

助产士主导镇痛分娩管理模式在产科护理中的应用效果

智琴, 杨旻*

陕西省府谷县人民医院 陕西榆林

【摘要】目的 分析助产士主导镇痛分娩管理模式在产科护理中的应用效果。**方法** 选择2022年1月至2022年12月在我院进行无痛分娩的263例产妇, 131例列为对照组实施常规镇痛护理, 另132例列为观察组实施助产士主导镇痛分娩管理。比较两组护理效果。**结果** 观察组产程时间低于对照组, 疼痛评分低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 为产妇实施助产士主导镇痛分娩管理模式, 可以有效缩短产妇产程, 起到更佳的镇痛效果。

【关键词】 助产士主导镇痛分娩管理; 产科护理; 应用效果

【收稿日期】 2023年12月15日 **【出刊日期】** 2024年1月15日 DOI:10.12208/j.jmmm.2023000786

Application effect of midwifer-led analgesic delivery management mode in obstetric care

Qin Zhi, Min Yang *

People's Hospital of Fugu County, Shaanxi Province Yulin, Shaanxi

【Abstract】Objective To analyze the application effect of midwifer-led analgesic delivery management mode in obstetric care. **Methods** 263 parturients who underwent painless delivery in our hospital from January 2022 to December 2022 were selected, 131 of them were included in the control group for routine analgesic care, and 132 were included in the observation group for midwifer-led analgesic delivery management. The nursing effect of the two groups was compared. **Results** The labor time and pain score of observation group were lower than control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Implementing midwifer-led analgesic labor management mode for parturient women can effectively shorten the parturient labor and achieve better analgesic effect.

【Key words】 Midwifer-led analgesic delivery management; Obstetric care; Application effect

在产妇分娩期间, 疼痛是一种常见的现象。这种疼痛持续时间长且程度高, 如果不加以干预, 可能会给产妇带来诸多风险, 如昏厥和虚脱等不良后果^[1]。因此, 在处理这一问题时, 我们需要采取相应的措施来缓解产妇的疼痛感。对于一些耐受能力较差的产妇来说, 可能需要考虑采取剖宫产的方式来避免过长的产程所带来的不适和风险。随着现代医疗技术的不断发展, 助产士作为产科护理团队的重要成员, 扮演着至关重要的角色^[2]。助产士可以通过与产妇建立良好的沟通和信任关系, 了解并满足她们的个性化需求, 从而提高产妇的满意度和生产体验。在分娩过程中, 镇痛是产妇最为关注的问题之一, 而助产士主导的镇痛分娩管理模式的应用, 为产科护理带来了显著的改变和

进步。本文将探讨这一管理模式的应用效果, 并探讨其优势和挑战, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2022年1月至2022年12月在我院进行无痛分娩的263例产妇, 分为2组。对照组131例, 年龄23~39岁, 平均年龄(28.63±2.05)岁。观察组132例, 年龄22~40岁, 平均年龄(29.01±2.13)岁。两组产妇的一般资料比较($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组实施常规镇痛护理^[3]。1.详细了解患者的病史和妊娠情况, 评估孕妇的适宜程度。2.与患者讨论无痛分娩的可行性和对其进行解释, 包括使用的药物、可能的风险和副作用。3.在合适的时机与麻醉师进

* 通讯作者: 杨旻

进行沟通,以便安排麻醉师在分娩过程中的参与,并根据产妇的需求提供适当的镇痛药物。4.监测孕妇的生命体征,包括血压、心率和呼吸频率等,以确保她的情况稳定。5.定期评估产妇的镇痛效果,包括她的疼痛程度和药物的剂量,以便做出调整。6.持续进行产程监测,以确保分娩的顺利进行。

1.2.2 观察组实施助产士主导镇痛分娩管理^[4]。1.评估产妇情况:助产士需要对产妇的病史、健康状况和孕期情况进行全面评估。这项评估需要与医生和麻醉师共同完成,以确定产妇是否适合接受无痛分娩。2.患者教育:助产士需要详细向产妇讲解生产相关知识。这包括向产妇介绍无痛分娩的过程、效果、可能的副作用以及需要注意的事项。助产士可以通过专业的知识与丰富经验,为产妇提供支持和指导,使产妇能够在整个分娩过程中做出明智的决策。3.协助麻醉师:助产士在麻醉师进行无痛分娩操作时起到重要的协助作用。助产士需要帮助产妇维持安全的体位,配合麻醉师的操作要求。同时,助产士还要密切观察产妇的生命体征变化,确保一切顺利进行。4.监测产程:助产士需要密切监测产妇的产程情况。这包括监测宫缩频率、子宫口的扩张情况以及胎儿心率的变化情况。通过及时发现并处理可能出现的并发症,助产士能够确保分娩过程的顺利进行。5.产后护理:助产士在无痛分娩后也需要提供产后护理。这包括观察产妇的产后出血情况、精神状态以及乳房护理等。助产士的专业知识和经验能够为产妇提供全面的支持和照顾。

1.3 疗效观察

(1) 记录两组产妇产程用时。

(2) 使用视觉模拟评分法(VAS)量表评估产妇不同时间段的疼痛度,分数越低,患者疼痛感越轻。

1.4 统计学方法

利用 SPSS20.0 对研究数据进行计算处理,计量资料用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,计数资料用率(%)表示,采用 t 和 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组产妇第一产程与第二产程用时分别为(470.25±16.83) min、(42.49±3.71) min,对照组分别为(585.42±28.46) min、(57.42±4.09) min。差异有统计学意义($P<0.05$)。

观察组各时段疼痛评分均低于对照组,差异有统

计学意义($P<0.05$)。见表 1。

3 讨论

分娩是女性生命中的一个重要时刻,但许多女性在分娩过程中经历了剧烈的疼痛。首先,一种常见的原因是子宫收缩。子宫收缩是分娩过程中必不可少的,它们起到推动胎儿下降的作用。然而,这些收缩也会导致一定程度的疼痛,特别是当子宫收缩过程中压迫到周围的神经时。这种疼痛可以被形容为一种强烈地、持续的阵痛感^[5]。其次,阴道的扩张也是导致分娩疼痛的原因之一。在分娩过程中,阴道需要扩张以容纳胎儿通过。这个过程可以导致拉伸和撕裂的感觉,从而造成疼痛。特别是在胎儿通过狭窄部位时,疼痛感可能会更强烈。还有一种常见的原因是骨盆的变化。在分娩过程中,骨盆需要扩张以便胎儿通过。这个过程可以导致骨盆骨头之间的摩擦和挤压,从而引起剧烈的疼痛感。此外,骨盆骨头的移动也可能导致神经受到压迫,增加了疼痛感。除了生理原因,心理因素也可以影响分娩疼痛的感受。例如,焦虑、恐惧、压力等负面情绪可以增加对疼痛的敏感度。此外,不良的分娩经历、先前的疼痛经历等也可能导致疼痛感增加。

传统的分娩护理模式通常是由 2 至 3 名负责的护士一同照顾产妇,然而,这样的模式导致助产士对产妇的生理和心理需求了解不足。在分娩过程中,我们应该充分了解并尊重产妇的权益,提供个性化的分娩镇痛护理,改善传统护理模式的不足,从而实现产妇的满意度和安全性的提升^[6]。随着社会对于分娩过程中疼痛管理的重视以及助产士专业化水平的提高,越来越多的医疗机构开始采用助产士主导的镇痛分娩管理模式。助产士主导的镇痛分娩管理模式是指在产科护理中,由专业经验丰富的助产士负责管理和协调产妇的镇痛过程。这一模式强调了助产士的专业知识和技能,他们根据每位产妇的疼痛程度和个体差异,制定个性化的镇痛方案,并在整个分娩过程中进行监测和调整。这一模式的应用不仅能够有效减轻产妇在分娩过程中的疼痛感受,还能提升产科护理的质量和效果^[7]。因此,我们建议在分娩过程中引入更多专业的助产士,以提供更细致和全面的护理。

首先,助产士主导的镇痛分娩管理模式能为产妇提供个性化的疼痛管理方案。每个孕妇的疼痛感受和分娩情况都有所不同,因此需要根据产妇的个体差异制定相应的镇痛方案。助产士作为专业的分娩护理人

员, 具备丰富的知识和经验, 在疼痛评估和管理方面具备专业的能力。他们可以根据产妇的疼痛程度和分娩进展情况, 选用合适的镇痛方法, 如药物镇痛、经皮电刺激等, 从而最大程度地减轻产妇的疼痛感受, 并确保分娩的顺利进行。其次, 助产士主导的镇痛分娩管理模式能够增强产妇的参与感和满意度。在这一模式下, 助产士与产妇之间形成了密切的合作关系, 助产士会与产妇进行详细的沟通和交流, 了解产妇的需求和期望, 共同制定镇痛计划。通过积极参与疼痛管理的过程, 产妇能够更好地控制自己的疼痛感受, 提高对分娩过程的参与感, 减少焦虑和恐惧情绪, 提升分娩的满意度。此外, 助产士还会定期与产妇进行交流和反馈, 及时解答产妇的疑问和疑虑, 为产妇提供全面的支持和关怀, 进一步增强产妇的满意度。最后, 助产士主导的镇痛分娩管理模式能够提高产科护

理的质量和效果。助产士作为专业的分娩护理人员, 具备丰富的专业知识和技能, 在镇痛分娩的各个环节进行全程监护和指导, 确保分娩过程的安全和顺利进行。助产士还能够及时评估分娩的情况和产妇的疼痛感受, 对分娩的进展进行科学的判断和决策, 以便采取适当的措施。通过综合运用多种镇痛方法和技术, 助产士能够最大限度地减轻产妇的疼痛感受, 降低产妇的并发症风险, 提高产科护理的安全性和质量^[8]。

综上所述, 助产士主导的镇痛分娩管理模式通过评估产妇情况、进行患者教育、协助麻醉师、监测产程以及提供产后护理, 助产士能够为产妇提供个性化的疼痛管理护理, 提高了产妇的满意度和医疗质量。但同时, 还需要克服一些挑战, 才能进一步推广和应用这一管理模式, 以提升产科护理的水平和质量。

表 1 两组产妇各时段疼痛评分比较[($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	例数	T ₀	T ₁	T ₂	T ₃	T ₄
对照组	131	4.57±0.30	5.52±1.33	6.41±1.10	7.05±1.69	7.76±1.74
观察组	132	3.57±0.63	4.79±1.69	5.78±1.25	6.18±2.02	6.99±1.25
t	-	4.526	4.859	4.023	5.152	3.968
p	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

参考文献

[1] 庞文婷.助产士在镇痛分娩术中的配合与护理价值分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2023,10(15):123-126.
 [2] 黄翠莲,吴璇华,罗丽琼.助产士主导镇痛分娩管理模式在产科护理中的应用效果[J].中国临床护理,2019,11(03):219-222.
 [3] 黎金莲.无创镇痛分娩在产科临床的实施效果观察[J].基层医学论坛,2021,25(24):3551-3552.
 [4] 刘洁.循证护理对硬膜外镇痛分娩初产妇负性情绪及产程的影响[J].当代护士(上旬刊),2021,28(02):116-118.
 [5] 齐玉梅.初产妇应用连续性助产服务护理对分娩方式与非药物镇痛分娩率的影响[J].心理月刊,2021,16

(01):184-185.
 [6] 朱光美.38例无创镇痛分娩在产科临床应用的护理干预和效果[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(33):179+196.
 [7] 黎丹.基层产科分娩镇痛的应用进展及临床观察护理[J].家庭医药.就医选药,2018(08):251-252.
 [8] 梁忠英,李荷茗.无创镇痛分娩在产科临床应用的护理干预[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(25):175.

版权声明: ©2023 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。
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

