

## · 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分娩质量的影响。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<sup>[1]</sup>。

## 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,由轮班助产生给予常规测和处理,同时4给予持续硬膜外麻醉镇痛。

1.3 观察项目。对曲组产妇产程时间、剖宫产率、产后2 h出血量及新生儿5 minApgar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。研究对象中年龄区间为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,叮嘱产妇多饮水,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产道口大于3 cm时采用持续硬膜外麻醉阵痛,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体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<sup>[2]</sup>。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,助产护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<sup>[3]</sup>。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,同时还可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

- 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.
- 程春梅, 孙妍. 无痛分娩产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.
- 孙贊. 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.