

适度保护助产护理联合 AIDET 沟通模式在自然分娩初产妇中的应用

李艳霞

山东颐养健康集团淄博医院妇产科, 山东 淄博 255120

【摘要】 目的 探讨自然分娩初产妇采用适度保护助产护理联合 AIDET 沟通模式的效果。方法 选取 2020 年 1 月至 2022 年 10 月在本院接收的自然分娩初产妇共计 108 例, 以随机数字表法分成干预组 (n=54) 和对照组 (n=54), 对照组给予常规护理干预, 干预组给予适度保护助产护理联合 AIDET 沟通模式干预, 比较两组产妇心理状态、分娩后生存质量、会阴撕裂程度。结果 两组干预后汉密尔顿焦虑量表 (HAMA)、汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 评分降低 ($P<0.05$), 干预组较对照组更低 ($P<0.05$); 两组生命质量测定量表 (EORTCQOL-C30) 评分提高 ($P<0.05$), 干预组较对照组更高 ($P<0.05$); 干预组 (7.41%) 会阴裂伤率较对照组 (22.22%) 更低 ($P<0.05$)。结论 自然分娩初产妇给予适度保护助产护理联合 AIDET 沟通模式能够减少负性情绪, 提升生存质量, 减少会阴撕裂程度。

【关键词】 适度保护助产护理; AIDET 沟通模式; 自然分娩; 初产妇

自然分娩初产妇由于首次分娩, 经验不足, 在妊娠期间易产生焦虑、恐惧等负性情绪, 造成机体激素水平异常、生理反应异常, 严重影响母婴安全^[1]。针对自然分娩初产妇临床常给予一定护理干预措施, 帮助产妇顺利分娩, 增强母婴安全^[2]。但常规护理干预虽有一定干预效果, 但无法满足产妇各类需求, 影响分娩结局^[3-4]。适度保护助产护理能够减轻产妇分娩时痛苦, 减少会阴撕裂程度, 保障母婴安全^[5]。AIDET 沟通模式属于程序化沟通模式的一种, 通过加强护理人员与病患之间的沟通效果, 达到提升护理质量的目的^[6]。本研究对 108 例自然分娩初产妇进行分析, 旨在探讨适度保护助产护理联合 AIDET 沟通模式的应用效果, 详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院接收的共计 108 例自然分娩初产妇, 选取时间 2020 年 1 月至 2022 年 10 月, 本研究经医院医学伦理委员会批准。以随机数字表法分成干预组 (n=54) 与对照组 (n=54)。其中, 干预组年龄 22~35 岁, 平均 (28.35 ± 2.38) 岁; 孕周 37~41 周, 平均 (39.02 ± 0.61) 周; 文化程度: 初中及以下 15 例, 高中或中专 25 例, 大专及以上 14 例。对照组年龄 22~36 岁, 平均 (28.58 ± 2.41) 岁; 孕周 37~42 周, 平均 (39.15 ± 0.63) 周; 文化程度: 初中及以下 16 例, 高中或中专 22 例, 大专及以上 16 例。两组产妇上述基线资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准: ①首次分娩; ②符合自然分娩指征; ③产妇及家属知情同意。排除标准: ①胎位不正者; ②合并肝、肾、心等脏器严重异常者; ③精神异常或沟通、认知障碍者。

1.3 方法 对照组给予常规护理干预, 主要包括胎心及产程监测、会阴保护等, 对产妇进行分娩知识宣教, 指导产妇日常饮食、生活习惯等。干预组给予适度保护助产护理联合 AIDET 沟通模式, 具体如下。

1.3.1 适度保护助产。 ①分娩环境: 及时关注产妇生命体征, 定时保持产房干净、温馨环境, 根据产妇具体情况, 调节产房湿度和温度, 使产妇能身心放松, 以最佳的状态进行分娩。②产前心理干预: 分娩前护理人员主动与产妇进行交流, 拉近医护人员与产妇之间的关系, 及时关注产妇情绪变化, 缓解产妇产前焦虑、恐惧情绪, 提升产妇治疗配合度和依从性。③分娩过程干预: 分娩过程中, 助产人员对产妇进行有效评估, 并密切关注其分娩过程, 最大限度保障胎儿顺利从产道流出, 避免会阴处损伤; 助产士引导产妇取仰卧位将床头上抬 30°, 当胎头拨露会阴后联合开始紧张时, 引导产妇在宫缩及间隙期间进行呼吸与屏气, 保证会阴处全方位扩张, 胎头在枕骨于耻骨弓下娩出原点后, 进行俯瞰屈; 抬头着冠时指导产妇进行用力 and 哈气, 至宫缩过后间隙期时助产人员注意保护产妇会阴处, 根据产妇情况适量借助腹压, 同时监测胎头分娩速度, 正常情况为下一次宫缩后抬头可大约分娩 1cm 左右; 助产过程中稳定产妇分娩速度, 保证抬头处于最小经线, 从阴道处分娩, 胎头成功分娩后需立刻清理胎儿的口鼻, 避免分泌物、羊水堵塞, 双手托住胎头后指导产妇均匀有力, 顺利将胎儿剩余部位成功分娩。

1.3.2 AIDET 沟通模式。 ①入院后相关护理人员态度友好的询问产妇基本信息, 为产妇建立档案, 主动与产妇进行交流, 主动向产妇进行自我介绍及经验介绍, 增强产妇信任感。②定期对产妇进行健康教育宣教, 帮助产妇了解相关分娩知识, 提

升对自然分娩的认知程度。③根据产妇孕期情况的不同制定出个性化、精细化、针对性强的护理服务方案,根据产妇孕期的反应表现,给予有效应对措施;指导产妇日常饮食,保证产妇每日摄取充足蛋白质及维生素等,多食用新鲜果蔬,注意荤素搭配。指导其进行适度运动锻炼,如简单瑜伽动作、散步等,禁忌性生活。④缓解产妇焦虑、不安情绪,并告知产妇增强饮食营养摄取;及时解答产妇疑问,避免熬夜等注意休息。

1.4 观察指标 ①心理状态:干预前后焦虑、抑郁情绪分别采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评估,其中HAMA评分在7分以下为无焦虑,评分在7~14分为轻度焦虑,评分在14~21分为中度焦虑,评分在21~29分为中重度焦虑,评分在29分以上为重度焦虑;HAMD评分在8分以内为无抑郁,评分在8~20分为轻度抑郁,评分在20~35分为中度抑郁,评分在35分以上为重度抑郁;分值越高,表示产妇心理状态越差。②分娩后生存质量:干预前后采取生命质量测定量

表(EORTCQOL-C30)评价,量表主要包括认知、情绪、角色、躯体症状及社会功能5个维度,每个维度赋值0~100分;分值越高,表示产妇生活质量越理想。③会阴撕裂程度:记录两组产妇生产过程中,会阴撕裂程度。主要分为无裂伤、I级裂伤、II级裂伤、III级裂伤、IV级裂伤,层级越高,表明产妇会阴撕裂程度越严重。

1.5 统计学方法 采用SPSS25.0统计学软件,计数资料(心理状态、生存质量)以[n(%)]描述,行 χ^2 检验,计量资料(会阴撕裂程度)以($\bar{x} \pm s$)描述,行t检验,以 $P < 0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心理状态比较 在HAMA、HAMD评分上,两组干预前比较差异无统计学意义($P > 0.05$),干预后有所降低($P < 0.05$),与对照组比较,干预组更低($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组心理状态比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	HAMA 评分		HAMD 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
干预组	54	18.56 ± 4.32	7.56 ± 3.56 [*]	23.42 ± 3.89	8.74 ± 3.15 [*]
对照组	54	18.48 ± 4.35	14.34 ± 3.81 [*]	23.39 ± 3.87	15.68 ± 3.75 [*]
t		0.096	9.555	0.040	10.413
P		0.924	<0.001	0.968	<0.001

注:与本组干预前比较,^{*} $P < 0.05$ 。

2.2 两组分娩后生活质量比较 在EORTCQOL-C30 ($P > 0.05$),干预后有所提高($P < 0.05$),与对照组评分上,两组干预前比较差异无统计学意义,干预组更高($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组生活质量比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	干预前	干预后
干预组	54	65.26 ± 6.55	86.98 ± 8.27 [*]
对照组	54	65.31 ± 6.46	78.23 ± 7.96 [*]
t		0.040	5.602
P		0.968	<0.001

注:与本组干预前比较,^{*} $P < 0.05$ 。

2.3 两组会阴撕裂程度比较 干预组(7.41%) 显著且具有统计学意义($P < 0.05$)。具体数据详见会阴裂伤率与对照组(22.22%)比较更低,差异 表3。

表3 两组会阴撕裂程度比较[n(%)]

组别	例数	无裂伤	I级裂伤	II级裂伤	III级裂伤	IV级裂伤	裂伤率
干预组	54	50 (92.59)	2 (3.70)	1 (1.85)	1 (1.85)	0 (0.00)	4 (7.41)
对照组	54	42 (77.78)	8 (14.81)	2 (3.70)	1 (1.85)	1 (1.85)	12 (22.22)
χ^2							4.696
P							0.030

3 讨 论

随着近年来健康、科学的生育知识科普,越来越多的女性选进行自然分娩^[7-8]。在初产妇进行自然分娩过程中由于个体差异性,其疼痛程度也存在差异,若胎儿体积过大,产妇会面临会阴撕裂的风险,因此针对自然分娩初产妇给予有效护理干预措施至关重要^[9-10]。

常规护理干预主要以保证胎儿顺利分娩为主,容易忽略会阴撕裂的风险,无法提升产妇依从性,产后恢复效果欠佳,效果不理想^[11]。适度保护助产护理通过对初产妇在自然分娩速度进行稳定控制,可减少产妇分娩过程中的疼痛程度,保证胎儿顺利分娩的同时最大限度减少会阴处压力,降低会阴撕裂程度,增强自然分娩安全性^[12]。AIDET沟通模式是护理人员与病患之间沟通、交流的一种干预模式,通过加强与病患之间的沟通,了解其内心压力,帮助其缓解焦虑、不安等不良情绪,提升其治疗配合度及依从性,促进恢复进程,改善预后^[13]。

本研究中,干预组HAMA、HAMD评分与对照组相比,前者更低。分析其原因,适度保护助产护理联合AIDET沟通模式产前主动、积极与产妇进行沟通,与产妇建立友好护患关系,缓解产妇产前压力,在产妇生产过程中,帮助产妇在宫缩、宫缩间歇期间进行规律性的呼吸,减轻产妇分娩时的疼痛程度,而且通过及时解答产妇疑问,提升其对自然分娩的认知程度,进而改善其心理状态。本研究结果中,干预组EORTCQOL-C30评分为(86.98±8.27)分与对照组(78.23±7.96)分相比,前者更高。推测其原因,联合护理干预在产前助产、护理主动、积极的向产妇进行自我介绍,使产妇了解其技能经验,增进双方沟通关系的同时,增强产妇对助产、护理人员的信任度,提升配合度,保证胎儿顺利分娩的同时,避免对产妇会阴处造成严重撕裂,有助于产妇产后恢复,进而提升产后生活质量。此外,干预组(7.41%)会阴裂伤率与对照组(22.22%)相比,前者更低。推测其原因,联合护理干预在产妇分娩过程中,助产士密切关注分娩情况,控制胎头分娩速度,指导产妇借助呼吸运动促进胎儿分娩,使会阴处得到充分扩充,从而避免会阴撕裂的发生,最大限度保障产妇会阴完整性。

综上所述,适度保护助产护理联合AIDET沟通模式应用于自然分娩初产妇可改善心理状态,提高生存质量,对预防会阴撕裂效果显著,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 程丽华,祝琴,吕春莲,等. “互联网+健康”护理服务对自然分娩初产妇自我保健能力的影响[J]. 全科护理, 2022, 20(12): 1681-1684.
- [2] 肖洁,钱蕾,王岚,等. 认知行为训练联合一对一全程陪护在自然分娩初产妇中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2022, 8(9): 80-82.
- [3] 崔霞辉. 无保护助产在促进初产妇自然分娩中的应用效果分析[J]. 云南医药, 2021, 42(3): 250-251, 259.
- [4] 单磊,张德莉. Bakir球囊填塞联合AIDET沟通模式护理管理对高危产妇产后出血预防及血流动力学的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(20): 3804-3806.
- [5] 吴荣华. 石蜡油联合会阴适度保护助产技术在初产妇正常分娩中的应用[J]. 江西医药, 2019, 54(8): 971-972.
- [6] 孙妍,杨敏. AIDET沟通+助产士全程陪伴对自然分娩单胎足月初产妇总产程的影响[J]. 泰山医学院学报, 2020, 41(10): 785-786.
- [7] 杨在霞,杜娟. 无保护会阴接生法在初产妇自然分娩中的应用效果观察[J]. 中国基层医药, 2022, 29(6): 816-819.
- [8] 张爱君. 适度保护助产护理运用到初产妇自然分娩中的效果[J]. 国际护理医学, 2020, 2(1): 89-89.
- [9] 程满琴,姜娥. 集束化温柔助产分娩模式在初产妇自然分娩中的应用[J]. 当代护士: 下旬刊, 2022, 29(6): 80-84.
- [10] 叶林姐,黄碧响,白飞燕. 无保护助产护理在促进初产妇自然分娩中的应用[J]. 微量元素与健康研究, 2022, 39(5): 94-94+F0003.
- [11] 梁全英,黎法文,宋思思,等. 心理弹性支持结合助产士一体式全程护理对初产妇自然分娩结局及母乳喂养的影响[J]. 海南医学, 2022, 33(5): 677-680.
- [12] 曾庆香,陈玉丽,赵洁. 适度保护助产护理在自然分娩初产妇中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(4): 85-88.
- [13] 陈宝琼,杨杏娟,黄育霞,等. AIDET沟通模式联合助产士产前服务对初产妇产前焦虑、抑郁及分娩结局的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(22): 111-113.