

个性化护理干预用于产妇分娩过程中的效果研究

敖渝敏 罗艳梅

江西省新余市妇幼保健院 VIP 妇产科 江西新余 338000

摘要: **目的** 探究个性化护理干预用于产妇分娩过程中的效果。**方法** 选择至我院就诊的分娩产妇共有 122 例, 时间段为 2017.1.20-2018.1.20, 其中对常规组给予传统护理模式, 实验组增加个性化护理干预, 将两组的护理效果进行分析。**结果** 实验组的总产程时间明显短于常规组, 产后出血量明显少于常规组, $P < 0.05$; 分娩前的 SAS、SDS 评分均明显低于常规组, $P < 0.05$; 实验组与常规组的自然分娩率分别为 70.49% 与 45.90%, $P < 0.05$ 。**结论** 对产妇给予个性化护理干预模式, 利于提高自然分娩率, 缩短产程耗时, 减少出血量, 值得推荐。

关键词: 产妇; 个性化护理; 分娩

中图分类号: R473.71

文献标识码: A

文章编号: 1009-6647 (2018) 08-013-02

近些年来随着人们生活水平与对健康需求的提高, 对临床护理工作的要求也在不断提高, 实际进行分娩时, 护理工作的质量对分娩情况具有十分紧密的关联性, 为此, 本次研究对实验组给予个性化护理干预模式, 分析其应用价值。

1 资料与方法

1.1 基线资料

选择至我院就诊的分娩产妇共有 122 例, 时间段为 2017.1.20-2018.1.20, 所有产妇对本次研究均知情同意, 给予超声检查后得知可自然分娩, 无妊娠期并发症。

计算机随机分组模式进行分组, 61 例为每组的例数。常规组: 年龄最小与最大的分别为 21 岁与 33 岁, 平均 (26.58 ± 2.15) 岁, 孕周为 36-41 周, 平均 (38.96 ± 1.12) 周; 实验组: 年龄最小与最大的分别为 21 岁与 32 岁, 平均 (26.78 ± 2.30) 岁, 孕周为 37-41 周, 平均 (39.02 ± 1.20) 周。对比两组产妇的基线资料无明显的差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对常规组产妇给予传统的护理模式, 包括加强健康宣教, 同产妇讲解病情的基本情况, 对骨盆径线进行测量, 分析是否发生破羊水、阵痛等情况。

实验组在此基础上给予个性化护理干预措施, 主要内容为: A: 帮助产妇提供安静舒适的住院环境, 讲解新生儿喂养、分娩等知识, 可给予轻音乐舒缓产妇紧张焦虑的心情。B: 选择一对一陪护制度进行护理, 同产妇讲解实际的分娩过程与可能出现的问题, 指导产妇如何正确处理。C: 第一产程护理: 指导产妇如何放松身心, 可采取自由体位, 对产妇的腰腹部轻柔腹膜, 鼓励其在宫缩间隔对呼吸进行调整, 利于将疼痛感减轻。同时对胎心音严密监测, 每隔 2-4h 对宫口开大的情况进行检查, 及时告知产妇产程进展情况, 给予充足的关心与鼓励。D: 第二、第三产程护理: 分娩时应紧握产妇的手, 指导产妇如何正确用力, 如何对呼吸频率进行调整, 给予食物、

水分补充体力, 便于顺利分娩。等到胎儿娩出后, 应及时抱到产妇身前, 提高产妇幸福感。E: 产妇家属可进入产房陪护, 采用眼神、语言等方式对产妇给予鼓励与支持, 建立良好的护患关系, 提高产妇的配合度。

1.3 观察项目

对比两组产妇的总产程时间、产时与产后的出血量。

给予 SAS (焦虑自评量表) 与 SDS (抑郁自评量表) 评分对比两组的焦虑、抑郁情绪, 100 分为总评分, 轻度焦虑 (抑郁) 表示 50-60 分, 中度焦虑 (抑郁) 表示 61-70 分, 重度焦虑 (抑郁) 表示 70 分以上^[1-2]。

分析两组产妇的分娩方式, 比较自然分娩率。

1.4 统计学处理

采用 SPSS21.0 的统计学软件记录两组产妇的相关资料, 计数资料用百分比、率表示, χ^2 检验比较, 计量资料用均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, T 检验比较, 选择 $P < 0.05$ 表示两组之间数据差异显著。

2 结果

2.1 总产程时间、出血量

下表 1 知晓, 实验组的总产程时间明显短于常规组, 出血量明显少于常规组, $P < 0.05$ 。

表 1: 两组产妇的总产程时间、出血量分析 ($\bar{x} \pm s$)

分组	总产程时间 (min)	出血量 (mL)
实验组 (n=61)	488.20 \pm 135.66	184.25 \pm 92.56
常规组 (n=61)	623.54 \pm 205.69	282.10 \pm 106.52

2.2 SAS 评分、SDS 评分

下表 2 知晓, 入院时两组评分均无明显的差异, $P > 0.05$, 分娩前实验组的 SAS、SDS 评分均明显低于常规组, $P < 0.05$ 。

表 2: 两组产妇的 SAS、SDS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	SAS 评分		SDS 评分	
	入院时	分娩前	入院时	分娩前
实验组 (n=61)	82.23 \pm 5.36	49.33 \pm 4.85	79.23 \pm 6.21	50.28 \pm 2.23
常规组 (n=61)	81.96 \pm 5.28	68.25 \pm 4.74	78.96 \pm 6.34	70.23 \pm 2.56

2.3 分娩方式

下表 3 说明, 实验组产妇的自然分娩率明显高于常规组, $P < 0.05$ 。

3 讨论

分娩属于女性特殊的生理过程, 随着近些年来人们生活水平的提高, 对于助产人员的要求也在不断的提高, 助产士

表 3: 两组产妇的分娩方式比较 [n (%)]

分组	剖宫产	经阴道助产	自然分娩
实验组 (n=61)	12 (19.67)	6 (9.84)	43 (70.49)
常规组 (n=61)	28 (45.90)	5 (8.20)	28 (45.90)

应具有专业的专科知识, 还需给予更加科学人性化的护理措施, 对于初产妇来说尤其重要, 其缺少分娩的经验, 对于分娩知识的认知度不高, 容易引发多种不良情绪, 使得加强宫缩, 不利于产程的进展^[3-4]。

本次研究对实验组产妇给予个性化护理干预模式, 对于产妇来说, 需给予精心的照顾、传输分娩健康知识, 给予个性化心理指导等。个性化护理措施利于将分娩并发症发生率降低, 自然分娩率得以提高, 降低对产妇身体造成的伤害。许多产妇由于十分害怕分娩过程中的疼痛, 内心压力巨大, 从而对顺利分娩造成影响, 因此, 护理人员应依据产妇的实际情况给予耐心的指导, 帮助产妇以良好的心态进行自然分娩。本次研究结果可知, 实验组产妇的总产程耗时、出血量、自然分娩率均明显优于常规组, 分娩前的 SAS、SDS 评分均明

显低于常规组。

由此可知, 对产妇给予个性化护理干预模式, 利于提高自然分娩率, 缩短产程耗时, 减少出血量, 值得推荐。

参考文献

[1] 马素叶, 樊慧妮. 产妇分娩过程中的特殊需求及个性化护理分析 [J]. 吉林医学, 2013, 34(32):6831-6832.
 [2] 毛益波. 个性化护理干预对妊娠糖尿病患者血糖及妊娠结局的影响 [J]. 中国计划生育学杂志, 2015, 23(2):112-114.
 [3] ü lker,K.,?i?ek,M..Effect of maternal hydration on the amniotic fluid volume during maternal rest in the left lateral decubitus position: A randomized prospective study[J].Journal of Ultrasound in Medicine: Official Journal of the American Institute of Ultrasound in Medicine,2013,32(6):955-961.
 [4]Senanayake,H.,Dias,T.,Jayawardena,A. et al.Maternal mortality and morbidity: Epidemiology of intensive care admissions in pregnancy[J].Best practice & research: Clinical obstetrics & gynaecology,2013,27(6):811-820.

(上接第 11 页)

关系密切。糖尿病足主要是由于患者患糖尿病后外周血管疾病和周围神经病变导致的足部软组织与骨关节系统畸形或破坏所致的症状。该病早期常表现为疼痛、爪状趾畸形等症状, 后期则导致溃疡、骨髓炎、感染及关节病等症^[3]。

糖尿病合并精神分裂病程较长, 且易反复发作, 因此, 临床护理对于该病尤其重要。患者病发后易受感知、行为等因素影响, 致使其自治能力相对较差, 容易造成浮躁、焦虑等情绪。护理人员在护理过程中积极主动与患者进行交流沟通, 提高患者的沟通能力, 有效的心理护理干预缓解患者负面情绪, 使患者依从性得以提高, 为治疗疾病提供基础保障。同时合理控制患者饮食, 讲解疾病知识, 避免因糖分过高, 导致疾病难以痊愈, 患者在接受有效的临床护理后, 可明显提高疾病治疗信心, 使心情得以改善缓解, 对于治疗疾病具

有明显作用。此外, 对患者的精神异常行为进行合理控制, 能够有效避免患者因行为失常对自己及周围人群造成影响, 降低安全风险。本次研究结果显示, 给予糖尿病合并精神分裂患者临床优质护理后, 其护理效率显著提高, 促进疾病恢复。

综上所述, 对于糖尿病合并精神分裂患者给予有效的临床护理可促进患者疾病恢复, 提升护理质量, 对临床护理及患者均有积极作用。

参考文献

[1] 邓莉. 精神分裂症合并糖尿病护理体会 [J]. 临床研究, 2016, 24(12):94-95.
 [2] 黄泽慧, 李书琴. 精神分裂症合并糖尿病患者实施护理干预的疗效分析 [J]. 检验医学与临床, 2017, 14(14):2124-2126.
 [3] 王孝丽. 护理干预在精神分裂症合并糖尿病患者中的运用分析 [J]. 糖尿病新世界, 2016, 19(21):4-5.

(上接第 12 页)

观察组患者的满意度为 92.93%, 对照组为 72.73%, 观察组数据高于对照组, 差异具有统计学意义 (p<0.05), 详情见表 1。

2.2 观察组和对照组患者的手术效果

两组患者经手术治疗后, 均于术后 2-3 天完成排气, 术后 5-10 天全部出院。

3 讨论

腹腔镜胆囊切除术是目前临床中较为常见的手术, 其较之传统的开腹手术, 具有创伤小、感染率低以及手术时间短等特点, 因此该手术在临床中越来越受到了医生和患者的青睐, 也因此, 在该手术中应当采用怎样的护理方案也成为了临床中关注的重点^[2]。

优质手术护理配合以及术中护理强调在患者的手术前、手术时以及手术后均为整个治疗流程提供完整有效的护理内容; 术前针对患者的心理状况和身体状况进行相应的准备和

指导工作, 术中配合医生的工作, 在协助医生顺利进行手术流程的同时密切关注患者的各项生命体征, 术后不仅需要对患者进行有效的监督和管理, 还要对相关的手术器械、物品进行整理、清点, 保证整个手术流程的安全有效。在本次研究中, 观察组与对照组患者均完成了手术, 并治愈出院, 但是观察组患者对于治疗的满意度要明显高于对照组患者, 显示使用优质的围手术护理能够提高患者的临床体验。

综上所述, 较于传统的护理方式, 围术期护理和优质的手术护理配合能够提高患者的临床体验, 提高患者额的生存质量, 具有临床意义, 值得推广使用。

参考文献

[1] 曹杰. 老年急性胆囊炎腹腔镜胆囊切除术的手术护理配合 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(20):4025-4025.
 [2] 李洁, LIJie. 腹腔镜下胆囊切除术的手术室护理配合对策探讨 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(7):223-224.