

人性化护理对产妇产程及分娩方式的影响

汪志敏 石 倩

济南市妇幼保健院产科 250000

【摘要】目的 探讨对产妇产人性化护理对于产程以及分娩方式的影响。**方法** 择取 2017 年 11 月-2018 年 11 月接收的 122 例产妇产进行分组比较, 根据应用的护理措施不同分为人性化组和常规组, 各组 61 例产妇产。人性化组给予人性化护理措施, 常规组给予常规护理措施, 收集两组产妇产各项资料, 并且对比人性化组和常规组产妇产的剖宫产率以及各个产程时间。**结果** 人性化组的剖宫产率 11 例 (18.03%) 显著低于常规组 34 例 (55.74%), 人性化组的第一产程、第二产程以及第三产程时间均低于常规组, 且对照均存在 $P < 0.05$, 有统计学上的意义。**结论** 对产妇产给予人性化护理干预, 能够减少剖宫产的发生, 在一定程度上缩短了各个产程的时间。

【关键词】 人性化护理; 产妇产; 产程; 分娩方式**【中图分类号】** R473.71**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1005-4596 (2019) 02-111-02

分娩作为一项正常的生理过程, 但是由于大部分产妇产为初产妇产, 对于有关分娩的知识并不了解, 加之宫缩造成的疼痛反应, 容易出现不安、焦虑以及郁闷等负面情绪, 严重影响分娩的顺利进行, 并不利于母体的身体健康^[1]。此时, 临床上需要结合产妇产的实际情况和心理特点, 给予合理而又科学的护理干预措施, 对于产妇产的顺利分娩具有十分重要的作用^[2]。目前, 临床医学的研究逐渐加深, 严格按照以人为本的护理理念, 通过给予人性化的护理干预和指导, 能够为其提供更为有效的护理服务, 在一定程度上缩短各个产程的时间, 更加利于母体结局健康^[3]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

择取 2017 年 11 月-2018 年 11 月接收的 122 例产妇产进行分组比较, 根据应用的护理措施不同分为人性化组和常规组, 各组 61 例产妇产, 均自愿接受本次研究。其中, 人性化组年龄在 23 到 37 岁之间, 平均年龄 (28.74 ± 2.88) 岁孕周在 38 到 41 周之间, 平均孕周 (39.45 ± 0.22) 周; 常规组年龄在 23 到 38 岁之间, 平均年龄 (28.92 ± 3.04) 岁孕周在 38 到 42 周之间, 平均孕周 (39.65 ± 0.74) 周。两组产妇产的年龄和孕周等基线资料, 经过比较, 差异并无统计学意义 ($P > 0.05$), 可比。

1.2 护理方法

人性化组给予人性化护理措施。首先, 对于刚入院的产妇产需要构建良好的环境, 加强与产妇产的交流, 并且在此期间了解产妇产的心理状态和身体体质, 适当转移产妇产的注意力, 如: 播放轻快的音乐、发放分娩有关手册等, 缓解产妇产的不安情绪; 其次, 护理人员还需要不断提高产妇产的认知程度, 采取有效的方式和形式, 如: 图片、宣传手册、录像等, 为产妇产提供更为直观的认知和介绍, 加强产妇产的理解和记忆。对于认知理解和认知能力较低的产妇产而言, 则需要采取通俗易懂的语言, 将复杂难懂的专业词汇替换成简单理解的语句, 更加便于产妇产的理解, 最总使得产妇产能够充分了解各项产前检查的重要意义; 再次, 对于出现焦虑和抑郁情绪的产妇产而言, 则需要为产妇产提供更为针对性的心理疏导, 耐心倾听产妇产的内心问题和困惑, 积极缓解产妇产的内心压力和负面情绪, 同时, 寻求产妇产家属的帮助, 积极陪伴在产妇产身边, 并且给予产妇产更多的陪伴和关爱, 特别是产妇产的爱人, 需要及时了解产妇产的情绪波动情况, 帮助产妇产建立分娩的信心; 此外, 为了确保分娩的顺利进行, 产妇产进入产房时, 需要不断鼓励并安慰产妇产, 可以产妇产家属陪同进入产房, 及时消除产妇产的心理压力

和恐惧, 并且做好产妇产的会阴清洁处理, 指导产妇产舒适而又正确的体位, 进而减轻宫缩的疼痛, 帮助患者正确用力; 最后, 新生儿分娩后, 需要及时检查新生儿的身体状况, 并且告知产妇产分娩结果, 适当按摩产妇产子宫, 减轻产妇产内心的不安情绪。

常规组给予常规护理措施。告知产妇产分娩期间需要注意的事项, 并且介绍有关分娩的基本流程和方法等。

1.3 临床观察指标

收集两组产妇产各项资料, 并且对比人性化组和常规组产妇产的剖宫产率以及各个产程时间。

1.4 统计学方法

通过 SPSS19.0 软件进行两组临床研究展开统计学分析, 总结归纳并分析两组产妇产临床保护治疗所涉及的各项数据资料, 如果结果显示 $P < 0.05$, 则可以判定本次实验存在十分明显的统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组剖宫产率

人性化组的剖宫产率 11 例 (18.03%) 显著低于常规组 34 例 (55.74%), 且对照均存在 $P < 0.05$, 有统计学上的意义。见表 1:

表 1: 两组剖宫产率对比 [n (%)]

| 分组 | 例数 | 剖宫产率 | 自然分娩率 | 产钳助产率 |
|------|----|-------------|-------------|-----------|
| 人性化组 | 61 | 11 (18.03%) | 48 (78.69%) | 2 (3.28%) |
| 常规组 | 61 | 34 (55.74%) | 23 (37.70%) | 4 (6.56%) |
| 卡方值 | -- | 18.626 | 21.058 | 0.701 |
| P 值 | -- | 0.000 | 0.000 | 0.402 |

2.2 比较两组各个产程时间

人性化组的第一产程、第二产程以及第三产程时间均低于常规组, 且对照均存在 $P < 0.05$, 有统计学上的意义。见表 2:

表 2: 两组各个产程时间对比 [($\bar{x} \pm s$) min]

| 分组 | 例数 | 第一产程 | 第二产程 | 第三产程 |
|------|----|--------------|------------|------------|
| 人性化组 | 61 | 356.84±39.47 | 40.12±6.74 | 13.82±2.26 |
| 常规组 | 61 | 571.93±60.46 | 78.46±9.68 | 15.96±3.34 |
| T 值 | -- | 23.266 | 25.387 | 4.145 |
| P 值 | -- | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

3 讨论

分娩作为一项健康而又自然的生理过程, 但是对于产妇产而言, 分娩过程中所出现的宫缩等一系列不适反应, 将会严重影响产妇产的心理情绪和身体状况, 造成分娩不顺^[4-5]。因此, 为了促进分娩的顺利进行, 减少产后新生儿窒息以及产后大

(下转第 113 页)

同的体位,从而让患者处于放松的状态,促进静脉回流。在透析后进行健康教育,讲解透析后的注意事项。

本文研究中选取 50 例实行血液透析治疗的慢性肾衰竭的患者使用舒适护理干预,选取 50 例实行血液透析治疗的慢性肾衰竭的患者使用常规护理干预。根据研究发现,在情感指数,健康指数,生活满意评分上,使用舒适护理干预患者高于使用常规护理干预患者,比较差别较大($P < 0.05$)。在呼吸困难,低血压,低血糖,高血压,心律失常,肌肉痉挛,感染等并发症上,使用舒适护理干预患者小于使用常规护理干预患者,比较差别较大($P < 0.05$)。在护理满意率上,使用舒适护理干预患者高于使用常规护理干预患者,比较差别较大($P < 0.05$)。朱慧山等^[5]研究的慢性肾衰竭病人血液透析应用舒适护理模式的效果研究中患者对舒适护理的满意性比较高,与本文结果具有相似性。

综上,对实行血液透析的慢性肾衰竭的患者治疗过程中使用舒适护理干预,可以有效的提高情感指数,健康指数,生

活满意评分,减少呼吸困难,低血压,低血糖,高血压,心律失常,肌肉痉挛,感染等并发症,提高护理满意率,值得临床使用和推广。

参考文献

- [1] 刘金玲,付初蕾.慢性肾衰竭患者血液透析治疗中应用舒适护理的可行性[J].中国医学创新,2017,14(17):93-96.
- [2] 高红波,李连珍.血液透析治疗慢性肾衰竭患者配合舒适护理的效果分析[J].中国血液净化,2016,15(08):444-446.
- [3] 吴华贞.慢性肾衰竭患者血液透析治疗中应用舒适护理的可行性研究[J].慢性病学杂志,2017,18(11):1251-1253.
- [4] 于宏.舒适护理模式在慢性肾衰竭患者血液透析中的应用价值研究[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(A4):20546.
- [5] 朱慧山.慢性肾衰竭病人血液透析应用舒适护理模式的效果研究[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(87):239+246.

(上接第 109 页)

力较差的患者,需要对患者进行针对性的护理,了解患者的需求,根据患者的自身特点,对于进行方式多样的教育活动,可在病房张贴海报,为患者发放健康教育手册等,标志醒目,鼓励患者积极参与到自身的卫生保健和医疗护理中。

参考文献

- [1] 德吉,杨丽君,廖伟.日喀则地区某三级医院护理

不良事件的原因分析及对策探讨[J].卫生职业教育,2017,35(7):118-119.

[2] 刘跃.76 例外科临床护理不良事件的原因分析与对策[J].中国医药指南,2016,14(33):2-3.

[3] 张晓松,岳淑玲,张卫红,等.管道护理过程中不良事件原因分析及管理对策[J].河北联合大学学报(医学版),2015,17(6):229-231.

(上接第 110 页)

内紧急冠状动脉支架植入手术治疗时间,静脉给药时间,静脉采血时间,心电图观察时间,减少患者的住院时间,值得临床使用和推广。

参考文献

- [1] 吴艳平.急诊全程优化护理模式在抢救急性心肌梗死患者中的应用[J].中国实用医药,2017,12(01):167-169.
- [2] 孙荣荣.急诊全程优化护理在抢救急性心肌梗死患者

中的应用研究[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(44):287.

[3] 曲琦,崔云,宋洁.急诊全程优化护理在抢救急性心肌梗死患者中的应用[J].中国医药指南,2016,14(16):208-209.

[4] 刘俊华.急诊全程优化护理在抢救急性心肌梗死患者中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(80):226+229.

[5] 潘玉琴.急诊全程优化护理在抢救急性心肌梗死患者中的应用[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(47):36+39.

(上接第 111 页)

出血等并发症的发生,临床上需要结合产妇的实际情况和心理特点,积极给予人性化的护理干预和指导,进而缩短各个产程的消耗时间,更加利于分娩的顺利进行^[6]。经过大量的分析,得出以下研究结果:人性化组的剖宫产率 11 例(18.03%)显著低于常规组 34 例(55.74%),人性化组的第一产程、第二产程以及第三产程时间均低于常规组,且对照均存在 $P < 0.05$,有统计学上的意义。由此可见,临床上通过采取人性化的护理模式,在医疗机构提供针对性的护理指导的基础上,结合产妇的心理特点和个人需求,为其提供更为个性化的护理服务,严格按照“以产妇为中心”的护理理念,极大程度满足产妇所提出的精神、情感以及文化等各个方面的需求,更加利于缩短各个产程的消耗时间。

4 结语

总的来说,临床上通过采取人性化的护理模式,能够挺高产妇的自然分娩率,同时,在具体实施的过程中,将产妇作

为护理工作的主体和重心,不仅能够使其充分感受到关怀和陪伴,同时,还能减轻产妇的心理负担,促进分娩的顺利进行。

参考文献

[1] 龚红.产科中助产士全程陪伴分娩人性化护理模式的应用探讨[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(71):242+246.

[2] 涂梅妹.人性化护理对产妇产程及分娩方式的影响[J].护理实践与研究,2018,15(15):56-58.

[3] 邱美玲,叶云.人性化护理在自然分娩产妇中的应用效果分析[J].基层医学论坛,2018,22(17):2431-2432.

[4] 周月钦,林少英.全程人性化护理对无痛分娩足月产妇产后结局的影响[J].中国医学创新,2018,15(01):85-88.

[5] 林巧丽,陈淑惠,林清燕.一对一助产护理对产妇产后疼痛、分娩结局及产程的影响[J].中国卫生标准管理,2017,8(25):138-140.

[6] 蒋剑稷,王瀛.助产士人性化护理服务对高龄产妇心理压力影响[J].现代医药卫生,2017,33(20):3181-3183.