

助产士门诊模式的产前护理干预对妊娠结局影响的疗效分析

张宏伟

贵州省人民医院 贵州贵阳

【摘要】目的 研究分析助产士门诊模式的产前护理干预对妊娠结局影响的疗效。**方法** 选取我院在 2022 年 1 月-2023 年 9 月期间就诊 120 例妊娠 12-13 周的正常孕妇按照随机抽签法分为观察组 (n=60, 采取助产士门诊模式产检) 和对照组 (n=60, 采取常规产科门诊产检)。对比两组的干预效果。**结果** 观察组的分娩前平均体重和 BMI 增加、剖宫产率、巨大儿、产后出血和新生儿窒息发生率显著低于对照组, 自然分娩率高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 产前护理干预采取助产士门诊模式能够获得良好效益, 对妊娠结局改善有着促进作用。

【关键词】 助产士门诊模式; 产前护理干预; 妊娠结局

【收稿日期】 2024 年 4 月 6 日

【出刊日期】 2024 年 5 月 10 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240227

Analysis of the therapeutic effect of prenatal nursing intervention in the midwife outpatient model on pregnancy outcomes

Hongwei Zhang

Guizhou Provincial People's Hospital, Guiyang, Guizhou

【Abstract】Objective To study and analyze the therapeutic effect of prenatal nursing intervention in midwife outpatient mode on pregnancy outcomes. **Methods** 120 normal pregnant women who visited our hospital between January 2022 and September 2023 for 12-13 weeks of pregnancy were randomly divided into an observation group (n=60, using midwife outpatient mode for prenatal examination) and a control group (n=60, using routine obstetric outpatient mode for prenatal examination). Compare the intervention effects between the two groups. **Results** The average pre delivery weight and BMI increase, cesarean section rate, incidence of macrosomia, postpartum hemorrhage, and neonatal asphyxia in the observation group were significantly lower than those in the control group, and the natural delivery rate was higher than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Adopting a midwife outpatient model for prenatal care intervention can achieve good benefits and promote the improvement of pregnancy outcomes.

【Keywords】 Midwife outpatient model; Prenatal care intervention; Pregnancy outcome

妊娠和分娩是一个特殊生理过程, 此过程极易对产妇的身心造成损害, 而助产士的工作职责在于帮助孕妇顺利渡过这一过程, 为母婴安全提供健康保障^[1]。但是, 分娩具有较高的风险性, 产妇需要承受分娩疼痛, 导致产妇出现生理和心理应激反应, 对分娩产生严重的负面影响。尤其对于初产妇而言, 由于缺乏分娩经验, 在分娩前存在着较为严重的心理问题, 如焦虑、恐惧等, 根据相关调查发现, 在产妇中, 存在恐惧心理的人数占比达到了 90%, 这些情绪存在可对交感神经产生刺激作用, 使得其兴奋性得以显著增强, 对机体的儿茶酚胺分泌产生了促进作用, 在分娩疼痛的刺激作用下, 则会引起剧烈反应^[2-3], 对产妇的情绪造成进一步影响。

为了缩短分娩进程, 减少分娩疼痛时间, 多数产妇选择剖宫产, 导致剖宫产率持续增长。本文就我院收治的正常孕妇采取助产士门诊模式, 分析其在产前护理干预中的应用价值, 内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院在 2022 年 1 月-2023 年 9 月期间就诊 120 例妊娠 12-13 周的正常孕妇按照随机抽签法分为 60 例观察组和 60 例对照组。观察组: 年龄上限、下限分别为 39 岁、22 岁, 平均 (28.74±3.62) 岁; 孕期体重指数 (BMI) 介于 18-24kg/m² 以内, 平均 (20.51±0.39) kg/m²; 初产妇、经产妇分别为 37 例、23 例。对照组: 年龄上限、下限分别为 38 岁、23 岁, 平均 (28.65±

3.57)岁;孕期 BMI 介于 18-24kg/m² 以内,平均(20.47 ± 0.42) kg/m²;初产妇、经产妇分别为 35 例、25 例。两组基线资料比较无差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采取常规产科门诊产检,方法如下:向产妇展开常规健康指导,根据产妇的孕周调整产检次数,在妊娠 28 周前,产检频率以 4 周/次为宜,而在妊娠 28-36 周内,则应当以 2 周/次为宜,妊娠 36 周后,产检次数需要适当增加,以 1 周/次为宜,在每次产检时,需要对产妇的各项指标进行检测,包括了体重、腹围、血压等。根据每次产检测量的体重数据,对产妇的饮食结构进行调整,妊娠 13 周后,每周体重增长控制在 350-500g/周为宜,妊娠 13-足月期间的体重增长平均在 12.5-15kg。

1.2.2 观察组

观察组采取助产士门诊模式,方法如下:

(1)人员选拔:助产士需要具备丰富的临床经验,专科临床工作年限在 10 年以上,并且取得了主管护师职称。

(2)运作模式:采取轮流出诊模式,出诊时间在每周一、三、五上午,而在除了上述时间外,助产士则需要回到病房展开工作。在孕妇入院后,立即进行热情接待,并向其展开全面的孕期健康知识讲解,在首次产检时,向其发放母乳喂养、胎儿等健康知识的纸质资料,便于孕妇能够随时查阅。而在妊娠 18 周后,则应当增加健康宣教频率,以 2 周/次为宜,每次宣教时间

1-2 小时,宣教内容涵盖饮食、运动、产前后知识等多个方面。与此同时,充分考虑到孕妇的个体化差异,根据孕妇的饮食喜好、BMI 等,为其制定个体化干预方式,确保孕妇的孕期体重能够稳定增长,维持在正常范围,设立 24 小时咨询热线,为孕妇提供答疑平台。在妊娠 38 周后,则需要对孕妇实施一对一分娩计划,向其展开详细的分娩知识讲解,让孕妇能够充分了解分娩,并告知其分娩镇痛技巧,包括了药物镇痛和非药物镇痛,尽可能地减轻分娩疼痛,增强孕妇对分娩的信心;产后指导母乳喂养、新生儿及产褥期护理等。

1.3 观察指标

- (1)比较两组孕前 BMI、分娩前 BMI 增长情况。
- (2)比较两组的分娩方式和妊娠结局。

1.4 统计学方法

将数据输入 SPSS21.0 系统软件中进行计算,以($\bar{x} \pm s$)进行计量统计,以(%)进行计数统计,正态性检验后,若满足正态性,则采用独立样本 t 检验和 χ^2 检验, $P < 0.05$ 则表示有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组孕前 BMI、分娩前 BMI 增长情况

根据表 1 可知,观察组的分娩前平均体重和 BMI 增加均要小于对照组 ($P < 0.05$)。

2.2 比较两组的分娩方式和妊娠结局

由表 2 可知,观察组的自然分娩率高于对照组,剖宫产率、巨大儿、产后出血和新生儿窒息发生率则要低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 比较两组孕前 BMI、分娩前 BMI 增长情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	孕前 BMI (kg/m ²)	分娩前平均体重增加 (kg)	分娩前 BMI 增加 (kg/m ²)
观察组	60	20.51 ± 0.39	12.67 ± 3.29	5.02 ± 1.28
对照组	60	20.47 ± 0.42	15.54 ± 4.16	6.03 ± 1.34
t		0.541	4.192	4.222
P		0.590	0.000	0.000

表 2 比较两组的分娩方式和妊娠结局[n (%), 例]

组别	例数	分娩方式			妊娠结局	
		自然分娩	剖宫产	巨大儿	产后出血	新生儿窒息
观察组	60	52 (86.67)	8 (13.33)	3 (5.00)	1 (1.67)	2 (3.33)
对照组	60	34 (56.67)	26 (43.33)	10 (16.67)	7 (11.67)	8 (13.33)
χ^2		13.297		4.227	4.821	3.927
P		0.000		0.040	0.028	0.048

3 讨论

助产士门诊模式能够为孕产妇提供优质的孕期保健护理服务,能够针对孕产妇的实际需求,提供针对性的护理服务,门诊服务更加全面,孕产妇能够接受到更多有效的孕期健康知识,对提高孕产妇的认知水平起到了有效助力^[4]。助产士门诊在交流方面更具多样性,受到孕产妇个体化差异的影响,为其提供个体化的门诊交流服务,通过多样化的形式交流,能够帮助其更好地理解 and 记忆相关知识;除此以外,这种门诊模式所时间跨度较长,可为孕产妇提供整体^[5]、连续性的产检服务。开展助产士门诊,产妇从妊娠 18 周起至足月分娩期间,均是由专业的助产士提供护理服务,有助于构建和谐稳定的关系,为孕期健康知识宣教奠定良好基础,对孕产妇的自我保健意识增强有着良好助力。在妊娠 36 周周,助产士则向孕产妇提供一对一分娩服务,根据产妇的产检结果,提供针对性的营养指导,并纠正产妇的错误认知,让产妇能够掌握分娩技巧,为顺利分娩奠定良好基础^[6]。

对于初产妇而言,由于缺乏分娩经验,对分娩存在着焦虑、恐惧等情绪和心理,增加了机体的应激反应,对分娩造成了一定的阻碍,在分娩过程中,助产士发挥着非常关键的作用。国际认为助产士应当为妇女提供整个孕期、产时和产后必要的支持、护理和咨询,帮助产妇助产接生^[7]。而在我国助产士的职责存在一定的局限,多数是在分娩时为产妇提供支持和护理,并且地点相对固定,主要地点在产房,而对于妊娠期和产后的管理则并未给予充足的重视。助产士产前门诊是一种新型助产模式,能够为孕产妇提供一对一的护理服务,在产妇入院后询问近期情况,协助产妇完善相关检查,充分考虑到产妇的个体化差异,制定个体化的分娩计划,护理服务不再局限于分娩时,而是涵盖了产前、产时、产后等多个阶段,可为产妇提供持续性的护理服务^[8]。

孕期体重控制能够有效减少不良妊娠结局发生,孕晚期尤其需要重视体重控制。本次研究显示,观察组的分娩前平均体重和 BMI 增加均要小于对照组,剖宫产率、巨大儿、产后出血和新生儿窒息发生率则要低于对照组,自然分娩率高于对照组 ($P < 0.05$),表明助产士门诊模式能够有效控制孕期体重增长,改善分娩结局。助产士产前门诊在日常门诊过程中,为孕产妇提供一对一服务,充分考虑到孕产妇的实际需求,向其展开多样化的健康宣教,及时反馈,能够起到防微杜渐的

作用,避免孕期体重过度增长,维持体重正常,有效防止巨大儿和低体重儿发生。

综上所述,助产士门诊模式在产前护理干预中有着良好的应用优势,能够提高自然分娩率,降低不良妊娠结局的发生风险,具有推广价值。

参考文献

- [1] 张之月. 助产士门诊模式的产前护理干预对妊娠结局的影响[J]. 妇幼护理,2023,3(18):4360-4362.
- [2] 翟巾帼,吕海荣,李静,等. 基于群组化母婴保健的助产士门诊服务模式对孕妇妊娠结局的影响[J]. 护理研究,2023, 37(13):2294-2300.
- [3] 翁凤娜,杨翠萍,林丹凤. 助产士主导的门诊互动型健康管理模式对产妇分娩方式认知情况及心理状态的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(11):116-118.
- [4] 康旭珍. 助产士门诊模式的产前护理干预对妊娠结局的影响[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(13):152-153.
- [5] 温红娣,刘艳平,潘绮霜. 聚焦解决模式联合助产士门诊服务对高危妊娠孕妇分娩结局及心理状态的影响[J]. 国际护理学杂志,2021,40(9):1646-1650.
- [6] 曾莉如,翁凤娜,曾裕心. 互联网+助产士门诊服务模式对高危孕产妇心理状态、分娩结局的影响[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2023,23(51):183-186,191.
- [7] 罗抗封,温倩兰,周玉霞,等."互联网+"联合助产士门诊对群组围生保健模式运行的影响[J]. 中国社区医师,2023, 39(23):155-157.
- [8] 郑莉伟,林雪. 助产士主导的胎心监护室、助产士门诊、孕妇学校一体化护理管理模式在产科门诊的应用效果[J]. 国际护理学杂志,2021,40(14):2497-2500.

版权声明: ©2024 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