

循证护理模式在难产产妇助产中的临床应用效果分析

赵 静

湘潭县妇幼保健院产房 湖南湘潭 411228

[摘要] **目的** 探寻循证护理模式在难产产妇助产中的临床应用效果。**方法** 以选 2016 年 1 月至 2018 年 2 月期间在本院生产时出现难产症状的产妇作为研究样本。从中随机性的选择 80 例展开研究。将这 80 例难产产妇以分娩时间顺序作为分组原则,分为对照组(2016 年 1 月-2017 年 1 月)、观察组(2017 年 2 月-2018 年 2 月),每组各 40 例。对照组产妇给予常规难产护理,观察组在对照组的基础上实施循证护理模式,对比两组产妇产后心理状态、出血量、新生儿窒息情况等。**结果** 和对照组相比,观察组产妇产后出血量明显低于对照组,而且两组产妇产后心理状态对比存在显著的临床意义: $P<0.05$ 。观察组产妇的新生儿窒息率低于对照组新生儿,组间对比具有统计学价值: $P<0.05$ 。**结论** 循证护理模式在难产产妇助产中的应用效果较高,能够有效缩短产妇的分娩时间,避免难产对产妇的身心健康产生影响,对降低产妇产后出血量、新生儿窒息效果显著。

[关键词] 循证护理模式; 难产产妇; 助产; 临床应用效果

[中图分类号] R473.71

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 07-187-02

分娩是自然界非常常见的一种生理过程,但是对于初产妇而言,由于生产流程不熟悉加上陌生的产房环境、心理因素的影响导致生产困难。难产指的是产妇行阴道分娩时,由于产妇(或胎儿)各项分娩指标较差,而引起生产过程延长,甚至发生停产等情况^[1]。难产的发生与产妇的心理状态有极大的关系,生理上的疼痛感会引起产妇内心不适,所以当产妇在分娩时,医护人员陪伴、家属的精神支持十分重要。针对难产产妇的分娩采用常规护理模式效果不佳,而循证护理模式以科学性的护理方法,为难产产妇提供个性化护理方案,确保母婴双方的生命安全。文章中,主要讨论了循证护理模式在难产产妇助产中应用效果,报道如下。

1 资料、方法

1.1 资料

采用随机抽选法选取在我院生产时出现难产的产妇 80 例,收集时间为 2016 年 1 月至 2018 年 2 月。其中,在 2016 年 1 月至 2017 年 1 月期间收集 40 例难产产妇给予常规难产护理模式(对照组),在 2017 年 2 月至 2018 年 2 月期间,收集难产产妇 40 例在给予常规难产护理模式的基础上实施循证护理模式。观察组产妇年龄范围在 20 岁至 34 岁之间,平均年龄(26.7±3.4)岁;对照组产妇的年龄范围在 21 岁-35 岁,平均年龄(26.5±3.5)岁。所有产妇均为单胎,参选产妇知晓并且同意本次研究。对比 2 组难产产妇的各项资料数据差别较小(P 值大于 0.05),由于其对比性不强,则 2 组可以实施对比研究。

1.2 方法

对照组实施常规难产护理,做好难产预防处理,对可能发生难产的产妇做好密切的观察,注意其宫颈收缩、胎动、胎儿心率,实时监控产妇的分娩情况,做好急救准备。

观察组产妇给予难产常规护理以及循证护理模式:①成立循证护理小组由助产长、助产护士成立循证护理小组,首先进行循证护理培训,将训练护理任务分配至到个人,由循证护理小组人员全程进行助产。②查阅资料通过网络媒介、新闻报道、纸质书籍等方式查询难产发生的原因,通过提出问题、解决问题,降低难产对产妇、新生儿产生的影响。③循证护理在产妇分娩前,准确掌握产妇的内心情绪,给予一对一的心理辅导。随后详细的向产妇介绍分娩流程以及产房环境,增强与产妇之间的交流沟通,建立信任。一旦产妇进行分娩后,安排产妇家属陪伴在其身边,及时给予产妇心理支持^[2]。当产妇出现生产困难时,采用积极性的语言鼓励产妇,针对情绪焦躁不安的产妇可以通过转移注意力法,给予产妇舒缓的音乐,让其镇静下来。当产妇仍然可以顺产时,则鼓励产妇坚持下去,适当的补充体力,调整体位促使产妇顺利分娩。

1.3 观察指标

观察对比 2 组难产产妇的分娩情况。包括:心理状态、出血量、新生儿窒息率。

1.4 统计学处理

采用 SPSS22.0 版软件对结果进行统计学处理,以 $P<0.05$ 表达组间差异具有临床意义。计数资料采用百分比表示,记录资料采用(均数±标准差)表示,以卡方和 t 分别检验组间差异性。

2 结果

2 组难产产妇分娩情况对比

两组产妇的分娩情况对比具有明显的统计学意义: $P<0.05$ 。其中,观察组产妇的产后心理情绪优于对照组,而且其产后出血量、新生儿窒息率均低于对照组,详细内容见表 1。

表 1: 两组难产产妇分娩情况对比结果 ($\bar{x}\pm s$, n/%)

组别	例数	产后出血量	新生儿窒息率	SDS (抑郁自评量表)	SAS (焦虑自评量表)
对照组	40	210.35±11.30	2 (5.00)	54.10±10.44	50.19±7.61
观察组	40	124.59±10.06	8 (20.00)	41.05±8.90	34.08±6.42
t/χ^2	--	35.5807	4.1143	6.0162	10.2335
P	--	0.0000	0.0425	0.0000	0.0000

3 讨论

由于分娩是人类正常的生理现象之一,存在着个体差异性,很多产妇在分娩过程中因为紧张的心理、不合适的体位、胎位不正等原因导致分娩时间延长,甚至发生难产。难产会导致生产无法顺利进行下去,而且严重的还会影响到胎儿、

产妇的生命安全。如何降低难产的发生、减少难产对母婴双方的影响,是目前护理工作一直在思考的问题之一^[3]。

常规的难产护理虽然具有一定的应用价值,但是无法明显的降低难产的不良影响。循证护理模式是一种依据科学理

(下转第 189 页)

表 2: 两组护理前后 PANAS 量表情绪评分变化情况比较 (分)

组别	例数	消极情绪			积极情绪		
		护理前	护理 2 周	护理 8 周	护理前	护理 2 周	护理 8 周
对照组	45	39.46±4.13	31.22±3.31	25.25±3.03	15.24±1.62	24.14±1.71	29.30±2.23
研究组	45	39.50±4.09	20.55±2.68	16.35±2.20	15.26±1.55	33.72±2.40	38.68±2.57
t		0.0937	12.738	15.732	0.0738	15.873	16.948
P		>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

照组均实施常规护理,研究组均在此基础上实施系统化护理干预。完成护理后,两组 WHOQOL-100 量表舒适度及睡眠休息状态评分均显著性超过护理前,其 PANAS 量表情绪评分均显著性低于护理前。证明了针对蛛网膜下腔出血早期脑损伤患者实施系统化护理,可以取得十分良好的效果,有助于提升患者生存状态与情绪状态,该方式具有极大的推广应用价值。

[参考文献]

[1] 曹卓,郑秉杰.持续早期综合护理干预在蛛网膜下腔出血后早期脑损伤患者中的应用[J/OL].实用医学杂志,2018(17):2968-2970.

[2] 刘盛杰,张振,王者,等.不明原因的蛛网膜下腔出血预后危险因素分析及长期临床随访[J].中国医学创新,2018(26):122-125.

[3] 任春霞,刘志敏.蛛网膜下腔出血早期脑损伤患者行系统化护理的效果观察[J].中国继续医学教育,2017,9(20):239-241.

[4] 白璐,陈锋.系统化护理在改善蛛网膜下腔出血早期脑损伤患者生存状态与情绪状态中的临床效果[J].中国医药导报,2016,13(26):156-159+164.

[5] 李鹤.系统化护理对蛛网膜下腔出血早期脑损伤患者生存状态的影响[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2016,3(10):50-51.

(上接第 185 页)

咽肌肉进行训练,使患者可以在指导下改善吞咽习惯,减少吞咽过程中可能存在的呛咳现象,避免因吞咽功能的问题来导致患者无法进食,改善患者的具体情况同时也可以十分有效帮助患者提高护理满意度,患者更易于接受^[5]。

综上所述,综合护理干预在老年痴呆合并吞咽障碍患者在临床中的应用使患者可以得到较好的护理,帮助患者有效的提高吞咽功能,减少患者在进行饮食的过程中因吞咽障碍所带来的影响,同时可以有效的提高护理满意度,值得在临床中应用推广。

[参考文献]

[1] 毋楠楠.老年痴呆患者吞咽障碍应用护理干预的影响研究[J].黑龙江医药,2017,26(3):705-707.

[2] 赵田田,焦琳琳,陈延斌,等.护理干预在胰岛素泵治疗糖尿病合并老年痴呆病人中的应用效果观察[J].糖尿病新世界,2016,19(5):148-150.

[3] 方晓红.老年痴呆患者吞咽障碍应用护理干预的影响研究[J].世界最新医学信息文摘,2017,26(9):705-707.

[4] 曹迎春.评估护理干预对老年痴呆吞咽障碍的影响[J].中国继续医学教育,2017,9(16):212-214.

[5] 周亚敏,丰文悦.综合护理对老年痴呆患者吞咽障碍的影响研究[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(77):394-395.

(上接第 186 页)

综上,在神经内科应用优化的床旁护理交接班流程,临床效果显著,有效提高患者的护理满意程度,缩短床旁交班时间,提高护理质量,适用于临床。

[参考文献]

[1] 崔天亮.优化排班分工模式提高责任制护理工作效率的尝试[J].中国保健营养,2016,26(15):177.

[2] 廖敏足.提高护理交接班的规范率对护理质量的影响

[J].临床心身疾病杂志,2016,22(z2):182-182.

[3] 黄菁.品管圈(QCC)活动在提高神经内科护理床旁交接班效率中的应用[J].饮食保健,2018,5(19):9.

[4] 叶旭阳,张艳.提升神经内科新入职护士护理交接班制度的认知程度对脑卒中患者康复的前瞻性研究[J].饮食保健,2018,5(20):131-132.

[5] 向洁华.神经内科晨间床边交接班流程再造的效果观察[J].大家健康(中旬版),2017,11(7):69-70.

(上接第 187 页)

论基础,在医学研究证实的前提下,将传统的护理模式与新型的护理模式结合,目的在于以理论与实践相结合的方式,全面提高护理质量^[4]。在本次研究中,观察组产妇应用循证护理模式后,成立了专门的循证小组,利用科学理论依据、助产人员多年来的实践经验,通过科学的心理干预,减少产妇分娩过程中心理因素产生的影响。循证护理将助产士的技能与理论相互关联,通过助产士与助产医师相互协助,促使难产产妇能够顺利通过阴道分娩,降低了难产产妇分娩后的不良情况发生。本文中,观察组难产产妇采取循证护理模式后,其分娩情况明显优于对照组,而且组间差异显著(P<0.05)。因此,建议临床上对难产产妇选择循证护理模式助产,以提高产妇的自然分娩率,减少新生儿窒息率的发生。

[参考文献]

[1] 丁春英,金梅,李霞.助产士陪伴分娩中循证护理模式的临床应用价值[J].中医临床研究,2017,9(26):111-112.

[2] 钱健英.探讨循证护理应用于产科阴道分娩助产的作用[J].中国实用医药,2017,12(19):178-180.

[3] van Olphen Fehr, J.. Using the optimality index-US to teach midwifery students to recognize and implement evidence-based practices that promote optimal outcomes in perinatal health[J]. Journal of midwifery & women's health, 2013, 58(5):531-537.

[4] King, Tekoa L., Pinger, Whitney. Evidence-Based Practice for Intrapartum Care: The Pearls of Midwifery[J]. Journal of midwifery & women's health, 2014, 59(6):572-585.