



优质护理在产科护理中的临床效果

宋 妹

(福建省南平市第一医院妇产科 福建南平 353000)

摘要：目的：观察产科护理中应用优质护理的临床效果。方法：选择本院产科2015年7月~2017年6月接收的分娩产妇128例，随机分为观察组和对照组，各64例，观察组给予优质护理，对照组给予常规产科护理，分别观察并记录两组孕产妇的护理效果。结果：观察组孕产妇的阴道分娩率以及对护理人员的护理满意率均明显高于对照组，母婴并发症发生率低于对照组，差异显著(P 均 <0.05)。结论：产科护理中应用优质护理后，可提升护理质量，改善母婴结局，提高产妇及其家属对护理的满意程度。

关键词：优质护理；产科护理；临床效果

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187(2018)03-149-02

不断提升医疗技术水平过程中，人们越来越高要求护理质量，再加上人们维权意识的升高，导致逐年增加护患纠纷及医患纠纷发生率，使医院日常管理工作受到极大的影响。产妇是一个特殊群体，其生理及心理变化非常容易产生，产科护理产妇时，所采取的护理方法应最有效、最科学，以能保证产妇以最佳的状态迎接分娩，积极配合医护人员，从而能够尽可能有效提高良好的母婴结局发生率。本院对观察组孕产妇进行了优质的产科护理，与对照组进行了比较，结果令人满意。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入2015年7月~2017年6月本院就诊的分娩产妇128例，年龄23~35岁，平均 (28.6 ± 3.4) 岁；孕周38~41周，平均 (39.1 ± 0.6) 周；初产妇72例，经产妇56例；孕次1~3次，平均 (1.3 ± 0.8) 次。纳入标准：(1)均为足月分娩；(2)单胎，头位；(3)无严重妊娠并发症及并发症；(4)凝血功能正常；(5)无神经病及精神疾病史；(5)获得纳入产妇及家属的知情同意。纳入孕产妇根据随机原则，分别纳入观察组和对照组各64例。两组孕产妇年龄，孕周以及初产妇/经产妇比值均无明显统计学差异($P>0.05$)，两组数据具有可比性。

1.2 方法

对照组采取产科常规流程开展，观察组则在对照组基础上，同时进行优质护理流程，具体内容如下：

1.2.1 产前护理

孕产妇及家属入院时，护理人员要主动迎接，并以交谈方式了解产妇基本情况，包含孕周数、既往孕产史等；入院后，护理人员要多与产妇沟通、交流，掌握其心理变化情况，同时根据产妇的主诉，判断其对自然分娩的知晓程度，继而针对产妇具体情况制定全面的护理干预措施：向产妇及家属介绍自然分娩的相关知识，让产妇及家属认识到自认分娩的优越性，逐渐的打消产妇对自然分娩的恐惧感，帮助产妇树立自然分娩的信心；对于产妇及家属提出的各种问题，护理人员要耐心、详细的解答，减轻其心理负担，缓解不良心理状况，提升依从性[1]。

1.2.2 产程护理

进入产程后，产妇会产生一系列不良情绪，表现为紧张、烦躁、焦虑、恐惧等，此时，护理人员要主动安慰、鼓励患者，与产妇交谈，转移其注意力，促进产妇心情尽量放松。产妇如为自然分娩，分娩过

程中，产妇的疼痛感剧烈，护理人员要密切观察产妇的宫缩情况，宫缩时，立即指导产妇正确的深呼吸，同时，按摩产妇的腰骶部，促进疼痛的缓解；产妇如为剖宫产，手术前，手术流程、麻醉方式等均要介绍给产妇，手术开展过程中，产妇隐私注重保护，并密切观察产妇在术中的情况，预防不良情况的发生[2]。

1.2.3 产后护理

分娩后，护理人员要对产妇生命体征变化情况密切观察，营造相对安静的病房环境，保持病房内清洁、干净；毛巾事先预热，新生儿断脐后，立即用毛巾包裹好，产妇可适当接触新生儿，增加母婴感情；产妇恢复身体状况后，护理人员将母乳喂养知识、新生儿护理知识等相关知识详细的讲解给产妇及家属，帮助产妇转变自身角色，尽快适应母亲角色，促进母乳喂养率的提升；饮食计划科学制定，并讲解科学饮食的必要性，增强产妇及家属的依从性，避免盲目饮食[3]。

1.3 观察指标

统计两组自然分娩及剖宫产例数；观察两组分娩后母婴并发症发生情况；产妇出院前，利用自制问卷调查其对护理满意度，内容包含服务态度等8项，总分100分，以75分以上认定为满意，统计满意率并进行比较。

1.4 统计学分析

本研究数据均采用SPSS 20.0软件分析计算，计数资料均采用 χ^2 检验，当 $P<0.05$ 时，则表示两者差异具有明显统计学意义。

2 结果

2.1 两侧孕产妇选择分娩方式以及对护理人员的护理满意率比较
观察组自然分娩率、护理满意率均明显高于对照组，剖宫产率则明显低于对照组，($P<0.05$)，具体数据见表1。

表1 两组分娩方式及护理满意率比较[n(%)]

组别	n	自然分娩	剖宫产	护理满意
观察组	64	56 (87.5) *	8 (12.5) *	60 (93.8) *
对照组	64	31 (48.4)	33 (51.6)	51 (79.7)

注：与对照组相比，* $P<0.05$ 。

2.2 分娩后母婴并发症比较

分娩后，记录孕妇产后感染、产后出血及新生儿窒息的总发生率作为母婴并发症发生率，观察组明显低于对照组($P<0.05$)，详见表2。

表2 两组分娩后母婴并发症发生率比较[n(%)]



• 论 著 •

组别	n	产后感染	产后出血	新生儿窒息	总发生
观察组	64	1 (1.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.6) *
对照组	64	5 (7.8)	2 (3.1)	1 (1.6)	8 (12.5)

注:与对照组相比, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

优质护理属于新型护理模式,人性化服务为其中心内容,优质服务患者的各个方面,如生理方面、心理方面、生活方面等,增强患者住院治疗期间的温馨感及家庭感,提升其对护理的满意程度。目前,全球范围内均广泛关注母婴事业,我国卫计委也在首要位置放置创建爱婴医院、降低孕产妇死亡率及致残率工作。孕妇在产科中分娩时,护理有利于提高母婴结局,提升产妇及新生儿的生活质量。产科护理中应用优质护理后,护理工作以产妇具体需求开展,使产妇整个围生期的不良情绪得到有效缓解,且促进心理负担减轻,提升其依从性,减少护理不良事件的发生,保证母婴安全[4]。同时,护理人员强调人文关怀,针对分娩的特殊性,着重的给予产妇关心、爱护及鼓励,积极宣传与分娩相关的知识,尤其是自然分娩,帮助产妇正确的认识分娩、自然分娩、分娩疼痛等,增强产妇自然分娩的信心,降低剖宫产率,促使产妇分娩后尽快的恢复,提高母婴结局。本研究结果显示,

观察组产妇经优质护理后,与常规护理的对照组相比,显著提升自然分娩率及产妇对护理的满意程度,且明显降低剖宫产率及分娩后母婴并发症发生率,具有良好的护理效果。

综上所述,产科护理中应用优质护理后,有利于帮助产妇树立正确的分娩意识,并增强及自然分娩的信心,提高自然分娩率,降低剖宫产率,同时,分娩后密切观察产妇情况,积极预防并发症,可将产后出血等并发症的发生率降低,促使产妇分娩后尽快的恢复出院,提高母婴结局,提升产妇及其家属对护理的满意程度,值得广泛的推广于产科临床中。

参考文献:

- [1]钱志菊.人性化护理在产科护理中应用的临床效果[J].数理医药学杂志,2016,29(03):458-459.
- [2]徐莉丽,陈莉.优质护理在产科护理中应用的临床效果观察[N].安徽卫生职业技术学院学报,2015,14(04):94-95.
- [3]高慧.观察优质护理服务在产科临床服务中的实践及效果[J].实用妇科内分泌电子杂志,2015,2(05):186-187.
- [4]邓丽萍.临床护理路径在产科护理工作中的应用效果[J].临床医药文献电子杂志,2015,2(06):1129.

(上接第148页)

表2 两组患者并发症发生率对比

组别	数值 (n)	切口感染	呼吸困难	吞咽障碍	并发症发生率 (%)
观察组	51	0	0	0	0
对照组	51	2 (3.92)	2 (3.92)	1 (1.96)	9.80 (5/51)
X ²	/	/	/	/	5.2577
P	/	/	/	/	0.0218

3.讨论

甲状腺结节疾病需要通过手术切除进行治疗,初期症状不明显,中后期一旦发生肿胀,不加以治疗处理肿瘤会发生恶化[3]。传统甲状腺切除术需要切断患者颈前肌和颈阔肌,这样会造成患者颈部皮肤和甲状腺层次发生黏合,影响到患者颈部肌肉的活动,术后还可能会发生呼吸困难、吞咽障碍等等并发症。改良小切口手术则不需要切断患者颈前肌和颈阔肌,因此不会对患者颈部肌肉的运动造成影响,同时在手术结束后还无需在患者体内放置引流管,因此可以加快患者术后恢复的速度[4]。改良小切口手术切口小,还不需要对患者颈前静脉进行结扎,可以保持良好的美观,同时手术时间、住院时间短,手术出血少,手术切口小,更重要的是患者在术后切口感染、呼吸困难、吞咽障碍等并发症发生率小。本次研究结果显示,观察组患者手术时间短于对照组,住院时间短于对照组,手术切口小于对照组,手术出血量少于对照组,两组相比差异均明显,有统计学意义 ($P < 0.05$);观察组患者术后并发症发生率为 0,对照组患者术后并发症发生率

9.8%,差异明显,统计学意义成立 ($P < 0.05$)。

综上,对甲状腺结节患者采用改良小切口手术的治疗疗效优于传统甲状腺切除术,手术时间和住院时间短,手术切口小,术中出血少,并且患者发生并发症的机率低,值得在临床上进一步推广[5]。

参考文献:

- [1]王前宏.改良小切口手术和传统甲状腺切除术治疗甲状腺结节的临床疗效分析[J].中国医药指南,2015,13:184-185.
- [2]雒红军.改良小切口手术与传统甲状腺切除术治疗甲状腺结节临床疗效分析[J].临床医学,2014,10:65-66.
- [3]江义舟.改良小切口手术与传统甲状腺切除术治疗甲状腺结节的疗效观察[J].中国社区医师,2016,09:101-102.
- [4]兰树伟.改良小切口手术与传统甲状腺切除术治疗甲状腺结节的疗效对比[J].临床医药文献电子杂志,2016,26:5198-5199.
- [5]刘国昌.改良小切口手术与传统甲状腺切除术治疗甲状腺结节的疗效对比[J].临床医药文献电子杂志,2016,35:6949-6950.