

责任助产与整体护理在无痛分娩中的应用价值分析

王莉莉

黑龙江省绥芬河市妇幼保健院 157399

【摘要】目的 分析责任助产与整体护理在无痛分娩中的应用价值。**方法** 选取我院 2016 年 8 月~2018 年 3 月期间收治的实施无痛分娩的孕妇 114 例纳入本次实验研究,将 114 例患者分为实验组和对照组,对照组采取常规护理,实验组采取责任助产联合整体护理,对比两组孕妇的产程、自然分娩率等。**结果** 实验组孕妇的第一产程时间、第二产程时间、第三产程时间低于对照组,两组患者的产程对比具有差异, $P < 0.05$ 表示统计学有意义。实验组患者的自然分娩率、护理满意度高于对照组,采取责任助产和整体护理后的孕妇,分娩结局和护理满意度均较高, $P < 0.05$ 表示统计学有意义。**结论** 为实施无痛分娩的孕妇采取责任助产联合整体护理,能够有效降低患者生产产程的时间,提高自然分娩率、护理满意度,让孕妇在生产中感受到无痛分娩的优势,对提高孕妇生产舒适度,保证妊娠结局具有重要意义。

【关键词】 责任助产;整体护理;无痛分娩;应用效果

【中图分类号】 R473.71

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 05-151-02

无痛分娩是临床新型的分娩手段,不仅能够保证分娩的安全度,也能降低孕妇在生产时的痛苦,提高自然分娩率,改善孕妇在生产前后的心理状态。随着我国临床医学进步和发展,孕妇也对生产的舒适度提出了更高的要求,孕妇在自然分娩时,由于子宫的收缩,胎儿头部下降会压迫盆底,引发产妇出现严重的疼痛,而过于严重的疼痛会引发孕妇出现机体应激反应,提高促肾上腺皮质激素和儿茶酚胺的分泌,会抑制子宫的收缩,不利于孕妇分娩^[1]。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院 2016 年 8 月~2018 年 3 月期间收治的实施无痛分娩的孕妇 114 例纳入本次实验研究,将 114 例患者分为实验组和对照组,两组患者各有 57 例。实验组患者平均年龄为 (28.6 ± 5.4) 岁,平均孕周为 (38.6 ± 1.1) 周;对照组患者平均年龄为 (28.1 ± 5.7) 岁,平均孕周为 (38.7 ± 1.4) 周。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采取常规助产护理,生产前安抚孕妇的情绪,监测产程,实施基础护理,做好生产前的健康宣教。

1.2.2 实验组

实验组采取责任助产和整体护理。第一,为产妇实施心理护理。产妇入院后,责任助产护士要采取针对性护理,向产妇介绍医院的就诊环境,积极的与患者沟通交流,了解产妇的基本信息,获取产妇的信任后分析患者心理状态,实施针对性的心理疏导。孕妇提出的问题,护理人员要耐心的回答,帮助孕妇解决疑虑,改善情绪。提高产妇生产过程等的安全感,帮助产妇维持良好的心态,提高护理满意度^[2]。第二,为产妇实施健康宣教,通过播放视频、发放宣传册等方式实施宣教,帮助产妇了解生产的相关知识,进行护理指导,提高产妇在分娩中的依从度。第三,进行产程中护理。产妇出现规律性收缩,子宫口扩张 3cm 以上后,助产护士要帮助产妇摆放合适的体位,实施麻醉后,指导产妇进行合理的呼吸和用力,在宫缩间隙要保持体力,不断鼓励产妇,通过按摩可以降低产妇的疼痛,监测产妇的生命体征变化,若出现异常则要及时处理。第四,产后护理手段。助产士在孕妇生产后,要注意缓解产妇的焦虑情绪,孕妇在完成分娩后的 2 小时中观察阴道出血情况^[3]。

1.3 统计学方法

本文数据采用 SPSS18.0 统计学软件分析,孕妇的产程时间采用 t 检验,用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示;孕妇的自然分娩率、护理满意度采用卡方检验,用 % 表示。两组患者护理效果对比具有差异, $P < 0.05$ 表示统计学有意义。

2 结果

2.1 两组孕妇产程时间对比

实验组孕妇的第一产程时间、第二产程时间、第三产程时间低于对照组,两组患者的产程对比具有差异, $P < 0.05$ 表示统计学有意义。见表 1。

表 1: 两组孕妇产程时间对比

组别	例数	第一产程时间 (min)	第二产程时间 (min)	第三产程时间 (min)
实验组	57	351.67 ± 52.63	41.51 ± 5.58	9.16 ± 1.45
对照组	57	447.24 ± 47.41	58.94 ± 6.59	11.46 ± 1.76
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组产妇自然分娩率、护理满意度对比

实验组患者的自然分娩率、护理满意度高于对照组,采取责任助产和整体护理后的孕妇,分娩结局和护理满意度均较高, $P < 0.05$ 表示统计学有意义。见表 2。

表 2: 两组产妇自然分娩率、护理满意度对比

组别	例数	自然分娩率 (%)	护理满意度 (%)
实验组	57	54 (94.74%)	56 (98.25%)
对照组	57	42 (73.68%)	44 (77.19%)
P		< 0.05	< 0.05

3 讨论

现如今,无痛分娩是孕妇常用的分娩手段,先用小剂量的镇痛药物进行硬膜外阻滞麻醉,镇痛方法也比较方便,能够有效缓解孕妇的疼痛,保证分娩安全,提高分娩结局。在实施无痛分娩的过程中,责任助产和整体护理的实施,能够提高产妇无痛分娩的安全程度和舒适度,降低并发症发病率^[4]。

综上所述,为实施无痛分娩的孕妇采取责任助产联合整体护理,能够有效降低患者生产产程的时间,提高自然分娩率、护理满意度,让孕妇在生产中感受到无痛分娩的优势,对提

(下转第 154 页)

组别	n	满意度	睡眠质量
对照组	38	37.49±5.64	39.14±2.07
观察组	38	41.31±3.67	43.43±3.64
t		3.500	6.315
P		0.001	0.000

3 讨论

慢性心力衰竭是典型的慢性、易复发疾病,在长期治疗过程中,患者易产生较严重负性心理状态,使其易产生焦虑、抑郁等消极的情绪;同时受呼吸困难等临床症状影响,使患者睡眠质量降低,从而加重患者负性情绪,影响患者对治疗依从性,并影响护理治疗效果^[3]。因此,应对慢性心衰患者辅以有效护理,以提升对护理治疗效果。

常规护理虽护理全面,但因患者抵触情绪严重,护理人员提供的信息不能被患者接受,使护理浮于表面,不能起到有效作用,因此对患者影响较小。人文关怀护理理念是一切以患者实际感受为中心,通过环境、饮食、运动、睡眠、用

药等方面的人文关怀以及穿插其中的心理护理内容,可拉近医患关系,提升患者满意度,并且提升患者对治疗的主动性、积极性,从而达到改善患者情绪状态、改善睡眠质量的效果。通过本次研究可见,采用人文关怀护理理念的观察组患者在心理状态、满意度评分、睡眠质量评分方面均优于常规护理的对照组,组间数据比较差异均具显著性($P < 0.05$)。

综上,在对慢性心衰患者的护理中,开展人文关怀护理理念,可改善患者心理状态,提升患者对护理治疗的积极性、自律性,并且提升对护理满意度,改善睡眠质量,临床优势显著。

参考文献:

- [1] 张碧莲,王亚莉,敬雪明.心力衰竭患者睡眠障碍的研究进展[J].川北医学院学报,2017,32(3):471-474.
- [2] 中华医学会心血管病学分会.慢性心力衰竭诊断治疗指南[J].中华心血管病杂志,2007,35(12):1076-1095.
- [3] 吴丽.人文关怀在慢性心衰患者护理中的应用[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(07):117-120.

(上接第150页)

的发生率小于实行常规护理的患者,比较差别较大($P < 0.05$)。预防性护理在操作过程中根据可能出现导管滑脱,阻塞,局部渗血等不良反应实行预防措施,从而减少不良反应发生率。实行预防性护理的患者不良反应发生率小于实行常规护理的患者,比较差别较大($P < 0.05$)。李德英等^[5]研究的护理干预对急诊重症监护室导管相关性感染的预防效果分析,所得的结果与本文所得的结果具有相似性,说明本文研究具有重复性,可信性比较高。

综上,在重症监护室的患者中使用预防性护理,可以减少中心静脉导管相关性感染,减少不良反应发生率,值得临床使用和推广。

(上接第151页)

高孕妇生产舒适度,保证妊娠结局具有重要意义。

参考文献:

- [1] 姜厚枝.责任助产与整体护理在无痛分娩中的应用价值分析[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(52):3-4.
- [2] 丁淑莲,宋明丽.探讨整体护理与责任助产对产妇

参考文献:

- [1] 尹彩霞.重症监护室中心静脉导管相关性感染的预防及护理[J].护理研究,2015,29(06):730-731.
- [2] 殷超鸣,周静.重症监护室中心静脉导管相关性感染的预防及护理分析[J].当代护士(下旬刊),2018,25(04):113-114.
- [3] 宁利峰.重症监护室中心静脉导管相关性感染的预防及护理[J].中国继续医学教育,2017,9(15):208-209.
- [4] 周润.重症监护室中心静脉导管相关性感染的预防及护理[J].临床医药实践,2017,26(08):616-618.
- [5] 李德英,周忠莉.护理干预对急诊重症监护室导管相关性感染的预防效果分析[J].重庆医学,2014,43(06):761-763.

无痛分娩质量的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2018,5(13):109-110.

- [3] 许静芳.无痛分娩护理中责任助产与整体护理的应用分析[J].中外医学研究,2017,15(16):67-68.
- [4] 徐士娥.整体护理与责任助产在产妇产妇无痛分娩中的应用价值[J].现代医药卫生,2014,(19):2998-3000.

(上接第152页)

意义($P < 0.05$),见表2。

3 讨论

血液透析是治疗尿毒症患者的常见方式,但是在对患者进行透析时,患者常会出现严重的心理问题及不良情绪,对患者的治疗造成一定的阻碍,因此在对患者进行治疗时,应用有效的护理能够显著的提升患者的治疗效果^[3]。心理护理实施与尿毒症患者治疗中,能够显著的降低患者的不良情绪,提升患者的治疗效果,对患者的健康具有极大的意义。进行护理之前需对患者进行心理评估,之后对患者进行针对性的护理干预,进一步提升患者的治疗效果。

本次实验结果显示,应用心理干预的实验组患者焦虑、

抑郁评分与对照组相比显著降低,并且实验组患者的满意度情况优于对照组患者,具有统计学意义($P < 0.05$)。实验结果可知,尿毒症患者透析对其进行心理干预能够显著的降低患者的负性心理,提升患者的心理健康指标,并且此种护理形式还能够对患者的满意度有所提升。

参考文献:

- [1] 穆拉籽.心理干预对尿毒症患者血液透析期护理的效果体会[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(54):190-191.
- [2] 蓝月,李剑媚.心理干预对尿毒症患者血液透析期护理的效果体会[J].中国卫生标准管理,2016,7(12):214-216.
- [3] 孙继娟.心理干预对尿毒症患者血液透析期的护理效果研究[J].中国医药指南,2018,16(34):192-193.