

全过程优质护理服务在高龄初产妇围分娩期的应用价值

魏窈菲

安化县第二人民医院妇产科 湖南益阳 413522

【摘要】目的 探讨高龄初产妇围分娩期全过程优质护理服务的应用效果及价值。**方法** 将85例高龄初产妇随机分为2组,其中对照组包含42例,接受基础护理;全过程组包含43例,在接受基础护理的同时实施全过程优质护理服务。对比负性情绪变化、分娩方式、阴道分娩者第一产程、第二产程及总产程时间。**结果** 护理后对照组与全过程组抑郁、焦虑情绪量化评价结果均降低($P < 0.05$),且护理后2组间对比全过程组均更低($P < 0.05$);全过程组剖宫产率明显低于对照组($P < 0.05$),且阴道分娩者第一产程、第二产程及总产程时间均短于对照组($P < 0.05$)。**结论** 在高龄初产妇围分娩期实施全过程优质护理服务能够显著减轻负性情绪,减少剖宫产分娩,缩短产程。

【关键词】 全过程优质护理服务;高龄初产妇;围分娩期

【中图分类号】 R473.71

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 09-171-02

高龄产妇是指年龄 > 35 岁或妊娠时年龄 > 34 岁的孕产妇。高龄初产妇是指没有生育经验的高龄产妇,在围分娩期实施基础护理并不能满足其照护需求,仍存在诸多问题^[1],如焦虑、抑郁负性情绪严重,剖宫产率高,产程时间长,孕产妇遭受的痛苦严重等。鉴于此,本研究特选取85例高龄初产妇展开分组对照试验,探讨全过程优质护理服务的实践效果及应用价值。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取医院收治的85例高龄初产妇作为受试者,均为医院妇产科2016年3月-2018年4月接收,采用随机数字表将其分为对照组和全过程组,分别包含42例和43例孕产妇。对照组年龄区间为35-42岁,平均 (38.21 ± 1.03) 岁,孕周36-41周,平均 (38.56 ± 1.20) 周,均为单胎妊娠,均无胎膜早破、前置胎盘病例;全过程组年龄区间为35-41岁,平均 (38.17 ± 1.05) 岁,孕周36-41周,平均 (38.51 ± 1.22) 周,均为单胎妊娠,均无胎膜早破、前置胎盘病例。组间临床资料经对比并未发现有统计学差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组:接受基础护理服务,包括产前提醒孕产妇配合监测胎心,完成其他相关的检查,提醒孕产妇多走动,变化体位有助于宫口张开,定时观察孕产妇的情况并做好分娩准备,待宫口扩张后由护理人员协助临床医生和孕产妇完成分娩,分娩期间注意观察并记录孕产妇的情况,协助临床医生稳定其生命体征指标等,分娩后常规对孕产妇实施指导。期间注意耐心回答孕产妇本人及家属的问题,保持良好的医疗秩序和环境等。

全过程组:在基础护理服务实施的同时,配合给予全过程优质护理服务,首先由护理成员成立全过程优质护理服务小组,并且结合既往的工作经验,充分考虑孕产妇的护理需

求制定护理服务措施,具体如下:①分娩前:由全过程优质护理服务小组陪伴孕产妇,进行安慰和鼓励,随时询问是否有异常情况,并且在发现异常后及时进行处理,在此期间,指导孕产妇了解宫缩痛的特点,并安慰其镇静、放松,指导其选择合理的分娩方式,使孕产妇明确剖宫产、阴道分娩各自的优势及不足,鼓励孕产妇选择阴道分娩;②分娩期:具有强烈剖宫产分娩意愿者为其积极准备剖宫产手术条件,并协助临床医生完成手术;对于阴道分娩者给予安慰和鼓励,指导其采用拉玛泽呼吸镇痛法减轻疼痛程度,通过握手、微笑和语言等给予其鼓励,使其能够更好地配合临床医生,以便尽快完成分娩;③分娩后:密切观察生命体征,并在稳定上述指标后对产妇实施健康指导,内容包括产后恢复期间注意事项、母婴早期接触的重要性、母乳喂养相关健康知识等,并注意提醒产妇注意生殖保健,营养均衡,产褥期并发症控制等。

1.3 观察指标

(1)对比负性情绪变化:分别与护理前后对受试者采用汉密尔顿抑郁和汉密尔顿焦虑量表对其存在情况与严重程度进行评价,总分0-56分,总分越高认为抑郁、焦虑越严重;

(2)对比分娩方式:包括自然分娩、阴道助产和剖宫产,对比2组剖宫产率;(3)对比2组阴道分娩者第一产程、第二产程及总产程时间。

1.4 统计学分析

将SPSS23.0软件作为工具,计量数据资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”描述,借助t检验;计数数据资料以“%”描述,借助 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 可认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 负性情绪变化

护理后对照组与全过程组抑郁、焦虑情绪量化评价结果均降低($P < 0.05$),且护理后2组间对比全过程组均更低($P < 0.05$),见表1。

表1:负性情绪变化($\bar{x} \pm s$;分)

组别	n	抑郁		t/P 值	焦虑		t/P 值
		护理前	护理后		护理前	护理后	
全过程组	43	50.7 $\pm$ 3.2	35.7 $\pm$ 3.2	21.607/0.000	54.7 $\pm$ 3.3	33.6 $\pm$ 3.8	27.352/0.000
对照组	42	51.2 $\pm$ 3.5	43.3 $\pm$ 3.0	11.182/0.000	54.9 $\pm$ 3.5	42.1 $\pm$ 3.2	147.604/0.000
t 值		0.688	11.299	—	0.271	11.165	—
P 值		0.494	0.000	—	0.787	0.000	—

2.2 分娩方式对比

全过程组自然分娩31例、阴道助产8例、剖宫产4例,

剖宫产率为9.30%(4/43);对照组自然分娩20例、阴道助产10例、剖宫产12例,剖宫产率为28.57%(12/42)。全

程组剖宫产率明显低于对照组 ($\chi^2=5.163, P=0.023$)。

2.3 阴道分娩者第一产程、第二产程及总产程时间对比

全过程组阴道分娩者第一产程、第二产程及总产程时间均短于对照组 ($P < 0.05$)，见表2。

表2：阴道分娩者第一产程、第二产程及总产程时间对比
($\bar{x} \pm s; h$)

组别	n	第一产程	第二产程	总产程
全过程组	39	9.3±2.1	1.1±0.3	11.8±2.3
对照组	30	10.5±1.7	1.7±0.4	13.9±2.2
t 值		2.892	7.836	4.300
P 值		0.005	0.000	0.000

3 讨论

近年来随着人们生活压力的不断增加和国家二孩政策的全面推广，高龄产妇越来越多，且高龄初产妇的人数也随之增多，已经成为妇产科领域临床医务人员普遍关注的问题。高龄初产妇由于本身没有生产经验，且年龄较大，身体机能稍差，因而很容易出现严重的抑郁、焦虑等负性情绪，且剖宫产率也明显高于正常年龄段初产妇及有分娩经验的高龄产妇^[2]。此外，高龄初产妇阴道分娩的产程较长，也需要积极探讨理想的护理方案以缩短产程。

本研究中护理后全过程组的负性情绪明显改善且明显优于对照组，剖宫产率明显低于对照组，且阴道分娩者不同产程时间及总产程均较对照组明显缩短，可知全过程优质护理

服务在高龄初产妇中应用的价值较高。全过程优质护理是指在高龄初产妇整个围分娩期过程中均高度关注，并实施高质量护理操作的一种模式，能够保证在各个环节患者均能够获得良好的护理体验，保证高龄初产妇在放松的状态下和高质量服务的条件下完成分娩，从而可以为减轻负性情绪、降低剖宫产率、缩短阴道分娩者的产程创造条件^[3-4]。与基础护理相比较，全过程优质护理服务的作用更强，效果更佳，且优势也更为明显，综合考虑高龄初产妇的情绪特点和护理需求，能够弥补基础护理的不足，从而获得理想的干预效果。

综上所述，建议将全过程优质护理服务引入高龄初产妇围分娩期，能够有效减轻其负性情绪，降低剖宫产率，还可缩短阴道分娩者的产程，不失为一种理想的护理工作模式。

参考文献

- [1] 张晨凌. 高龄经产妇、高龄初产妇及非高龄经产妇的妊娠结局比较[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(9):197-198.
- [2] 丘美芳, 欧阳雪莲. 协同护理干预对高龄初产妇心理状态的影响[J]. 现代临床护理, 2016, 15(7):11-14.
- [3] 刘露, 童英, 陈冰, 等. 导乐分娩配合镇痛治疗仪对高龄初产妇分娩的影响[J]. 中国计划生育和妇产科, 2016, 8(8):67-68.
- [4] 王丽丽, 蒋春红. 沙盘游戏干预对高龄初产妇负性情绪及妊娠结局和护理质量的影响[J]. 中国临床研究, 2017, 30(11):1588-1590.

(上接第169页)

人为本”的护理理念，进而提升手术安全性和有效性。

人性化护理干预可减轻患者主观不良情绪，避免刺激患者感官，快速、准确配合医务人员，从而在医院内营造良好氛围，改善护患关系，提高患者尊重感和满足感，进而提高手术安全性，减轻患者不安、紧张、焦虑感，增强对治疗自信心。同时人性化护理还能够发挥护理措施的人性化、连续性，将原本被动化护理模式转变为主动化，从而提升护理质

量，充分体现人文关怀，让患者感受到医务人员的热情、关爱，增加满意度，建立和谐的护患氛围。分析本次实验，观察组生活质量量表评分、满意度、安全感、满足感、尊重感均高于对照组 ($P < 0.05$)，由此说明，人性化护理干预效果明显。

总而言之，人性化护理模式能够提高患者生活质量，增加满意度，让患者感受到医务人员的尊重感和安全感，用于实施手术治疗患者中效果明显，能够改善预后，值得推广。

表2：对于生活质量

组别	时间	社会功能 (分)	物质生活 (分)	躯体功能 (分)	心理功能 (分)
观察组 n=60	护理前	68.95±3.26	72.37±1.28	75.69±2.34	76.05±2.16
	护理后	97.18±1.38	96.32±2.58	95.18±2.54	96.38±1.41
对照组 n=60	护理前	68.18±3.15	72.56±1.54	75.38±2.61	76.39±2.54
	护理后	82.33±2.34	83.19±2.46	85.37±2.16	83.16±2.44

参考文献

- [1] 高明芳, 赵剑侠, 梅娜等. 人性化护理、个性化服务在手术室护理中的实施效果分析[J]. 中国医学伦理学, 2017, 30(8):1030-1033.
- [2] 李洁. 人性化护理在老年下肢骨折患者手术室护理中的应用价值探讨[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(9):241-242.

- [3] 李萍. 老年下肢骨折患者手术室护理中采用人性化护理的效果分析[J]. 中国农村卫生, 2018, 12(3):33, 35.
- [4] 赵玲燕. 对老年下肢骨折手术室护理中实施人性化护理的效果观察[J]. 中国伤残医学, 2017, 25(24):62-64.
- [5] 曹丹. 人性化护理在老年下肢骨折患者手术室护理中的应用价值分析[J]. 世界临床医学, 2017, 11(16):177.

(上接第170页)

本次研究也证明了这一点，观察组病人对护理工作满意度较高。

5 小结

对肛肠科病人术前实施优质护理，可有效缓解病人的焦虑心理，减轻心理压力，从而为各项诊疗的顺利、有序进行起到了一定的辅助作用。这一护理措施充分体现了“以病人为中心”这一优质护理的本质。

参考文献

- [1] 王凌元, 叶文琴, 张玲娟, 等. 优质后来的实践与思考[J]. 中国护理管理, 2003, 3(3):367-368.
- [2] 杨爱萍, 吴红, 申明平, 等. 在ICU开展优质护理的体会[J]. 中原医刊, 2004, 31(3):60.
- [3] 唐试进. 医疗服务优质思考[J]. 中国医学伦理学, 2004, 17(4):9-11.
- [4] 教薪. 关于改善ICU环境的几点设想[J]. 实用护理杂志, 2001, 17(2):17.