

· 论著 ·

一对一全产程陪护优质护理在产房护理应用效果及新生儿Apgar评分观察*

张丽娜* 李文蓓 曹瑞红

开封市妇产医院产房 (河南 开封 475000)

【摘要】目的 探讨一对一全产程陪护优质护理在产房护理应用效果及对新生儿Apgar评分的影响。方法 收集2019年2月~2022年10月在我院产科就诊的产妇62例作为研究对象,随机分组,即对照组、干预组,均31例。对照组产妇予以常规护理干预,观察组在对照组的基础上予以一对一全产程陪护优质护理干预。统计两组母婴结局、护理前后焦虑自评量表(SAS)评分、抑郁自评量表(SDS)评分、第一、二、三产程时长、护理质量及护理满意度。结果 观察组产后2h出血量、会阴侧切率、阴道助产率、SAS评分、SDS评分均低于对照组($P<0.05$);观察组Apgar评分、阴道分娩率、护理质量、总满意度96.77%均高于对照组($P<0.05$)。观察组第一、二、三产程时长均短于对照组($P<0.05$)。结论 一对一全产程陪护优质护理可以减少产后出血量,提高阴道分娩率,降低会阴侧切率、阴道助产率,缓解产妇不良情绪,缩短产程,提高护理质量及满意度。

【关键词】一对一全产程陪护优质护理;产房;新生儿Apgar评分;满意度;母婴结局

【中图分类号】R473.71

【文献标识码】A

【基金项目】河南省卫健委科研项目(LHGJ20201672)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2023.12.047

Observation on the Effect of One to One Pariah Nursing in Delivery Room and Apgar Score of Newborn*

ZHANG Li-na*, LI Wen-bei, CAO Rui-hong.

Delivery Room, Maternity Hospital of Kaifeng, Kaifeng 475000, Henan Province, China

Abstract: Objective To investigate the effect of one to one accompanying high quality nursing in the delivery room and the effect on Apgar score of newborn.

Methods A total of 62 cases of parturients treated in the obstetrics department of our hospital from February 2019 to October 2022 were collected as research objects. Random number table method was used to divide them into control group and intervention group, with 31 cases in both. The control group was given routine nursing intervention, and the observation group was given one to one high-quality nursing intervention during the whole labor. The maternal and infant outcomes, Self-Rating Anxiety Scale (SAS) scores before and after nursing, Self-Rating Depression Scale (SDS) scores, duration of the first, second and third stages of labor, nursing quality and nursing satisfaction of the two groups were analyzed.

Results 2h postpartum blood loss, lateral perineal resection rate, vaginal midwife rate, SAS score and SDS score in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). Apgar score, vaginal delivery rate, nursing quality and total satisfaction in observation group were higher than those in control group ($P<0.05$). The first, second and third stages of labor in the observation group were shorter than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** One to one nursing care can reduce postpartum blood loss, improve vaginal delivery rate, reduce perineal side incision rate, vaginal midwifery rate, relieve maternal bad mood, shorten labor, improve nursing quality and satisfaction, worthy of promotion and application.

Keywords: One to One Nursing Care Throughout Labor; Delivery Room; Neonatal Apgar Score; Satisfaction; Maternal and Infant Outcome

分娩表示在妊娠28周后,孕妇子宫收缩并推动胎儿通过阴道出生的过程^[1-2]。分娩过程中产妇需要经历阵痛、用力分娩等应激反应,一定程度上增加了产妇心理恐惧感和焦虑感,不仅增加产程时间,同时增加分娩风险性,严重威胁母婴身体安全^[3-4]。因此,分娩期间积极予以有效护理尤为重要。常规护理干预护理人员资源有限,可能需要同时照看多名产妇,无法满足孕妇的需求^[5-6]。研究称^[7],一对一全产程陪护优质护理可以弥补常规护理的不足,其以产妇和新生儿为核心,进行一对一护理干预,能够满足产妇需求,确保母婴身体安全。本次研究主要探讨一对一全产程陪护优质护理在产房护理应用效果及对新生儿Apgar评分的影响,现将内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集2019年2月至2022年10月在我院产科就诊的产妇62例,随机分组,即对照组、观察组,均31例。

纳入标准:均为单胎妊娠;均为足月妊娠;无明显剖宫产指征比如巨大儿、难产、产前出血及胎儿窘迫等;具有阴道试产条件。排除标准:重要脏器功能障碍;精神系统异常;认知功能异常;合并恶性肿瘤或血液系统类疾病;胎儿存在先天性疾病

等。对照组:年龄分布范围为21~36岁,平均年龄(26.17 ± 7.83)岁,文化程度:其中初中及以下7例,占比22.58%,高中9例,占比29.03%,大专及以上学历15例,占比48.39%,孕周分布范围为37⁺¹~41⁺⁵周,平均孕周(39.04 ± 1.72)周,分娩史:初产妇21例,经产妇10例。观察组:年龄分布范围为21~35岁,平均年龄(26.22 ± 7.76)岁,文化程度:其中初中及以下5例,占比16.13%,高中10例,占比32.26%,大专及以上学历16例,占比51.61%,孕周分布范围为37⁺²~41⁺³周,平均孕周(39.12 ± 1.59)周,分娩史:初产妇20例,经产妇11例。两组一般资料在年龄、孕周、文化程度、分娩史方面比较,差异均无统计学意义($t=0.025$, $P=0.980$; $\chi^2=0.418$, $P=0.811$; $t=0.191$, $P=0.850$; $\chi^2=0.072$, $P=0.788$)。

1.2 研究方法 对照组产妇予以常规护理干预,观察组在对照组的基础上予以一对一全产程陪护优质护理干预。

1.2.1 对照组 常规予以健康宣教,护理人员定期观察产妇宫缩情况及时感受等,待宫口开至3指时进入至待产室,待产过程中,护理人员定时巡视,并密切监测胎心,依据产程进展情况进行针对性干预,分娩期间予以一对一指导,且无其他护理人员陪伴。

【第一作者】张丽娜,女,主管护师,主要研究方向:产房方面。E-mail: shyehyste@163.com

【通讯作者】张丽娜

1.2.2 观察组 ①构建优质护理小组, 组内成员纳入标准: 具有生育经验; 均经过系统性专业性的培训训练; 产科知识经验丰富; 操作技能娴熟; 人际交往能力良好。定期组织小组成员进行会议交流, 要求组内成员及时梳理交流会内容, 并结合相关文献研究、书籍等, 开会讨论, 共同制定优势护理内容, 主要内容包括第一产程、第二产程及第三产程, 以及产后指导等。②构建产妇个人档案, 重点记录产妇胎心、生命体征变化、宫缩情况等, 同时了解产妇文化水平、心理状态, 并了解产妇护理需求, 有利于帮助产妇建立具有个性化的护理方案。③一对一健康宣教, 护理人员以足够的耐心向产妇及其家属介绍产房环境及医生信息等, 减轻产妇陌生感, 同时向产妇讲解分娩知识、注意事项及镇痛方法等, 耐心解释分娩知识、胎儿安危等, 减轻产妇对分娩存在的恐惧感, 告知产妇产程进展情况, 护理人员全程陪同, 增强其信心。宣教期间, 态度亲切、目光柔和, 对于产妇存在的疑问, 及时耐心解答。④第一产程护理, 为产妇提供良好的休息环境, 密切观察产妇情况, 潜伏期1至2h听一次胎心, 活跃期每隔15至30min听一次胎心, 1min/次, 一般需11至12h, 护理人员积极鼓励产妇排尿、排便, 尽可能避免因膀胱充盈对宫缩、胎头产生影响, 指导产妇如何进行宫缩张口呼吸, 具有瑜伽基础的产妇, 可借助瑜伽球放松, 宫缩期间, 按摩腰背部, 可以减轻疼痛感, 宫缩间歇期, 依据产妇情况, 帮助产妇进行下床活动, 嘱咐产妇予以易消化、高热量、低脂肪等食物, 同时鼓励产妇老公陪伴。⑤第二产程护理, 护理人员及时告知第二产程进展情况, 减轻产妇紧张情绪, 及时予以保暖、饮水等, 并指导其如何应用腹压使力, 宫缩期间, 两手拉紧床把, 双脚固定, 深吸气, 随宫缩进展, 向下用力, 间歇期休息, 积极配合进行引导助产, 对会阴过紧或胎儿过大, 及时配合医生进行会阴切开术, 可减轻产妇痛苦程度, 待胎儿分娩后, 及时记录新生儿情况。⑥第三产程护理, 予以产妇赞许、祝贺, 并及时告知新生儿情况、胎盘情况等, 让产妇宽心; 密切观察产妇出血情况, 若存在异常情况, 及时通知医生处理, 同时需要对会阴侧切的产生进行针对性处理。⑦产后2h护理, 分娩后产房内留观2h, 每隔半小时观察子宫收缩情况、出血情况等, 将新生儿放置产妇胸前, 并指导产妇如何进行母乳

喂养, 可以促进乳汁分泌以及宫缩, 并向产妇讲解母乳喂养、产褥期间的知识, 对于产妇存在的疑问, 及时予以解答, 2h内无异常送至病房, 同时于病房护理人员交接。

1.3 观察指标 统计两组母婴结局、护理前后焦虑自评量表(SAS)评分、抑郁自评量表(SDS)评分、第一、二、三产程时长、护理质量及护理满意度。①Apgar评分^[8], 分值0至10分, 评分越高说明患儿情况越好, 评分7至10分说明新生儿情况正常, <4分说明新生儿存在重度窒息。②SAS评分、SDS评分^[9-10], 20个项目, 分值范围为0至100分, 其中SAS评分, 50至59分说明患者存在轻度焦虑, 60至69分说明患者存在中度焦虑, >70分说明患者存在重度焦虑; SAS评分, 53至62分说明患者存在轻度抑郁, 63至72分说明患者存在中度抑郁, >73分说明患者存在重度抑郁。③护理质量, 采用自制护理质量调查表, 内容包括风险意识、防范意识、职业损伤意识、心理压力, 分值范围为0至100分, 分数越高说明护理质量越好。④护理满意度, 采用自制护理满意度量表, 内容包括护理态度、护理效果、整体护理服务等, 分值范围为0至100分, 其中评分≥90分表示非常满意, 评分范围80至90分表示一般满意(不包括90分), 评分<80分表示不满意。

1.4 统计学方法 应用SPSS 27.0软件, 计量资料通过t值检验, 以($\bar{x} \pm s$)形式表示, 计数资料通过 χ^2 检验, 以(%)形式表示, 当 $P < 0.05$ 表明存在显著性差异。

2 结果

2.1 母婴结局 观察组产后2h出血量、会阴侧切率、阴道助产率均低于对照组($P < 0.05$); 观察组Apgar评分、阴道分娩率高于对照组($P < 0.05$), 见表1。

2.2 SAS评分、SDS评分 观察组产妇SAS评分、SDS评分均低于对照组($P < 0.05$), 见表2。

2.3 第一、二、三产程时长 观察组第一、二、三产程时长均短于对照组($P < 0.05$), 见表3。

2.4 护理质量 观察组护理质量高于对照组($P < 0.001$), 见表4。

2.5 护理满意度 观察组产妇总满意度96.77%高于对照组($P < 0.05$), 见表5。

表1 母婴结局

组别	例数	产后2h出血量(mL)	Apgar评分(分)	阴道分娩率	会阴侧切率	阴道助产率
对照组	31	198.32±28.91	9.05±0.62	23(74.19)	15(48.39)	8(25.81)
观察组	31	151.32±26.88	9.32±0.41	29(93.55)	7(22.58)	2(6.45)
t/ χ^2		6.629	2.022	4.292	4.509	4.292
P		<0.001	0.048	0.038	0.034	0.038

表2 SAS评分、SDS评分,

组别	例数	SAS评分		SDS评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	31	37.85±5.73	29.17±4.33	35.95±5.32	28.62±4.51
观察组	31	38.31±5.62	24.06±3.85	36.22±5.48	25.13±3.57
t		0.319	4.910	0.197	3.378
P		0.751	<0.001	0.845	0.001

表3 第一、二、三产程时长

组别	例数	第一产程	第二产程	第三产程
对照组	31	9.25±2.44	1.14±0.52	0.34±0.18
观察组	31	7.65±1.83	0.85±0.21	0.22±0.10
t		2.921	2.879	3.245
P		0.005	0.006	0.002

表4 护理质量

组别	例数	风险意识	防范意识	职业损伤意识	心理压力
对照组	31	81.51±4.65	78.21±4.36	77.54±4.27	88.45±4.68
观察组	31	92.55±4.99	90.68±4.84	89.65±4.71	93.97±5.07
t		9.012	10.658	10.606	4.454
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表5 护理满意度

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意度
对照组	31	10	15	6	25(80.65)
观察组	31	20	10	1	30(96.77)
χ^2					4.026
P					0.045

3 讨论

分娩过程中产生的宫缩可导致产妇产生不良心理状态，尤其对于初产妇，缺乏经验，信心不足，不良心理状态可进一步产生其他生理病理反应，进而引起产妇产宫收缩紊乱，延长产程，可能增加产后出血风险性^[11,12]。由此，积极予以有效护理干预改善母婴结局具有重要意义。以往产房主要采用一对多模式，即一名护理人员对应多个产妇，因人力不足，时间有限等因素，导致常规护理难以需求，护理效果不理想^[13,14]。近年来，因护理模式的改善，一对一全产程陪护优质护理逐渐应用于临床，且均取得较好效果，可有效改善缩短产程，缓解产妇不良情绪，满足产妇需求^[15]。

本次研究结果显示，与对照组比较，观察组产后2h出血量、会阴侧切率、阴道助产率均低，Apgar评分、阴道分娩率更高。分析其原因，一对一全产程陪护优质护理模式，纳入的小组成员均通过严格标准筛选，护理经验、能力均良好，可及时发现分娩期间可能出现的意外等，如产后出血、胎儿窘迫等，护理人员全程陪同产妇，整个产程期间予以心理指导，可减轻产妇恐惧感和焦虑感，提高自然分娩率，并指导产妇如何用力、呼吸等，提高其配合度，有效减少会阴侧切率^[16,17]。

本研究还发现，观察组产妇SAS、SDS评分均低于对照组，说明一对一全产程陪护优质护理模式在减轻产妇负性情绪方面更优。分析其原因，产妇不良心理状态与分娩认知度、分娩疼痛等因素存在关系，入院后，便开展一对一护理，向产妇介绍院内环境、产后保健知识等，提高产妇对分娩的认知度，及时解答产妇内心疑问，可避免产妇因对分娩知识的了解而产生负性情绪，宫缩期间通过按摩可减轻疼痛感^[18]。本研究结果还显示，观察组护理质量、护理满意度均高于对照组，说明一对一全产程陪护优质护理较常规护理更易提高产妇满意度，进而提升护理质量。一对一全产程陪护优质护理，护理人员全程以产妇、新生儿为核心，予以优质护理服务，尽可能满足产妇需求，进而提升满意度。本次研究结果与目前相关研究报道具有一致性。

综上所述，一对一全产程陪护优质护理可以减少产后出血量，提高阴道分娩率，降低会阴侧切率、阴道助产率，缓解产妇不良情绪，缩短产程，提高护理质量及满意度。

参考文献

[1]段园园.助产护理中应用产房舒适管理对初产妇心理、生理舒适度及产程的影响[J].罕少疾病杂志, 2021, 28 (03): 40, 108.

[2]张梦华,王光珍,许涛.新生儿缺氧缺血性脑病超声、MRI表现及诊断价值研究[J].中国CT和MRI杂志, 2022, 20 (12): 12-13.

[3]Viirman F,Hesselman S,Wikström AK,et al. Negative childbirth experience - what matters most?A register-based study of risk factors in three time periods during pregnancy[J]. Sex Reprod Healthc, 2022, 34: 100779.

[4]陈明琰,陈源,周柳英.108例新生儿缺氧缺血性脑病心电图及MRI影像学特点分析[J].中国CT和MRI杂志, 2022, 20 (11): 8-10.

[5]Taubman-Ben-Ari O,Chasson M,Abu-Sharkia S.Childbirth anxieties in the shadow of COVID-19: Self-compassion and social support among Jewish and Arab pregnant women in Israel[J].Health Soc Care Community, 2021, 29 (5): 1409-1419.

[6]Benzakour L,Gayet-Ageron A,Jubin M,et al.Traumatic Childbirth and Birth-Related Post-Traumatic Stress Disorder in the Time of the COVID-19 Pandemic: A Prospective Cohort Study[J].Int J Environ Res Public Health, 2022, 19 (21): 14246.

[7]Grundström H,Malmquist A,Ivarsson A,et al.Fear of childbirth postpartum and its correlation with post-traumatic stress symptoms and quality of life among women with birth complications - a cross-sectional study[J]. Arch Womens Ment Health, 2022, 25 (2): 485-491.

[8]庞超群.袋鼠式护理对新生儿睡眠及行为发育的影响[J].罕少疾病杂志, 2021, 28 (01): 70-71.

[9]Dunière L,Renaud JB,Steele MA,et al.A live yeast supplementation to gestating ewes improves bioactive molecule composition in colostrum with no impact on its bacterial composition and beneficially affects immune status of the offspring[J].J Nutr Sci, 2022, 11: e5.

[10]Hasanpour Z,Zarrin M,Oryan A,et al.Effects of isochronal induced feed restriction during the transition period on mRNA abundance of the hepatic genes related to lipid metabolism in fat-tailed ewes[J].Trop Anim Health Prod, 2022, 54 (5): 273.

[11]Viirman F,Hesselman S,Wikström AK,et al.Negative childbirth experience - what matters most?A register-based study of risk factors in three time periods during pregnancy[J]. Sex Reprod Healthc, 2022, 34: 100779.

[12]Aguilera-Martín Á,Gálvez-Lara M,Blanco-Ruiz M,et al. Psychological,educational,and alternative interventions for reducing fear of childbirth in pregnant women:A systematic review[J].J Clin Psychol, 2021, 77 (3): 525-555.

[13]Smeltzer SC,Tina Maldonado L,McKeever A,et al.Qualitative Descriptive Study of Childbirth Educators' Perspectives on Prenatal Education for Women With Physical Disability[J].J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 2022, 51 (3): 302-312.

[14]Joensuu J,Saarijärvi H,Rouhe H,et al.Maternal childbirth experience and time of delivery:a retrospective 7-year cohort study of 105 847 parturients in Finland[J]. BMJ Open, 2021, 11 (6): e046433.

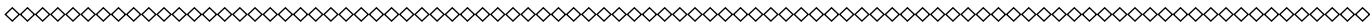
[15]Werner-Bierwisch T,Pinkert C,et al.Mothers' and fathers' sense of security in the context of pregnancy,childbirth and the postnatal period: an integrative literature review[J].BMC Pregnancy Childbirth, 2018, 18 (1): 473.

[16]Grundström H,Malmquist A,Ivarsson A,et al.Fear of childbirth postpartum and its correlation with post-traumatic stress symptoms and quality of life among women with birth complications - a cross-sectional study[J]. Arch Womens Ment Health, 2022, 25 (2): 485-491.

[17]Curtin M,Savage E,Murphy M,et al.A meta-synthesis of the perspectives and experiences of healthcare professionals on the humanisation of childbirth using a meta-ethnographic approach[J].Women Birth, 2022, 35 (4): e369-e378.

[18]Berhanu RD,Abathun AD,Negessa EH,et al.The magnitude and associated factors of childbirth fear among pregnant women attending antenatal care at public hospitals in Ethiopia:a cross-sectional study[J].BMC Pregnancy Childbirth, 2022, 22 (1): 222.

(收稿日期: 2023-02-25)
(校对编辑: 谢诗婷)



(上接第109页)

交游戏训练的干预模式通过语言训练、听觉、反应力及行动力的训练，进而改善患儿的孤独、手眼协调、听力语言、社交等整体发育状况。

综上所述，早期护理干预联合社交游戏训练能够提高表达性语言障碍患儿依从性，从而改善孤独行为以及发育状况。但是该干预模式需要根据患儿个体差异，进行个性化的计划制定，以确保儿童获得最佳的干预效果。

参考文献

[1]成慧慈.经颅磁刺激联合奖励法语言训练在孤独症语言障碍患儿中的应用[J].河南医学研究, 2023, 32 (2): 296-299.

[2]邱文立,邓浩荣,张琬璐,等.感觉统合训练与引导式教育对语言障碍患儿语言发育能力的影响[J].中国卫生标准管理, 2023, 14 (3): 45-48.

[3]胡长芳,王彦军,张双武,等.游戏疗法联合康复训练对痉挛型脑瘫患儿语言障碍改善及脑血流灌注状态的影响[J].当代医学, 2022, 28 (3): 159-162.

[4]唐莹莹.新生儿重症监护病房早产极低体重儿采取早期护理干预模式的效果及满意度评价[J].罕少疾病杂志, 2019, 26 (6): 98-99, 108.

[5]庞慧.游戏结合言语训练在2~5岁语言发育迟缓高危儿童康复护理中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文), 2021, 7 (10): 82-84.

[6]刘雪曼.语言发育迟缓和语言障碍以及相关发育障碍性疾病的综合评估及鉴别诊断的临床思考框架[J].中华儿科杂志, 2021, 59 (11): 4.

[7]卢建平,杨志伟,舒明耀,等.儿童孤独症量表评定的信度、效度分析[J].中国现代医学杂志, 2004, 14 (13): 119-121, 123.

[8]马俊红,郭延庆,贾美香,等.异常行为量表中中文版在儿童孤独症群体中的信效度[J].中国心理卫生杂志, 2011, 25 (1): 14-19.

[9]王跑球,张惠佳,覃蓉,等.Gesell发育量表与Peabody运动发育量表在1岁内脑性瘫痪患儿中的平行效度研究[C].//第四届全国儿童康复、第十一届全国小儿脑瘫康复学术会议暨国际学术交流会议论文集. 2010.

[10]王宏伟,徐锦萍,胡庆茂,等.儿童自闭症谱系障碍的大脑皮层复杂度的结构共变网络的变化模式[J].中国CT和MRI杂志, 2019, 17 (08): 11-14, 153.

[11]陈炜,张莉,饶睿,等.145例学龄前言语语言障碍儿童病因及特征分析[J].听力学及言语疾病杂志, 2022, 30 (2): 202-205.

[12]王立英,桂瑜.探讨团体语言训练对孤独症谱系障碍儿童的效果[J].包头医学, 2019, 43 (03): 55-57.

[13]吴满红,邓雪梅,林华照,等.孤独症谱系障碍与发育性语言障碍2~3岁儿童Gesell测评结果分析[J].中国儿童保健杂志, 2022, 30 (8): 895-899.

[14]任军爽,鲍玲,王蕊,等.言语语言障碍儿童智能发育状况及影响因素分析[J].中国妇幼保健, 2023, 38 (3): 4.

[15]张志卿,门立立.早期护理干预社交游戏综合训练对自闭症谱系儿童的临床效果观察[J].临床医药文献电子杂志, 2020, 7 (104): 2.

[16]孙贝,丁宁,封敏,等.以游戏为基础促进交流与行为的干预对孤独症谱系障碍幼儿内向性和外向性行为的作用[J].中华行为医学与脑科学杂志, 2022, 31 (9): 6.

(收稿日期: 2023-02-25)
(校对编辑: 谢诗婷)