

# 人性化护理应用于自由体位分娩中的护理效果分析

杨思敏 赵丽娜

昆明同仁医院 云南昆明 650228

**〔摘要〕目的** 研究人性化护理应用于自由体位分娩中的护理效果。**方法** 本次研究中选取的样本均为 2018 年 8 月-2019 年 8 月间在我院进行自由体位分娩的产妇，共计 108 例，采取随机双盲法分为干预组与对照组，每组各 54 例，其中对照组患者仍采用常规护理，而干预组患者则接受人性化护理，比较两种护理方式的效果及影响。**结果** 观察两组产妇的分娩时间、出血量及 VAS 评分，发现干预组产妇分娩时间更短，出血量更少且 VAS 评分更优 ( $P < 0.05$ )；就两组产妇的护理满意度展开对比，发现干预组产妇的护理满意度为 98.15%，与对照组的 79.63% 相比具有显著优势 ( $P < 0.05$ )。**结论** 人性化护理应用于自由体位分娩中能够有效缩短产妇的分娩时间，减轻产妇的痛苦，且对于和谐护患关系有着极为重要的作用，值得临床推广与应用。

**〔关键词〕** 人性化护理；自由体位分娩；护理效果

**〔中图分类号〕** R473.71 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 04-115-02

过去临床上往往采用仰卧位作为产妇的分娩体位，而随着社会的发展，人们对于分娩的认知也发生变化，更多的产妇不再局限于单一体位分娩，开始选择自己认为舒适的体位分娩，常见的有站、坐、跪及蹲等，而医护人员也会根据分娩体位的不同选择恰当的接生方式<sup>[1]</sup>。产妇能够自主选择分娩体位，使其感受到充分的尊重，在分娩过程中也会更加放松与配合，从而优化产妇的分娩体验与分娩结局。本文就人性化护理应用于自由体位分娩中的护理效果展开探讨，并且已经取得理想的结果，现将研究结果作如下整理报道。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究中选取的样本均为 2018 年 8 月-2019 年 8 月间在我院进行自由体位分娩的产妇，共计 108 例，采取随机双盲法分为干预组与对照组，每组各 54 例，所有产妇均被告知此次研究相关内容。干预组产妇中年龄最大的 38 岁，最小的 19 岁，平均年龄为 (27.12±5.09) 岁，孕周在 30-42 周之间，平均孕周为 (36.23±3.12) 周；对照组产妇中年龄最大的 39 岁，最小的 18 岁，平均年龄为 (27.45±5.12) 岁，孕周在 29-42 周之间，平均孕周为 (36.61±3.25) 周。已将两组患者的病历资料录入 SPSS21.0 系统进行统计学分析，得到结果为  $P > 0.05$ ，即并不存在显著差异，可以进行组间对比。

### 1.2 方法

对照组产妇仍接受常规护理，包括分娩过程中对产妇进行生命体征监测，在发生紧急情况时积极救治等，而干预组患者则接受人性化护理，内容包括以下几点：①环境人性化护理：为产妇创造舒适的产房环境，使产妇在分娩时更优安全感，主要是控制室内温度、湿度，保证室内光线柔和并且拉好窗帘，使产妇的隐私得到保护。产房内可以播放一些舒缓、轻柔的音乐，从而缓解产妇的紧张、焦虑等情绪。②产程中人性化护理：引导产妇根据自身喜好选择相对舒适的分娩体位，如产妇有要求则可以同意产妇家属进入产房陪护，叮嘱产妇在分娩前排空膀胱。当产妇进入第二产程时，可以适当按压人中、合谷穴刺激宫缩，当产妇宫口打开  $\geq 8\text{cm}$  时，医护人员需要适度控制胎儿娩出速度。鉴于第三产程产妇可能体力消耗较大，这时可以协助其采取仰卧的姿势，并且常规处理胎盘。③产后人性化护理：产后 2h 内是发生大出血的高峰期，需要留床观察后再将产妇送回普通病房，鼓励产妇在产后尽快进食，并且开始第一次哺乳。叮嘱产妇家属多与产妇交流，加强对产妇的陪护，避免产妇出现产后抑郁。

### 1.3 观察指标

①观察两组产妇的分娩时间、出血量及 VAS 评分；②采用我院自制问卷进行护理满意度调查，满分 100 分的问卷，得分在 90 分以上为满意，得分在 60-89 分为基本满意，得分不足 60 分为不满意。

### 1.4 统计处理

以 SPSS21.0 系统对两组患者的数据资料进行统计学检验，其中 (n, %) 表示计数资料，行卡方值检验，而 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示计量资料，行 t 值检验，若有检验值  $P < 0.05$ ，即统计学差异存在。

## 2 结果

### 2.1 干预组与对照组产妇的分娩情况比较

观察两组产妇的分娩时间、出血量及 VAS 评分，发现干预组产妇分娩时间更短，出血量更少且 VAS 评分更优 ( $P < 0.05$ )，详见表 1。

表 1: 两组患者的分娩情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	分娩时间 (min)	出血量 (ml)	VAS 评分 (分)
干预组	54	376.23±124.12	108.23±24.35	4.23±1.25
对照组	54	489.82±176.45	156.78±31.67	8.45±1.67
t		3.869	8.931	14.866
P		0.000	0.000	0.000

### 2.2 干预组与对照组产妇的护理满意度对比

就两组产妇的护理满意度展开对比，发现干预组产妇的护理满意度为 98.15%，与对照组的 79.63% 相比具有显著优势 ( $P < 0.05$ )，详见表 2。

表 2: 两组产妇的护理满意度 (例, %)

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意度
干预组	54	37	16	1	98.15%
对照组	54	25	19	10	79.63%
$\chi^2$					41.089
P					0.000

## 3 讨论

自由体位分娩能够充分尊重产妇分娩的个体需求，有助于减轻产妇分娩的痛苦，也能够提升产妇顺产的几率，相较于传统的仰卧位分娩具有更大优势。而人性化护理则是近几年来被广泛应用于临床的一种新型护理模式，它的核心是以为人本，在护理过程中充分尊重患者的个体需求，站在患者的角度思考并且理解患者<sup>[2]</sup>。在自由体位分娩中应用人性化护理不但能够提升产妇的舒适度，也能够通过合理的接生提升产妇的顺产率<sup>[3]</sup>。研究结果显示，观察两组产妇的分娩时间、出血量及 VAS 评分，发现干预组

(下转第 120 页)

评分低于对照组,  $P < 0.05$ ; 分析原因发现, 观察组采取强化心理护理干预措施, 关注患者治疗期间存在的心理问题, 采取针对性的应对措施, 引导患者树立正确的治疗观念, 帮助患者正确看待透析治疗, 消除焦虑情绪, 提高治疗积极性与配合度, 联合家属支持, 为患者提供有力的社会支持与人文关怀, 提高其社会适应性, 改善不良情绪, 维持健康的心理状态, 改善焦虑情绪<sup>[7]</sup>。护士结合健康教育干预, 建立和谐的护患关系, 重视护士与家属的思想关系, 提供心理疏导, 让患者主动参与到治疗过程中, 提高治疗效果的同时提高患者生活质量。

综上所述, 强化心理护理干预可有效改善血液透析患者的焦虑评分, 提高生活质量。

[参考文献]

[1] 吴树华. 综合护理干预对尿毒症进行血液透析患者护理效果及并发症预防效果分析[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(2): 44-46, 56.  
 [2] 吴晓芸, 白莹, 李迎婕等. 认知行为护理干预对慢性肾衰血液透析治疗患者肾功能及生存质量的影响[J]. 海南医学, 2017, 28(6): 1023-1025.  
 [3] 曹艳. 综合护理干预对尿毒症血液透析患者心理状态及生

活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(5): 44-45.

[4] 李轶群. 整体护理干预对慢性肾功能衰竭血液透析患者生活质量的影响研究[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(20): 3343-3345.  
 [5] 付爱华, 余艳, 宋博等. 综合护理干预对老年尿毒症患者血液透析期间心理应激的影响[J]. 国际老年医学杂志, 2019, 40(4): 235-238.  
 [6] 王春艳. 综合护理干预对尿毒症血液透析患者不良情绪、治疗依从性及生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(21): 44-46.  
 [7] 杨冉, 王焜芳, 薄庆等. 综合护理干预对尿毒症血液透析患者心理状态、并发症及生活质量的影响[J]. 检验医学与临床, 2017, 14(17): 2636-2638.

表 2: 比较两组焦虑评分 (n=50, 分)

组别	干预前	干预后	t	P
观察组	60.35±3.10	48.20±1.00	26.376	0.001
对照组	61.09±2.83	53.20±2.00	16.099	0.001
t	1.247	15.811	-	-
P	0.216	0.001	-	-

(上接第 115 页)

产妇产后时间更短, 出血量更少且 VAS 评分更优 ( $P < 0.05$ ); 就两组产妇的护理满意度展开对比, 发现干预组产妇的护理满意度为 98.15%, 与对照组的 79.63% 相比具有显著优势 ( $P < 0.05$ )。

综上所述, 人性化护理应用于自由体位分娩中能够有效缩短产妇的分娩时间, 减轻产妇的痛苦, 且对于和谐护患关系有着极为重要的作用, 值得临床推广与应用。

[参考文献]

[1] 张晓丽, 周旭旭, 李超亚, 等. 人性化护理应用于自由体位分娩中的护理效果分析[J]. 中国急救医学, 2018, 38(z1):385.  
 [2] 姚云. 人性化护理应用于自由体位分娩中的护理效果分析[J]. 医药前沿, 2017, 7(1):226-227.  
 [3] 张蕾蕾. 人性化护理应用于自由体位分娩中的护理效果分析[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(29):214-215.

(上接第 116 页)

有效地预防下肢深静脉血栓形成, 同时也可改善护患关系, 提高患者满意度。

综上所述, 采用综合护理干预的脊椎骨折术患者将会降低患者下肢深静脉血栓发生率, 提高患者术后生活质量, 值得临床借鉴。

[参考文献]

[1] 刘利华, 易春燕, 代玉娇. 综合康复护理对脊柱骨折术后患者下肢深静脉血栓形成的预防作用[J]. 心理月刊, 2019, 14(20):149.  
 [2] 郑小英. 脊柱骨折术后实施综合康复护理对预防下肢深静

脉血栓形成的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(34):4-5+7.

[3] 韩利朵, 杜苗. 综合康复护理对预防脊柱骨折术后患者下肢疼痛和深静脉血栓形成的影响[J]. 血栓与止血学, 2019, 25(01):151-152.  
 [4] 邵楠, 王淑朋, 王闪闪. 综合康复护理措施对预防脊柱骨折术后下肢深静脉血栓形成的效果探析[J]. 双足与保健, 2019, 28(02):51-52.  
 [5] 王婷婷. 脊柱骨折患者术后综合护理对预防下肢深静脉血栓形成的作用[J]. 血栓与止血学, 2018, 24(04):643-644+647.

(上接第 117 页)

活品质也随之降低, 这势必会给患者心理造成很大影响。疼痛是生理与心理共同作用所产生的表征, 传统护理模式注重医嘱开展护理, 而没有开展心理疏导, 也就致使患者不胜了解疼痛有关知识, 从而出现不良心理<sup>[5]</sup>。而心理护理旨在排除患者心理阻碍, 调节患者负面心理, 促使患者主动配合治疗, 提升治疗效果, 心理护理是整个护理当中的重要项目<sup>[4]</sup>。

本研究, 两组 VAS 评分相比, 观察组更低于对照组 ( $P < 0.05$ )。对比两组疼痛程度, 观察组的疼痛状况好于对照组 ( $P < 0.05$ )。

综上, 心理护理可以明显缓解四肢骨折术患者的术后疼痛。

[参考文献]

[1] 朱梦薇, 李娟, 黄芳. 心理护理干预对四肢骨折患者疼痛的影响观察[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(31):195-198.  
 [2] 栗世宏. 心理护理对四肢骨折术后患者疼痛影响的临床分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(20):281-282.  
 [3] 徐丽芬, 廖淑梅, 胡琼. 心理护理干预对骨科四肢骨折患者疼痛的影响[J]. 中国妇幼健康研究, 2017, 28(S2):566-567.  
 [4] 赵传云. 心理护理联合疼痛护理对四肢骨折患者负面情绪及术后疼痛的影响[J]. 中外女性健康研究, 2018(22):148-149.

(上接第 118 页)

中的应用效果[J]. 实用心脑血管病杂志, 2019, 27(S2):181-182.

[2] 何翠枚, 陈桂钦, 秦明群. 层级链式护理模式在小儿肺炎护理中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2019, 26(23):208-210+214.  
 [3] 邱春风. 层级链式护理对肺炎患儿治疗效果及家属满意度的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(28):105+107.

[4] 杨春艳. 层级链式护理在小儿肺炎护理中的应用效果评估[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(45):291-292.  
 [5] 何小红. 小儿肺炎护理中层级链式护理的应用效果分析[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(15):2097-2099.