

循证护理在助产士陪伴分娩中的临床应用观察

杨玉娟

大理市第一人民医院 云南大理 671000

〔摘要〕目的 探究助产士陪伴分娩中应用循证护理的临床效果。方法 选取的 112 例分娩产妇都来自本院 2017 年 4 月～2018 年 9 月这一期间，并按照双盲法分为 2 组，对比组 56 例予以常规护理，实验组 56 例在对比组下加用循证护理，并对两组患者的分娩方式、产后出血、疼痛评分与总产程进行对比。结果 实验组患者剖宫产率与产后出血率分别为 37.50%、3.57%，明显低于对比组的 6.07%、17.86% ($P < 0.05$)；实验组患者疼痛评分与总产程明显少于对比组 ($P < 0.05$)。结论 助产士陪伴分娩中应用循证护理的临床效果显著，可改善疼痛程度，提高阴道分娩率。

〔关键词〕循证护理；助产士；陪伴分娩；应用效果

〔中图分类号〕R473.71 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 07-169-02

助产士循证护理是目前一种新型的护理模式，其以人性化角度出发，对患者进行跟踪式服务^[1]。循证护理就是借助护理资源的整合对患者进行科学的保健计划，在产科应用的中心为尽可能满足自然情况下的分娩要求，使产科医护水平显著提高^[2]。现对助产士陪伴分娩中应用循证护理的临床效果予以探究，报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取的 112 例分娩产妇都来自本院 2017 年 4 月～2018 年 9 月这一期间，并按照双盲法分为 2 组，对比组 56 例患者中，年龄 20～41 岁，平均年龄 (30.56±2.63) 岁；孕周 38～42 周，平均孕周 (40.23±1.09) 周。实验组 56 例患者中，年龄 21～40 岁，平均年龄 (30.42±2.51) 岁；孕周 38～42 周，平均孕周 (40.63±1.03) 周。两组患者孕周等资料的对比没有显著差异 ($P > 0.05$)，有可比性。

1.2 方法

对比组予以常规护理，如有效沟通与介绍产房环境等；实验组在常规护理下加用循证护理，如下：第一，心理干预：绝大部分孕产妇对分娩过程有一定的恐惧与焦虑情绪，如担心胎儿健康、担心医疗水平等。因此，不仅要有助产士陪伴分娩，还可以允许一名家属陪伴产妇。助产士在全程陪伴分娩时需按照产妇的行为表现了解其心理，多和产妇沟通，用温和的态度安慰产妇，并与暗示疗法结合，对坚持和顺利分娩的信念进行传达。第二，体位干预：孕产妇有仰卧性强迫式体位，此种体位不利于分娩与预后。因此，助产士需鼓励产妇与潜伏期自由活动，指导其到产后修养区和已经顺利分娩者，对分娩经验进行交流，使孕产妇过关心宫缩情况充分减轻。在宫口开到 40～70mm 时，鼓励孕产妇选择舒适的体位，助产士对产妇的腰骶部与下腹部进行按摩。产妇进到第二产程时送到产床上，指导产妇选择坐位或者半卧位，此种体位便于胎儿娩出，避免阴裂伤与肩难产的出现。顺利分娩后 120min 产妇选择仰卧位和左侧卧位。第三，疼痛干预：多数孕产妇会由于紧张、疼痛，对阴道分娩缺乏信心。因此，助产士需将镇痛是由于宫缩和宫颈扩展而产生的情况向产妇介绍，如果宫缩停止表示分娩不能继续，但镇痛程度因人而异，其和每个人的痛阈有关，痛阈值低的产妇对疼痛比较敏感。在对产妇开展健康宣教的过程中，还需要鼓励与安慰产妇。助产士在产妇分娩时传授减痛技巧，并将产妇宫口情况随时告知。

1.3 观察指标^[3]

记录两组患者分娩方式、产后出血、疼痛评分（根据视觉模拟评分法予以评定，分数越高，说明疼痛越剧烈）与总产程。

1.4 统计学分析

用 SPSS17.0 统计软件分析，计量资料如疼痛评分等用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，用 t 检验，计数资料如产后出血率等用 % 表示，用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 分娩方式与产后出血

如表 1：实验组患者剖宫产率与产后出血率分别为 37.50%、3.57%，明显低于对比组的 6.07%、17.86% ($P < 0.05$)。

表 1：分娩方式与产后出血 [n (%)]

分组	例数	自然分娩	剖宫产	产后出血
实验组	56	35 (62.50)	21 (37.50)	2 (3.57)
对比组	56	19 (33.93)	37 (66.07)	10 (17.86)
χ^2	-		9.1545	5.9733
P	-		0.0046	0.0145

2.2 疼痛评分与总产程

如表 2：实验组患者疼痛评分与总产程明显少于对比组 ($P < 0.05$)。

表 2：疼痛评分与总产程 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	疼痛评分 (分)	总产程 (min)
实验组	56	3.85±1.13	252.56±17.46
对比组	56	7.60±1.29	301.35±14.54
χ^2	-	16.3636	16.0690
P	-	0.0000	0.0000

3 讨论

伴随现代医学的持续发展，护理理念发生了较大转变，循证护理作为新型的护理模式，在临床上被广泛应用。助产士陪伴分娩属于新型的产时服务模式，其可确保产程观察和分娩具有持续性与完整性的特点，可提高产科质量^[4]。在助产士陪伴分娩时应用循证护理，助产士把科学、合理的研究结果当做理论依据，与自身临床经验结合，提出护理问题，并对实证有效寻找，再开展科学、优质的护理方式。助产士陪伴分娩中应用循证护理，对孕产妇的心理、体位以及疼痛等方面进行干预，可使孕产妇的产程明显缩短，提高阴道分娩率，对产科护理质量的提高也具有积极影响^[5]。

本研究结果显示：实验组患者剖宫产率与产后出血率分别为 37.50%、3.57%，明显低于对比组的 6.07%、17.86%；实验组患者疼痛评分与总产程明显少于对比组，与相关研究结果一致。

(下转第 174 页)

作者简介：杨玉娟 (1973 年 10 月-)，云南大理，白族，主管护师，主要从事助产工作。

芳香健脾、化湿醒脾，通关开窍、止痛消肿等功效，这些特点与芳香性中药所有的特殊药理性质有关^[5]。现代医学证实，芳香疗法中的芳香类药物具有挥发性，借助于芳香药物的挥发性，缓缓进入体内，并通过肺的吸收，人体表层组织的吸收来逐渐散于全身。芳香药进入体内后，再由脏腑等组织之间的联络作用来发挥其功效。

本次研究采用的是薰衣草、玫瑰制成的香囊。玫瑰气味芬芳，自然的芳香经由嗅觉神经进入脑部后，能刺激大脑前叶分泌出内啡汰及脑啡汰两种荷尔蒙，使精神呈现最舒适的状态，这是守护心灵最佳的良方。胃等功效。薰衣草中含有沉香醇和乙酸沉香醇两种有效成分，这两种成分能够对中枢神经及其掌握的器官产生很好的镇定和放松作用，并且还对血清素（一种神经传导物质）的分泌有正面的调节作用，所以薰衣草的香味具有舒缓镇静的作用，有助于入眠^[6]。将薰衣草和玫瑰制成的香囊放在病人枕下，患者睡眠时头温使枕内的药物的有效成分缓慢的散发出香气凝聚枕周尺余，通过口腔、咽腔黏膜和皮肤对药物的吸收，使之清香宜人，宁神镇静，放松身躯，安抚情绪，达到辅助睡眠的目的^[7]。

4 结论

从这次研究的结果上看，观察组的治疗更为有效，总有效率

为 94.00%，明显优于对照组的总有效率 74.00%，（ $P < 0.05$ ），综上所述，耳穴贴压结合芳香疗法能够有效改善胃脘痛失眠患者的睡眠质量，值得在临床上推广运用。

[参考文献]

- [1] 王宏, 李映. 顺气药膳粥治疗肝胃气滞型胃脘痛伴失眠的临床观察[J]. 世界睡眠医学杂志, 2018.12 (04) 112-114.
- [2] 李明, 杨冬玲, 郑家华. 耳穴压豆联合中药足浴对原发性肝癌患者睡眠及 TNF-a 与 IL-6 的影响[J]. 中国医院药学, 2016.11 (09) 325-327.
- [3] 朱小红, 李建宏, 李莹. 耳穴贴压治疗失眠症的临床观察[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2017.16 (05) 46-48
- [4] 王培, 张梅奎. 芳香疗法治疗失眠研究进展[J]. 山东中医杂志, 2016.8 (04) 126-128.
- [5] 冯苏文. 中医芳香疗法在失眠症病人中的临床应用研究[J]. 全科护理, 2017.7 (09) 76-78.
- [6] 张群扎. 薰衣草的研究运用[J]. 时珍国医国药, 2008.19.(6) 1312-1314.
- [7] 陆瑾, 张康颖, 何丽萍等. 护理干预加中药香袋对病人术前焦虑的影响[J]. 上海护理, 2006.6 (5) 26-28.

(上接第 169 页)

总之，助产士陪伴分娩中应用循证护理，可使产程明显缩短，改善疼痛程度，提高阴道分娩率。

[参考文献]

- [1] 刘英. 助产士应用循证护理理念对提升生产质量的效果研究[J]. 中国伤残医学, 2016, 24(3):170-171.
- [2] 李小琼, 耿海清. 循证护理与单纯全程陪产护理模式在产科分娩中的效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016,

3(23):4653-4654.

- [3] 于俊芹, 王秀丽, 李卫. 循证护理模式在胎儿持续性枕后位及枕横位中的应用[J]. 中国乡村医药, 2016, 23(15):80-81.
- [4] 牛玲玲. 循证护理在助产士陪伴分娩中的临床应用观察[J]. 基层医学论坛, 2017, 21(21):2774-2775.
- [5] 李玉琼, 王秀新. 循证护理与单纯全程陪产护理模式在产科分娩中的对比研究[J]. 检验医学与临床, 2017, 14(8):1159-1161.

(上接第 170 页)

死病人抢救效果的影响分析[J]. 医学理论与实践, 2015, (20) : 2839-2840.

- [2] 靳淑君. 优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的效果分析[J]. 中国医药指南, 2017, 15 (2) : 279-279.

[3] 陈慧琼. 优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的临床应用效果[J]. 中国医药科学, 2017, 7 (16) : 159-162.

- [4] 赵振华. 全程优化急诊护理模式在心内科急性心肌梗死抢救患者中应用效果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5 (21) : 80-81.

(上接第 171 页)

理专业知识培训，护理服务意识培训，护理服务创新能力培训，职业素养培训以及道德素养培训以此来不断的提升护理人员的综合素质水平，使其能够满足各项儿科护理工作的需求^[3]。

综上所述，通过上述实验可以直观的发现，只有不断的提升儿科护理服务全面性，才能够有效地提升患病儿童及其家属对于护理满意度，进而儿科护理纠纷问题出现的概率。

[参考文献]

(上接第 172 页)

适应新时期的护理要求，应及时对其进行改革和创新。现阶段人们对于健康有了新的理念，人们不断追求身体舒适、心理安慰、社会舒适以及精神慰藉，认为只有身心与环境的和谐统一才是患者的舒适。舒适护理的有效开展充分体现了“以人为本”的护理理念。因人施护、因病施护以及因需施护顺应了现代护理模式的转变，不但可以保证护理服务的连续性、系统性，还可以保证护理服务的完整性。护理后观察组环境舒适、生理舒适、心理舒适评分均明显高于对照组（ $p < 0.05$ ），且不良事件发生率较低，

[1] 蔡玲芳, 林丽君, 徐红, 等. 细化护理细节在保证小儿支气管镜术安全中的应用[J]. 中华全科医学, 2015, 13(7):1197-1199.

[2] 姚男华. 儿科护理纠纷原因分析及护理细节管理探讨[J]. 中国卫生产业, 2017, 14(11):92-93.

[3] 何海珍, 吴素平, 陈旭东, 等. 细节护理在婴儿湿疹治疗及复发预防中的重要作用[J]. 中国现代医生, 2015, 53(24):154-157.

与上述分析相一致，证实舒适护理用于急诊危重症清醒患者安全转运具有显著优势。

[参考文献]

- [1] 萧丰富. 萧氏舒适护理模式[M]. 台湾: 华杏出版社, 1998:5.
- [2] 廖红辉. 拓展舒适护理研究, 提供优质护理服务[J]. 黑龙江护理杂志, 1999, 5(7):40.
- [3] 郭福霞, 钟德福, 陈淑敏, 等. 脑卒中吞咽障碍患者鼻饲后取半卧位持续时间对误吸得影响[J]. 护理学报, 2010, 17(8):12-13.