

产房助产士在镇痛分娩术中护理配合以及护理价值体会

庞娟, 郭华清

珠海市香洲区人民医院 广东珠海

【摘要】目的 研究探讨在镇痛分娩术中, 助产士的配合作用, 观察分析其护理效果和价值。**方法** 选取 2023 年 05 月-2024 年 05 月期间, 入院分娩生产的 90 例产妇纳入本次研究范围, 并随机均分为观察和对照两组, 每组各有 45 例产妇。其中, 对照组实施常规的护理措施, 而观察组则借助产房助产士主导的镇痛分娩护理。并对两组产妇的产程时间和新生儿生产情况以及产妇的护理满意度等相关指标进行对比分析。**结果** 通过分析对比, 可以明显看出, 观察组产妇的产程时间和新生儿生产情况以及产妇的护理满意度均显著好于对照组。**结论** 在镇痛分娩术中, 通过产房助产士实施有效的配合与采取科学护理干预措施, 可有效缩短产妇的产程时间等相关指标, 效果明显。

【关键词】 产房助产士; 镇痛分娩; 护理配合; 价值体会

【收稿日期】 2025 年 5 月 15 日

【出刊日期】 2025 年 6 月 16 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20250310

Midwives' experience in nursing cooperation and nursing value during analgesia delivery

Juan Pang, Huaqing Guo

Zhuhai Xiangzhou District People's Hospital, Zhuhai, Guangdong

【Abstract】 Objective To study the cooperation of midwives in analgesia and analyze their nursing effect and value. **Methods** 90 women from May 2023 to May 2024 were included in the scope of this study, and were randomly divided into two groups: observation and control, with 45 women in each group. Among them, the control group implemented routine nursing measures, while the observation group used the analgesic delivery care led by midwives in the delivery room. The duration of labor and the birth status of the two groups and the nursing satisfaction were analyzed. **Results** Through analysis and comparison, it was obvious that the labor time and neonatal production status and nursing satisfaction of the observation group were significantly better than that of the control group. **Conclusion** In the analgesic delivery surgery, the effective coordination and scientific nursing intervention measures through the delivery room midwife can effectively shorten the maternal labor time and other related indicators, and the effect is obvious.

【Keywords】 Delivery room midwife; Analgesic delivery; Nursing cooperation; Value experience

女性在分娩生产的过程中, 常常会伴随产生剧烈的疼痛感, 因而导致许多女性在分娩时, 选择剖宫产手术^[1-2]。目前, 剖宫产手术已日趋成熟, 但该手术助产方式具有术后恢复时间长和并发症多等问题。因而, 近年来, 随着医学技术的不断进步和提高, 各医院为减轻产妇在分娩过程中的痛苦, 降低其体能消耗, 提高产妇的配合度, 确保顺利分娩, 积极开展镇痛分娩术。本文作者结合自身多年助产的护理经验, 积极探讨在镇痛分娩术中, 引入产房助产士配合护理的路径和方法, 并通过分组对比, 进一步验证了该助产方法的重要作用, 取得了较好的研究成果, 具体情况如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 05 月-2024 年 05 月期间, 入院分娩生产的 90 例产妇纳入本次研究范围, 并随机均分为观察和对照两组, 每组各有 45 例产妇。严格制定了相关的标准要求, 其中, 纳入标准为: ①产妇或家属在知晓本研究目的与意义的前提下, 签署自愿书者; ②单胎足月分娩; ③经产前检查, 未发现头部不对称等异常情况者; ④能够全程完成配合者。排除标准为: ①不愿接受镇痛分娩者; ②产前出血者; ③胎儿宫内窘迫者; ④颅内高压者; ⑤无法遵照医嘱完成全程配合研究者。其中,

观察组 45 例, 初产妇 34 例, 经产妇 11 例, 年龄范围为 28~37 岁, 平均年龄为 29.31 ± 3.25 岁, 平均孕周为 38.12 ± 1.25 周; 对照组 45 例, 初产妇 36 例, 经产妇 9 例, 年龄范围为 28~39 岁, 平均年龄为 29.87 ± 3.37 岁, 平均孕周为 38.34 ± 1.51 周。组间差异 $p > 0.05$, 分组资料具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 镇痛方法

(1) 孕妇进产房后, 实施胎心监护; (2) 若监测正常, 且有无痛分娩需求者, 观察宫口开至 2-3 厘米时^[3-4], 通知麻醉医师实施腰硬联合麻醉处理; (3) 助产士将产妇体位调整到左侧卧位, 并用双手抱膝, 使头部尽量放低, 充分暴露穿刺区域; (4) 临床消毒铺巾, 术前准备; (5) 开通静脉通道; (6) 实施试验用药, 并按规定时间进行密切观察, 若无异常情况, 接泵处理; (7) 用药舒芬太尼 50mg、利多卡因 1~2ml 及罗派 3ml 或一支的量。

1.2.2 助产士在镇痛分娩术中护理配合措施

(1) 生命体征观测

①在镇痛分娩期间, 需持续 2 小时监护产妇的血压和胎心等生命体征情况; ②耐心倾听产妇的诉求; ③每 15 分钟记录一次产妇的生命体征^[5]; ④若各指标平稳, 可间隔 1 小时观测一次产妇生命体征。

(2) 产程进展观察

①每 10~15 分钟, 听诊一次产妇的胎心; ②分析产妇宫缩等生产情况; ③当宫口扩张至 3cm 时, 每 3 小时对产妇进行 1 次检查; ④若宫缩较强烈, 需适当缩短时间间隔^[6-7]。

(3) 心理干预

①耐心倾听, 强化心理疏导, 积极化解产妇出现的抑郁、焦虑心理情绪; ②积极用温和的语言与产妇进行沟通交流, 给予适当的关怀与鼓励, 降低其紧张、焦虑的程度; ③开音乐、香薰等, 帮助孕妇放松。

(4) 膳食与运动指导

①在分娩的第一产程, 叮嘱产妇多食一些易消化、清淡、富含蛋白质、维生素的流食^[8-10]; ②在宫缩间歇期, 叮嘱产妇需下床活动; ③在休息时, 指导产妇选择最佳体位。

(5) 产程护理

在第一产程阶段

①积极主动为产妇提供心理支持, 帮助产妇树立顺利分娩和康复护理的信心; ②及时向麻醉医生反馈产妇产程的进展状况; ③密切配合麻醉医师做好心率

与血压观察、宫缩持续观测、胎心监护、静脉通道构建等镇痛麻醉操作的准备工作; ④根据产妇的疼痛状况, 适时应用麻醉药物来消除其疼痛感。

在第二产程阶段

①密切观察孕妇情况, 经麻醉师确认后, 停用镇痛药物; ②助产士要耐心告知产妇, 采取正确的呼吸技巧; ③告知产妇在宫缩时, 需向下屏气; ④在宫缩间歇期, 应全身放松, 加快体力康复; ⑤实施会阴消毒和体位调整等接生前准备。

在第三产程阶段

①科学使用催产素; ②观察确认胎盘完全剥离时, 应协助完成胎盘免除工作; ③检查软产道是否发生损伤; ④发现软产道受损, 应当即实施缝合处理; ⑤认真观察分析麻醉的针眼中是否存在渗液、渗血情况; ⑥观察产妇的阴道流血和子宫收缩以及血压状况; ⑦一旦发生异常情况, 应立即予以妥善处置; ⑧发现胎儿头盆不称或窘迫等异常情况, 应立即实施剖宫产处理。

(6) 产后护理

①助产士应对产妇的产后 2 小时情况进行密切观测; ②每隔 15~30 分钟, 对产妇的宫底进行按摩处理; ③实施持续的心电监护, 重点掌握产妇的宫缩和阴道出血等情况; ④督促和鼓励产妇多喝热汤、热水, 为及时恢复产妇的体力提供能量; ⑤鼓励产妇在 2 小时之后, 主动进行排尿, 降低发生尿潴留的风险, 促进子宫康复。

1.3 观察指标

1.3.1 采用实时观察记录的方法, 分析对比两组产妇的第一产程和第二产程时间长短, 以及无指征剖宫产率和新生儿窒息率指标差异情况;

1.3.2 采用百分制问卷法, 实施护理满意度调查。其中, 分值的高低与护理满意度成正比, 即得分越高, 产妇的护理满意度越高。具体将护理满意度指标设定为: 非常满意 (85 分以上) 和基本满意 (70~85 分) 以及不满意 (85 分以下) 三个档次, 护理满意度 = (非常满意 + 基本满意) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

针对本次研究, 所测得的各项数据指标, 全部纳入 SPSS23.0 软件对数据进行统计分析。其中, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 来表示, 并采用 t 进行检验, 而计数资料则用 $n(\%)$ 来表示, 并采用 χ^2 进行检验。并以差异 $p < 0.05$, 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇的产程时间与新生儿的产况比较
具体详见表 1。

表 1 两组产妇的产程时间与新生儿的出生情况表[($\bar{x}\pm s$), 分], [n (%)]

组别	例数	第一产程	第二产程	无指征剖宫产率	新生儿窒息率
观察组	45	511.15±92.14	43.36±6.25	2 (4.44)	2 (4.44)
对照组	45	628.36±95.25	56.02±7.21	8 (17.78)	3 (6.67)
χ^2	-	-	-	4.05	0.212
t	-	5.933	8.9	-	-
p	-	0.000	0.000	0.044	0.645

2.2 两组产妇的护理满意度情况

其中, 观察组产妇非常满意为 24 例, 基本满意为 20 例, 不满意为 1 例, 满意度为 97.78; 对照组产妇非常满意为 15 例, 基本满意为 18 例, 不满意为 7 例, 满意度为 73.33。

3 讨论

产道的生理条件和胎儿的胎位, 以及产妇的子宫收缩度和疲劳程度等, 均是影响产妇在分娩过程中, 主观感受疼痛程度的重要因素。而当疼痛发生时, 产妇往往会加重恐惧和焦虑等不良情绪, 进而刺激机体分泌肾上腺素等, 加重身体组织的缺氧程度, 易导致围生儿发生缺氧现象。近年来, 为减轻产妇痛苦和应激反应, 无痛分娩技术已经被广泛应用于临床。随着产科护理管理发展的新趋势, 助产士主导的镇痛分娩较之于传统分娩方式, 愈发显示其优越性。本文作者结合自己多年的助产护理经验, 深入研究探索产房助产士在镇痛分娩术中护理配合的路径和方法, 以及实现的护理价值, 通过分组对比, 进一步验证了该护理措施可以使孕妇提前接受到与分娩疼痛相关健康知识教育, 有利于提前做好心理准备, 同时通过与助产士的相互沟通交流, 以及对医生和医院环境的熟悉, 有利于减轻紧张感和构建心理防御机制, 另外, 在产妇的生产过程中, 由于实行助产士的一对一陪产, 有利于缓解其不良情绪, 使其保持较佳的分娩状态。

综上所述, 在镇痛分娩术中, 通过产房助产士的护理配合, 可显著缩短第一产程和第二产程的时间, 有效降低无指征剖宫产率和新生儿窒息率, 同时, 由于无痛分娩, 产妇的护理满意度也得到明显提高。

参考文献

[1] 田晓艳, 乔宠, 刘彩霞, 吕远, 杨甜, 王琳蕊, 杨洪艳, 李媛媛, 胡嘉晋. 心理疏导对患有焦虑和抑郁单胎高龄初产妇分娩方式的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36(21): 1607-1611.

[2] 汪贻慧, 丁志芳, 潘迎菊. 助产士主导的群组孕期母婴健康教育对初产妇心理状态、分娩镇痛及妊娠结局的影响[J]. 中国计划生育学杂志, 2023, 31(8): 1853-1857.

[3] 王蕾茜, 华莹, 郑美凤, 林丽丽. 背景音乐结合分娩球配合自由体位对初产妇分娩疼痛与结局的影响[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(22): 4210-4212.

[4] 孙瑞勤, 郑彩玉. 实施助产服务路径后对硬膜外分娩镇痛产妇的分娩结局改善情况及泌乳始动的影响[J]. 中国医药指南, 2021, 19(35): 80-81.

[5] 程雪, 许翠萍, 王君芝, 褚梁梁, 乔建红. 基于计划行为理论无痛分娩意向自评量表的编制及信效度检验[J]. 护士进修杂志, 2022, 37(6): 540-546.

[6] 王爱琴, 彭雪琴, 张静, 严婷. 助产士主导的分娩镇痛干预方案对初产妇分娩疼痛感及产程进展的影响[J]. 当代护士(中旬刊), 2023, 30(4): 95-98.

[7] 张晓薇, 蔡淑祯, 何小程, 郑小卿. 分娩计划书导向的助产士参与式人性化护理在促初产妇自然分娩中的作用[J]. 医学理论与实践, 2023, 36(21): 3741-3743.

[8] 韦琳, 梁桂英, 班荣曼, 陈婉姑, 戴霞. 人文关怀联合体位护理在产房护理中的效果及对产妇负面情绪的影响[J]. 当代医药论丛, 2024, 22(15): 190-192.

[9] 陈小芳, 辛丹丹, 陈志芳, 孙晓琴. 助产士主导的健康教育对分娩镇痛效果及分娩结局的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020(51): 174-174.

[10] 吴梦歌, 何留品, 冯露平. 以助产士为主导的分娩镇痛管理对高龄初产妇第二产程时长、疼痛程度及产后盆底功能的影响[J]. 首都食品与医药, 2021, 28(13): 109-110.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS