



舒适护理对改善疤痕子宫阴道分娩患者护理满意度的效果分析

程宝英

山东医学高等专科学校附属医院 276004

【摘要】目的 探讨舒适护理对改善疤痕子宫阴道分娩患者护理满意度的效果。**方法** 74例疤痕子宫阴道分娩患者进行分析, 将其随机分组比较, 给予舒适护理者设定为观察组, 给予常规护理者设定为对照组, 各组37例。**结果** 观察组患者的护理满意度为97.29%, 对照组患者的护理满意度为78.38%, 两组对比, 观察组的护理满意度显著高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 临床对疤痕子宫阴道分娩患者实施舒适护理干预方法, 可保证护理效果, 提升护理满意度, 故更值得推广。

【关键词】 疤痕子宫; 阴道分娩; 舒适护理

【中图分类号】 R473.71 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 06-012-02

临床发现, 如果对疤痕子宫处理不合理, 会促使产妇腹腔脏器间出现粘连现象, 甚至引发产后出血、子宫破裂等^[1]。疤痕子宫产妇选择阴道分娩具有安全性, 与剖腹产相比, 产后分娩并发症要低一些, 但是如果能对患者实施科学的护理干预方法, 势必能够保证护理效果, 如减少产后出血量, 加快机体恢复等, 同时在提高护理满意度方面也有积极的影响。实验特意选取74例疤痕子宫阴道分娩产妇作为研究对象, 现将具体结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2016年2月至2017年4月间收治的疤痕子宫阴道分娩产妇进行护理干预实验分析, 将其随机分组, 观察组37例产妇中, 最小年龄为22岁, 最大年龄为36岁, 平均 (26.91 ± 1.24) 岁, 最短孕周为38周, 最长孕周为41周, 平均 (39.61 ± 0.37) 周, 对照组37例产妇中, 最小年龄为23岁, 最大年龄为37岁, 平均 (27.02 ± 1.26) 岁, 最短孕周37周, 最长孕周41周, 平均 (39.28 ± 0.34) 周。

1.2 方法

对照组: 常规护理干预。护理人员密切观察产妇生命体征变化情况, 同时依情况实施干预, 保证护理效果, 促进产妇尽早恢复。

观察组: 舒适护理, 其内容包括以下几个方面, 1) 基础方面, 护理人员为产妇营造一个舒适、温馨的休息环境, 保持室内空气流通, 温度湿度适宜, 通常情况下温度控制在24至28摄氏度, 湿度控制在55%至60%。2) 心理方面, 由于疤痕子宫妊娠不同其他分娩产妇, 虽能降低分娩风险, 但产妇仍要面临各方面的压力, 难免会产生焦虑、烦躁等心理, 而负性心理的存在, 势必会增加阴道风险, 所以, 护理人员要增进与产妇之间的沟通, 向其耐心讲解有关疤痕子宫妊娠方面的知识, 提高产妇的认知水平, 同时帮助树立分娩的信心, 促使产妇以积极、良好的心态配合临床工作^[2]。3) 产程监护期间的舒适护理, 一般情况下, 产妇分娩经历三个产程, 第一产程, 护理人员要做到密切关注, 注意产妇的宫缩情况, 还要观察胎心、胎动情况。分娩期间, 如果产妇因宫缩明显引发剧烈疼痛, 护理人员要依情况缓解产妇的疼痛, 还要实时观察产妇的呼吸、血压计脉搏等生命体征变化情况, 发现异常要及时处理。第二产程, 产妇宫缩明显增强, 此时要指导产妇正确呼吸, 密切观察胎心, 还协助产妇取舒适体位, 使其保持放松状态^[3]。在此期间, 如果胎头分娩出, 护理人员要协助医生采用吸引术助产, 从而有效降低子宫撕裂等风险。

第三产程, 护理人员要给产妇注射催产素, 控制产后出血量, 促进产妇尽早恢复。还有发现异常情况, 如子宫疤痕处疼痛、头晕等, 要及时配合医生处理。4) 饮食及卫生方面, 产妇分娩后第一天, 建议多吃易消化、营养丰富的食物, 第二天建议多吃软食逐渐过渡到普通饭菜。产后5至7天, 以软饭、烂面、米粥为主食, 切忌不可吃油腻食物^[4]。产妇产后一周可以洗头、洗澡。切忌不可擦浴, 避免脏水灌入生殖道引发感染。

1.3 观察指标

观察产妇及其家属对护理工作的满意度, 具体采用问卷调查形式了解, 得分90分以上为非常满意, 得分60至90分为满意, 得分60分以下为不满意。记录数据并分析。

1.4 统计学分析

采用(SPSS20.0)分析实验数据, 计数资料用 χ^2 检验, 用百分比表示, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2 结果

观察组产妇和对照组产妇的护理满意度分别为: 97.29%、78.38%, 两组对比, 观察组产妇的护理满意度明显较高($P < 0.05$)。详细见下表1:

表1: 两组护理满意度对比

组别	n	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	37	20 (54.05%)	16 (43.24%)	1 (2.71%)	97.29%
对照组	37	12 (32.43%)	17 (45.95%)	8 (21.62%)	78.38%
χ^2	/	/	/	/	15.627
P	/	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

由于疤痕子宫会影响孕妇产后恢复及正常分娩, 还会对再次怀孕造成影响, 提高宫外孕、宫破裂的风险发生率^[5]。所以, 对疤痕子宫阴道分娩产妇而言, 实施舒适护理非常重要。本组实验对观察组的产妇, 从环境、心理、产程不同阶段及饮食等方面开展干预, 不仅保证护理内容的完整性, 而且最大限度提升产妇心理、生理方面的舒适度, 最终取得了满意的护理效果。结合研究结果显示: 观察组患者的护理满意度为97.29%, 对照组患者的护理满意度为78.38%, ($P < 0.05$)。

综上, 临床对疤痕子宫阴道分娩患者实施舒适护理干预方法, 可保证护理效果, 提升护理满意度, 故更值得推广。

参考文献:

- [1] 吴丽沫. 产前护理干预在改善疤痕子宫阴道分娩产妇 (下转第14页)



重的药物不良反应或中毒。既往史也是其中一重要因素。针对这些因素, 给药的量及滴速要特别注意。

3.3 细化药物不良反应处理流程

针对几类常见的药物不良反应, 我们制定了相关的处理流程。主要有 3 种: ①一般的药物不良反应: 如患者生命体征稳定, 仅有恶心、呕吐或其他轻微不适(非过敏反应症状)等, 减慢输液速度, 呼叫首诊医生 5min 内到达, 动态观察, 准确及时执行医嘱并记录。②过敏反应: 如有皮肤轻微痒感、胸闷、喉部痒感、寒战, 但生命体征正常者需停药, 更换 0.9% 氯化钠 250ml 静脉滴注, 先呼叫急诊医生立即处置, 酌情再呼叫首诊医生, 动态观察, 准确及时执行医嘱并记录。③危及生命的急症: 如突然昏厥、过敏性休克、呼吸困难、窒息等生命体征不正常的患者等, 立即将患者平卧, 更换 0.9% 氯化钠 250ml 静脉滴注, 酌情进行给氧、吸痰等急救处置, 同时呼叫急诊医生, 动态观察, 准确及时执行医嘱并记录, 护送至急诊室及相关科室急救。

3.4 密切观察药物不良反应的先兆症状并及时采取对症处理

许多药物在发生严重药物反应之前, 常有先兆症状或早发症状, 应给予重视。如用药后皮肤瘙痒、发热、面红等往往是严重药疹, 甚至过敏性休克的先兆, 一旦出现就立即停药, 更换液体及输液器, 立即进行对症治疗, 病情缓解后保存原始药液并填写药物不良反应报告表, 并上报药物不良反应监测中心。

4 结果

已成功地救治的 ADR 患者, 无一例医疗纠纷和差错事故发生。因处理 ADR 及转诊及时, 为患者争取了宝贵的急救时间。同时接诊患者语言及 ADR 记录的规范性及发生不良反应药物

保存的完整性, 有效规避了医疗纠纷的发生。

5 讨论

5.1 提高了药物不良反应的抢救成功率

实践证明, 强化药物不良反应处理的规范化方法是切实可行的。药物不良反应标准化流程的建立与实施, 护士药物理论知识与应急能力的增强, 规范性的服务语言, 细心的观察, 从多方位对药物不良反应的观察与处理给予了一个有效的质量保障。护士在发生药物不良反应的第一时间内进行有效的急救处理, 争取了宝贵的急救时间, 尽可能将药物不良反应程度降到最低, 有效提高了抢救成功率。

5.2 减少医疗纠纷、差错事故的发生

药品不良反应纠纷是由药品应用于人体后产生的不良反应引发的和不良反应密切相关的涉法纠纷, 属于医疗纠纷的一种。药物不良反应引发的纠纷是不可预料的, 但药物不良反应密切相关的涉法纠纷是可控制的。如医护人员是否在第一时间给予正确处置, 抢救工作记录是否及时正确、完整, 医护人员的服务语言是否规范, 医护人员的态度是否关心, 发生不良反应的药物是否保存完整, 这些问题都是与药物不良反应相关的涉法问题, 通过规范药物不良反应处理的管理, 确保了以上诸多环节质量, 将此类原因引发的医疗纠纷降为零。

参考文献:

- [1] 孙静. 护士应注意观察中药的不良反应 [J]. 中国中医药现代远程教育. 2011, 12 (03): 112-113
- [2] 王贵锋, 姜东亮, 白玉晓. 大剂量地塞米松治疗特发性血小板减少性紫癜疗效和安全性观察 [J]. 中国误诊学杂志. 2011, 5 (15): 1112-1113.
- [3] 李桂芳, 邵立君. 药物不良反应的观察与用药安全管理 [J]. 中国误诊学杂志. 2010, 2 (34): 156-157.

(上接第 11 页)

潜期时长、P-VEPP100 振幅相比 ($P < 0.05$)。

3 讨论

弱视及斜视属于一种较为常见的视觉功能异常疾病, 临床中一般针对患者给予视觉功能训练进行治疗及控制。斜视患者由于眼位不正, 在注视某一物体时, 该物体的影像在凹以外的位置, 而正常眼在视网膜中心凹上^[5], 斜视患眼则可能存在复视现象; 弱视的临床症状主要表现为视力及屈光异常、分读困难及固视困难等^[5]。

视觉功能训练主要是针对患者的视觉功能异常的具体情况从融合功能、调节功能、眼球运动、视觉灵敏度等全方面进行训练, 在一定程度上具有改善视觉功能、开发视觉潜能、增进视觉技巧、提高视力等效果及作用^[6]。通过进行视觉功能训练利于患者视力的改善及治疗效果的提高。本次观察的结果数据显示, 实施视觉功能训练的实验组弱视及斜视患者训练后各项指标明显优于单纯实施常规治疗的对照组弱视及斜视患者。

(上接第 12 页)

分娩结局中的应用分析 [J]. 中外医学研究, 2016, 14(31): 85-86.

[2] 陈一明. 舒适护理对改善疤痕子宫阴道分娩患者护理满意度的效果研究 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2017, 4(3): 79-80.

[3] 刘沼清. 产前护理干预在改善疤痕子宫阴道分娩产妇分娩结局中的应用效果观察 [J]. 当代护士: 专科版旬刊,

综上所述, 针对弱视及斜视患者实施视觉功能训练的临床效果较为显著, 能改善患者的视觉功能, 提高患者的视力。

参考文献:

- [1] 刘斐. 视觉功能训练对弱视及斜视的治疗效果分析 [J]. 中国社区医师, 2016, 32(26): 75-76.
- [2] 王中正, 蔡晓菲. 弱视融合训练时融合范围减小及斜视角增大 1 例 [J]. 赣南医学院学报, 2015, 35(4): 625, 627.
- [3] 闫玲. 对弱视及斜视患者进行视觉功能训练的效果分析 [J]. 当代医药论丛, 2017, 15(10): 145-146.
- [4] 肖凡. 视觉敏感期后弱视治疗效果分析 [D]. 南昌大学, 2013.
- [5] 袁海琴. 视觉训练在治疗弱视及斜视方面的应用价值探讨 [J]. 中国保健营养, 2017, 27(10): 365-366.
- [6] 巴哈尔古丽·赛依提, 刘淑媛, 克拉拉·乌甫尔等. 视觉训练在治疗弱视及斜视方面的应用价值探讨 [J]. 医药前沿, 2017, 7(19): 140-141.

2017, 22(6): 90-92.

[4] 陈丽, 张小英, 郭妮娜. 认知干预联合舒适护理在超声介入联合清宫术治疗子宫瘢痕妊娠患者中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2016, 13(7): 139-140.

[5] 杜静. 综合护理干预在瘢痕子宫妊娠分娩中的应用效果研究 [J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(26): 2956-2958.