

一对一责任制助产护理在初产妇围分娩期的作用观察

周 蓉

湖南省益阳市资阳区妇幼保健院 湖南益阳 413000

【摘要】目的 观察在初产妇围分娩期应用一对一责任制助产护理的作用。**方法** 选取初产妇100例,随机将其分为两组,对照组(50例)实施常规的围分娩期护理,研究组(50例)在常规护理基础上应用一对一责任制助产护理,对比两组护理前后的心理状态,并比较两组的产程。**结果** 护理后两组的焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分均下降($P < 0.05$),两组间比较研究组低于对照组($P < 0.05$);研究组的第一产程、第二产程均短于对照组($P < 0.05$),两组的第三产程差异不显著($P > 0.05$)。**结论** 在初产妇围分娩期实施一对一责任制助产护理对于改善产妇的负性情绪,缩短产程有显著的作用。

【关键词】 初产妇;围分娩期;一对一责任制助产护理

【中图分类号】 R473.71

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 09-186-02

分娩是每个产妇必经的过程,多数初产妇由于无分娩经验,在围分娩期容易出现异常的心理和生理反应,从而增加分娩风险和不良分娩结局发生率,因此如何做好初产妇围分娩期的护理至关重要^[1]。一对一责任制助产护理是一种责任到人的护理模式,可提高产科护理人员的主观能动性,改善护理质量^[2]。本研究中主要分析将一对一责任制助产护理应用于初产妇围分娩期的作用,报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2017年5月-2018年5月医院收治的100例初产妇,以PEMS3.0软件产生随机数字表将其分为对照组和研究组,每组50例。研究组年龄22-37岁,平均 (27.0 ± 4.0) 岁,孕周37-41周,平均 (39.0 ± 1.0) 周,入院时体质量53-88kg,平均 (65.2 ± 5.0) kg;对照组年龄22-36岁,平均 (27.5 ± 4.0) 岁,孕周37-40周,平均 (38.8 ± 1.0) 周,入院时体质量54-88kg,平均 (65.5 ± 5.0) kg。两组的基础资料比较具有良好的均衡性($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组实施常规的围产期护理,完善产前检查,检测产妇及胎儿生命体征变化,分娩过程中指导产妇如何用力,分娩后讲解注意事项等。

研究组在常规围产期护理基础上实施一对一责任制助产护理,自产妇入院后至产后2h回病房期间均由助产士实施一对一责任护理,内容如下:(1)入院后:分配责任助产士,责任助产士进行自我介绍,与产妇及家属快速熟悉,评估产妇及胎儿的具体情况,制定护理计划,并将护理内容告知产妇及家属,以取得理解和配合。对产妇及家属讲解自然分娩

的优势、产科的环境等内容。与产妇沟通过程中注意观察其情绪状态,使用恰当的语言及行为实施心理疏导,改善其负性情绪。(2)分娩:第一产程为产妇讲解分娩的生理常识,并对产妇进行情绪安抚,了解宫缩情况,指导产妇适量的活动,并食用高热量易消化食物,保证分娩过程中足够的体力和精力。第二产程指导产妇如何配合宫缩用力,并使用拉玛泽呼吸法减轻宫缩疼痛,可通过播放轻柔的音乐促进肌肉的放松,并多与产妇交流,对产妇实施鼓励,降低产妇对疼痛的敏感程度。第三产程:指导产妇做好配合,促进胎头下降和娩出,胎儿娩出后及时告知产妇分娩结果,对其予以精神鼓励和安慰。(3)产后:观察产妇的一般情况,叮嘱产妇注意休息,保持情绪的平和,注意观察会阴撕裂和恶露产出情况,警惕发生产后出血。

1.3 观察指标

(1)对比情绪变化。以焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评价护理前后的情绪,评分范围20-80分,分数越高为焦虑、抑郁情绪越严重。(2)对比产程。对比两组的第一产程、第二产程和第三产程。

1.4 统计学分析

本研究所得数据均使用SPSS19.0统计学分析软件,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用t检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 情绪变化比较

护理前两组的SAS、SDS评分差异不显著($P > 0.05$),护理后的评分均下降($P < 0.05$),与对照组比较研究组更低($P < 0.05$),见表1。

表1:情绪变化比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	SAS		t/P值	SDS		t/P值
		护理前	护理后		护理前	护理后	
研究组	55	30.40 ± 4.10	35.40 ± 5.23	14.286/0.000	58.02 ± 4.22	30.35 ± 5.10	18.712/0.000
对照组	55	25.40 ± 4.30	44.52 ± 5.60	8.911/0.000	57.52 ± 4.00	45.30 ± 4.50	11.146/0.000
t值		0.247	6.788	——	0.982	12.863	——
P值		0.743	0.012	——	0.101	0.000	——

2.2 产程比较

研究组的第一产程、第二产程、第三产程分别为 (9.13 ± 1.01) h、 (1.01 ± 0.10) h、 (0.25 ± 0.04) h,对照组分别为 (11.02 ± 1.22) h、 (1.35 ± 0.50) h、 (0.26 ± 0.05) h,两组的第一、二产程比较研究组更短($t=8.393$ 、 4.7105 , $P=0.000$ 、 0.000),两组的第三产程比较差异不显著($t=1.104$,

$P=0.272$)。

3 讨论

分娩主要是指胎儿从母体内娩出,成为独立存在的个体这一过程,在这一过程中产妇可伴有强烈的躯体和情感体验,且是一种巨大的应激反应,具有一定风险。对于多数初产妇

(下转第190页)

缔组织炎症性病症与盆腔生殖系器官的总称, 主要包含子宫内膜炎、输卵管炎及腹膜炎等, 患者往往表现为月经不调、白带异常及腹部疼痛等临床症状, 如果不能采取有效的治疗措施, 则对其生活质量造成影响, 病情严重者可能引起不孕。从临床实际情况来看, 该疾病患者治疗前对自身疾病缺乏认知导致其极易出现负性情绪影响治疗效果, 因此切实开展合理的护理措施对促进患者病情康复具有积极作用。大量研究数据表明, 盆腔炎患者治疗期间实施优质护理模式能促进其病情早期康复, 其属于以患者为中心的新型护理模式, 为其提供全面化与专业化护理服务, 满足患者各项合理需求, 改善护患关系, 提高护理满意度。该护理模式要求护理人员首先以患者病情实际情况为基点制定针对性护理方案, 不断优化病房环境使其具有舒适感, 合理调节温度与湿度消除患者因陌生环境产生恐惧感, 同时嘱咐与其沟通纾解负性情绪, 通过发放健康手册、视频等形式切实开展健康宣教, 强化患者与家属对该疾病认识, 帮助其树立疾病康复信心, 嘱咐患者谨遵医嘱按时按量服药, 在医师不允许前提下不得擅自更改药物剂量, 提高治疗依从性。另外, 护理人员需告知患者养成良好的生活与饮食习惯, 保持充足睡眠, 尽量少熬夜, 营养搭配均衡, 多食用蔬菜瓜果, 增加维生素与优质蛋白质

(上接第186页)

而言, 对分娩的认知不足, 容易产生心理压力, 可延长产程, 增加不良分娩结局的发生风险。常规的围产期护理中仅进行分娩指导, 对产妇关注程度不够, 不利于分娩的顺利进行, 因此如何寻求一种更高质量的围分娩期护理方式, 成为产科的关注重点^[3]。

本研究结果中显示护理后两组的 SAS、SDS 评分均下降, 研究组低于对照组, 说明在初产妇围分娩期实施一对一责任制助产护理更有利于改善产妇的负性情绪; 研究组的第一、二产程均短于对照组, 说明一对一责任制助产护理对于缩短产程有明显的作用。一对一责任制助产护理是由助产士实施全程分娩护理, 可保证整个围产期护理的连续性和完整性^[4]。在入院后即对产妇分配助产士, 并开始进行护理指导与心理疏导, 可使助产士快速与产妇建立感情, 改善产妇的负性情绪, 提高产妇的配合度, 在分娩过程中根据产妇的具体情况指导分娩, 保证产妇顺利完成分娩, 从而缩短产程, 在产后交代

(上接第187页)

参考文献

- [1] 瞿二涛, 郑先杰, 李帅等. 低位直肠癌保肛术后吻合口位置对肛门功能影响的临床分析[J]. 消化肿瘤杂志(电子版), 2012(4):250-254.
- [2] Rosalyn S J, Judith L B. Understanding stoma

(上接第188页)

各个体检站点的护理人员需指导体检者进行合理分流体检。本次研究结果表明, 观察组护理服务质量明显比对照组更高, 观察组患者满意度明显比对照组更高。能够提高体检效率, 为患者提供高水平高质量的优质护理服务。

综上所述, 优质护理服务应用于高血压健康体检路径中, 能够提高护理质量, 旨在提升患者满意度, 医学应用价值高, 值得在临床中应用推广。

摄入量, 每天定期清洗会阴部保持清洁干燥, 促进病情早期康复。辛冬梅等研究中指出, 对盆腔炎患者实施优质护理措施能提高其生活质量, 改善护患关系, 降低医疗纠纷发生率, 提升临床治疗效果, 使得最终临床疗效显著^[5]。

在本次研究中, 与常规组比, 实验组生活质量良好, 护理效果显著($P < 0.05$)。由此可证: 对盆腔炎患者实施优质护理能改善其生活质量, 降低病情复发率与不良反应, 改善护患关系, 提高护理满意度, 改善预后, 值得推广。

参考文献

- [1] 童玉荣. 优质护理干预在盆腔炎患者中的应用分析[J]. 中国医药指南, 2018, 16(15):279-280.
- [2] 辛冬梅. 优质护理在盆腔炎护理中的应用效果[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(07):196-198.
- [3] 李誌欣, 汪惠芬. 优质护理干预在盆腔炎患者中的应用[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2016, 3(18):173-174.
- [4] 聂明斐, 李楠. 优质护理在盆腔炎患者中的应用效果观察[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2016, 3(12):188-189.
- [5] 姚秋红. 优质护理在盆腔炎患者中的应用效果[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2015, 2(12):184-185.

相关注意事项, 并做好产后的情况观察, 可减少不良情况的发生。通过一对一责任制助产护理的实施, 有效的保证了围分娩期的护理质量, 改善了产妇的情绪状态, 从而降低分娩风险, 缩短产程。

综上所述, 将一对一责任制助产护理应用于初产妇围分娩期, 不仅可改善产妇的负性情绪, 还可缩短产程, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 王咏雪, 王丽娟, 卢晓宁. 责任制助产护理对初产妇分娩及护理满意度的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(20):208-209.
- [2] 王莉, 度春梅. “一对一”责任制助产对分娩结局的影响[J]. 世界中医药, 2016, 11(b03):1354-1354.
- [3] 吉训玲, 童碧芳, 周翠怡. 助产责任制联合个体化系统化管理对初产妇产后分娩的影响[J]. 医学临床研究, 2017, 34(9):1753-1755.
- [4] 张雯瑶. 助产责任制护理模式配合个体化干预对初产妇负性情绪及产程的影响[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(13):1885-1887.

complications[J]. Wound Care Advisor, 2014, 3(5):43-47.

- [3] 单君, 朱建华, 顾艳红. 集束化护理理念及其临床应用的研究进展[J]. 护士进修杂志, 2010(10):889-891.
- [4] 高薇薇, 谢玲女, 钱小兰. 电话随访在全膀胱切除泌尿造口患者中的意义[J]. 实用医学杂志, 2012, 28(23):4012-4013.

参考文献

- [1] 田园, 李琳, 袁思维. 老年高血压护理中优质护理服务的应用分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(56):10981-10981.
- [2] 王杰. 优质护理服务在高血压患者护理中应用分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(9):1680-1681.
- [3] 顾君. 优质护理服务在高血压Ⅱ级患者中的应用效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(20):3869-3869.