



• 临床护理 •

一对一责任制助产护理对初产妇分娩质量和护理满意度的影响

姜霞 (常德市妇幼保健院 湖南常德 415000)

摘要:目的 探究一对一责任制助产护理对初产妇分娩质量和护理满意度的临床影响。方法 随机选取我院 2016 年 1 月至 2016 年 12 月收治的 122 例初产妇作为本次临床研究资料,采用随机分组方式将 122 例初产妇划分为对照组和观察组,61 例对照组初产妇采用常规助产护理,61 例观察组初产妇采用一对一责任制助产护理,将分娩质量和护理满意度作为本次临床调查观察指标。**结果** ①观察组产妇自然分娩率占 86.89%、产钳助产率占 4.92%,剖宫产率占 8.19%,总产程时间为 368.12 ± 21.32 min,术中出血量为 140.86 ± 23.66 ml,各项分娩质量指标均优于对照组产妇。②对照组产妇护理满意程度为 90.16%,观察组产妇护理满意程度为 96.72%。**结论** 一对一责任制助产护理对初产妇分娩质量和护理满意度具有积极影响,因此具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 一对一责任制 助产护理 初产妇分娩质量 护理满意度

中图分类号: R473.71 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 05-300-02

分娩虽然是正常的生理过程,但是对于很多初产妇而言,由于以往并没有分娩经验,因此易出现紧张情绪,并产生心理应激反应,加之分娩过程中,宫缩产生的剧烈疼痛,很容易对初产妇分娩质量造成影响。而结合以往大量文献研究发现,不同的助产护理模式对产妇妊娠解决具有直接影响,为此我院以产妇为中心,结合以往的产科护理经验,将一对一责任制助产护理应用到初产妇分娩中,并将分娩质量和护理满意度作为观察指标,开展了相关临床资料调查,现研究报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取我院产科 2016 年 1 月至 2016 年 12 月收治的 122 例初产妇作为临床调查研究资料,对其进行随机分组方式分为两组,分别命名为观察组和对照组,其中观察组 61 人,产妇年龄区间为 23 岁~36 岁,平均年龄为 26 ± 1.3 岁,采用一对一责任制助产护理,对照组 61 人,产妇年龄区间为 24 岁~37 岁,平均年龄为 27 ± 1.5 岁,采用常规助产护理,两组产妇一般资料有可比性, $P > 0.05$,无统计学意义。

1.2 方法

对照组:61 例对照组初产妇分娩中采用常规助产护理,主要包括产前知识宣教、分娩体位摆放、产后哺乳规范指导等,整个助产护理过程中,并没有专人负责。

观察组:61 例观察组初产妇采用一对一责任制助产护理,首先在产妇入院后,我院对产妇进行了全面的体检和病史询问,对产妇的临床资料进行总结归纳,然后成立一对一责任制助产护理小组,每一个助产护士,要对自己负责的初产妇进行自我介绍和住院环境介绍,从而帮助产妇消除住院环境的陌生感和紧张感,同时还要对产妇进行

围产期分娩知识讲解,让初产妇了解更多的营养补给知识和分娩生理知识,在这个过程中,我院要求一对一责任制助产护理人员,要耐心解答产妇的问题,与产妇建立良好的关系,赢得产妇及家属的信任,从而帮助产妇消除紧张焦虑情绪,确保产妇有良好的心理面对分娩^[1]。其次在分娩过程中,一对一责任制助产护理人员,要对自己负责的初产妇全程陪伴,如在分娩潜伏期,要合理的指导产妇运动活动,通站立位、坐位练习,保障子宫前倾。而在产妇进入产房后,一对一责任制助产护理人员,要指导产妇正确的呼吸换气,在宫缩期间保持腹部和盆底肌肉持续用力,同时给予产妇鼓励,并对产妇的风险情况作出预估,及时采取可行的方式,为母婴安全提供保障。最后是产后护理,在分娩结束后,一对一责任制助产护理人员,应该将新生儿情况描述给产妇,并给予产妇赞扬,让产妇安心。而在分娩后两个小时,要协助产妇进行子宫按摩,指导产妇新生儿抚触方式及正确的喂养方式,讲解母乳喂养的重要性及母婴相关注意事项,如产妇要禁止喝生水、强化营养补充等,而新生儿要做好睡眠护理、脐带护理。

1.3 临床观察指标

本次临床研究中主要观察指标为:①两组初产妇分娩质量情况(分娩方式、总产程时间、术中出血量);②两组初产妇护理满意程度(满意、比较满意、不满意、总满意程度)。

1.4 统计学方法

采用 SPSS25.0 软件分析数据,计量资料采用均数 $\pm$ 标准差表示,组间比较采用 t 检验。计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

表 1: 两组初产妇分娩质量情况比较

组别	例数 (n)	分娩方式			总产程时间 (min)	术中出血量 (ml)
		自然分娩	产钳助产	剖宫产		
观察组	61	53 (86.89)	3 (4.92)	5 (8.19)	368.12 ± 21.32	140.86 ± 23.66
对照组	61	40 (65.57)	8 (13.11)	13 (21.32)	438.21 ± 23.52	171.97 ± 30.56
χ^2 值				1.2155		
P 值				0.045		

表 2: 两组初产妇护理满意程度比较

组别	例数 (n)	满意 (n) %	比较满意 (n) %	不满意 (n) %	总满意程度 (n) %
观察组	61	44 (72.13)	15 (24.59)	2 (3.28)	59 (96.72)
对照组	61	27 (44.26)	28 (45.90)	6 (9.84)	55 (90.16)
χ^2				1.2151	
P 值				0.034	

3 讨论

胎儿及附属物从临产开始到从母体娩出的过程被称之为分娩,而对于初产妇而言,因首次经历分娩,因此会产生较大的心理压力,而在分娩过程中,尤其是在宫口扩张期及胎儿分娩期,由于子宫收缩、宫颈扩张和胎儿抬头压迫产道,产生的剧烈疼痛,更是加重了初产妇的恐惧紧张心理,从而在这些不良情绪下,易使初产妇出现心率加快、

子宫收缩紊乱等问题,此外由于初产妇缺乏分娩经验及分娩技巧掌握,无法很好的配合医护人员,这更是增添了分娩难度,这是导致初产妇出现胎儿窘迫窒息和难产的重要原因^[2]。而结合以往大量文献研究发现,不同的助产护理模式对产妇妊娠解决具有直接影响,而显然传统助产护理方式,仅从产妇生理角度对产妇进行助产护理,忽略了对初

(下转第 303 页)



作压力。(2)工作中存在的危险因素:护士在工作中会接触到患者的分泌物、血液及体液,增加了感染风险。(3)护士的社会地位:受传统观念影响,认为护士应被动接受医嘱并机械完成各项护理工作,护士的社会地位低,并做繁杂、琐碎,绩效工作与医师相差甚远。(4)长期的心理刺激:护士在开展护理工作时需要长期面对患者痛苦的表情,并且还会目睹患者的离去,容易出现不良心理情绪。(5)医院复杂的人际关系:护士与护士之间、医师、患者及其家属之间在工作中有密切的接触,一旦某一环节处理不好,便会引发角色冲突。(6)睡眠质量不好:护士的夜班时间较多,影响了正常的生活规律,导致睡眠缺失,对身体健康造成影响^[2]。

预防护士身心耗竭的措施:(1)注重对护士专业素质的培养:培养护士的业务知识能力及专业技术能力,人文医学、社会学及心理学等相关知识,促进护士综合素养的大大提升。(2)营造良好的工作环境:为护士配备口罩、洗眼器、防辐射用品及燕赵等物品,降低对护士的伤害。(3)提升社会对护士的认可度:充分运用电视、广播及报刊等加强对护理工作的正面宣传,以得到社会的广泛认可,提升护士心理健康水平。(4)为护士提供释放心理压力的场所:为医院内部召开座谈会,邀请相关的医学专家前来讲解,为护士的日常工作提供指导,解决护士的工作问题。(5)协调好护士人际关系:护

士长应主动与护士进行沟通,积极解决护士在工作中存在的问题,构建良好的人际关系,消除掉护士的工作压力。(6)制定人性化的排班制度:根据科室特点及收治的患者数量,对护士的工作进行合理排班,以保证护士的休息时间^[3]。

综上所述,引发护士产生身心耗竭综合征与高标准对护士职业的刺激、工作中存在的危险因素、护士的社会地位不高、长期的心理刺激、医院复杂的人际关系、睡眠质量不好有直接关系,为了预防及解决护士的身心耗竭综合征,应注重对护士专业素质的培养、营造良好的工作环境、提升社会对护士的认可度、为护士提供释放心理压力的场所、协调好护士人际关系、制定人性化的排班制度,确保护士的身心健康,为护士营造良好的工作环境,提升护士的工作积极性,将护士的职业价值观最大程度的发挥出来,为患者提供良好的护理服务。

参考文献

- [1]曹翠红,平翠香,冯晓兰.临床护士身心耗竭综合征的原因及预防[J].临床医药实践,2015,24(08):625-628.
- [2]张振芬.神经外科护士心理压力的调查与分析[J].考试周刊,2014(04):194-195.
- [3]郝建梅.护士身心耗竭综合征的发生与预防研究[J].基层医学论坛,2012,16(36):4896-4897.

(上接第300页)

产妇精神上支持,同时护理内容单一,无法对产妇进行有效的分娩指导,因此导致初产妇分娩时感到异常疼痛,进而引发产程异常。

一对一责任制助产护理作为一种新型产科护理模式,无论是护理人员分配,还是护理方法选择,都极大的遵循了“以患者为中心”的原则,给予了初产妇生理及心理的双重支持,因此从理论上分析,是可以为母婴安全提供保障的,为了进一步验证一对一责任制助产护理,在初产妇分娩护理中应用的可行性,我院将分娩质量和护理满意度作为观察指标,开展了相关临床资料调查^[3]。首先在分娩质量调查研究中,采用一对一责任制助产护理的观察组初产妇,自然分娩率占86.89%、产钳助产率占4.92%,剖宫产率占8.19%,总产程时间为368.12±21.32min,术中出血量为140.86±23.66ml,各项分娩质量指标均优于采用常规助产护理对照组初产妇。而在进行护理满意度调查中发现,对照组产妇护理满意度为90.16%,观察组产妇护理满

意程度为96.72%,这表示一对一责任制助产护理对初产妇分娩质量和护理满意度是具有积极影响的。

综上所述,初产妇分娩过程中存在很多不可控制的,而我院采用一对一责任制助产护理对初产妇分娩质量和护理满意度具有积极影响,可以为母婴安全提供保障,因此建议今后将一对一责任制助产护理应用到初产妇分娩护理中。

参考文献

- [1]詹静敏.一对一责任制助产护理对初产妇分娩质量和护理满意度的影响[J].中国现代药物应用,2017,11(19):151-153.
- [2]何波翠.一对一责任制助产护理对初产妇分娩质量以及护理满意度的影响分析[J].临床医学研究与实践,2017,2(28):144-145.
- [3]甘新春,李萍,宋亦萍.责任制助产士助产护理对初产妇分娩质量的影响[J].临床合理用药杂志,2017,10(24):176-177.

(上接第301页)

护理满意度对比实验组高于对照组, $P<0.05$,见表3。

表3:两组患者护理满意度比较($\bar{x}\pm s$; $n=38$)

组别	服务态度	专科护理	操作技能	健康教育	心理指导
实验组	9.1±1.0	8.8±1.2	9.0±0.7	9.2±0.6	9.4±0.3
对照组	8.3±1.2	7.9±1.0	8.2±0.9	8.3±1.1	8.3±0.9
t	3.157	3.552	4.325	4.428	7.148
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

乳腺增生症属于女性最常见的一种内分泌功能紊乱引发的乳腺系统疾病,好发于育龄期女性,对育龄期女性身心健康造成严重影响。临床统计表明,育龄期女性生活中的不良习惯是引发此病症的主要因素,但由于患者对乳腺疾病了解程度不够及对此病症重视程度不足,易忽视此病症,从而增加发病率。故在临床治疗乳腺增生的同时,对患者实施相应的健康教育与生活习惯护理指导,对改善其不良的生活习惯、提高治疗依从性及治疗效果具有积极作用。

当患者出现乳腺增生时,易增加负面心理及不良情绪,从而加重全身不适感,提高应激反应。故对患者实施科学、专业的健康教育,让患者对自身病情的发病知识、治疗措施、治疗目的、预后效果及相关注意事项有一定的了解,有助于提高患者治疗信心,从而改善应激

反应^[6,7]。通过良好生活习惯的指导干预,纠正患者不良的生活习惯,规避危险因素的同时转移其注意力,缓解心理压力的同时减少疼痛时间,有助于调节患者机体内分泌功能,促使其尽快恢复正常。

综上所述,健康教育联合生活习惯指导应用于乳腺增生患者护理中,临床应用价值较高,其对改善患者应激反应、减少疼痛时间、提高生活质量及护理满意度具有重要作用,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]姜军.乳腺增生症:值得重视的临床问题[J].中华乳腺病杂志(电子版),2008,2(1):8-11.
- [2]廖荣容.心理护理干预对乳腺增生症患者心理状态及临床疗效的影响[J].实用预防医学,2009,16(2):395-396.
- [3]己新丽.女性乳腺增生的治疗及护理体会[J].中国社区医师(医学专业),2011,13(21):211-211.
- [4]黄荣.综合护理对乳腺增生病人临床心理状态的影响[J].深圳中西医结合杂志,2014(3):164-165.
- [5]初丹.乳腺增生的防治与护理措施[J].中国药物经济学,2014(11):157-158.
- [6]海梦.健康教育联合常规护理在乳腺增生患者中的护理研究[J].中国保健营养,2017,27(3):286-287.
- [7]王连英,刘凤琴,丁辉.女性乳腺增生症高危因素调查[J].中国妇幼保健,2004,19(8x):47-48.