4 椎间硬膜外作为穿刺点进行穿刺; ⑥期间密切观察产妇产程情况, 产后观察 2 h 将产妇送回病房; ⑦心理舒适护理心理暗示能够对人的疼痛感受产生一定的效应, 针对孕妇的心理状态, 给予心理安抚护理, 能够有效改善产妇生产过程中的疼痛感受, 降低并发症的发生率^[2]。尽管已经采取了无痛的措施, 但是孕妇仍然会对即将面临的分娩产生紧张、恐惧的心理, 助产士应当根据产妇的心理需求, 用亲切柔和的语气和态度告知产妇无痛分娩的麻醉、

3 讨论

导乐, 在分娩过程中能够帮产妇树立信心, 给予其鼓励, 并用科学的方法指导产妇, 能够有效消除产妇在分娩过程中的恐惧感。此外, 导乐陪伴产妇分娩, 能够让家属放心, 从而减少家属压力^[3]。本研究结果显示, 在第 1、2 产程中实验组明显优于对照组 ($P<0.05$); 实验组与对照组的剖宫产率分别为 34.4%、50.0%, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$); H 实验组产后 2 h 出血量及新生儿 26Apgar!-5min 评分明显优于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。由此可知, 通过给予患者导乐陪伴护理干预措施, 缩短产妇的产程, 剖宫产率、产后 24 h 出血量均明显降低。

综上所述, 导乐陪伴护理模式经过多年的临床实践、完善, 现已经形成了一套完整的临床医疗护理模式, 有效降低产妇惧怕疼痛而选择剖宫产率, 同时还分散产妇分娩过程的注意力, 克服产妇的心理障碍并缓解分娩时的疼痛感, 值得在临床实践中推广应用。

参考文献

[1] 吴兰芳. 无痛分娩的观察及临床护理心得探析 [J]. 医药卫生: 文摘版, 2016(8): 00329-00329.

[2] 程春梅, 孙妍. 无痛分娩后尿潴留的临床护理体会 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(6): 241-242.

[3] 孙赞. 全程优质护理在无痛分娩中的临床应用 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(46): 56-57.