

产科护理门诊中进行早期孕产知识指导的价值分析

邓 珊

株洲市妇幼保健院 湖南株洲 412000

[摘要]目的 探讨产科护理门诊中进行早期孕产知识指导的价值。**方法** 选择 2015 年 5 月-2017 年 3 月在本院门诊进行产前检查与营养指导的孕妇 110 例,按照随机数表法分为对照组和护理组,每组 55 例。其中,对照组开展常规产前检查与指导,护理组采用早期孕产知识指导。**结果** 在本次研究中,对照组妊娠期并发症发生率为 14.55% (8 例),护理组为 3.64% (2 例),差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。护理组产妇产后自然分娩率与剖宫产率分别为 58.18% 和 38.18%,对照组分别为 27.27% 和 63.64%,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。护理组巨大儿、胎儿窘迫的发生率明显低于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 在孕产期开展早期孕产知识指导,减少并发症发生率,改善妊娠结局,值得推广。

[关键词] 产科; 门诊; 早期孕产知识指导; 价值分析

[中图分类号] R473.71

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 03-193-02

为研究产科护理门诊中进行孕产知识指导的价值,笔者选择 2015 年 5 月-2017 年 3 月来我院产科门诊进行产前检查并接受孕产知识培训的孕妇 110 例为研究对象,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次以 2015 年 5 月-2017 年 3 月我院产科门诊进行产前检查与孕产知识的孕妇 110 例进行研究,按照随机数表法分为护理组与对照组,每组 55 例。其中,护理组中,年龄 23-34 岁,平均年龄 (27.2±3.3) 岁,孕前体重指数 (21.5±2.3) kg/m²。对照组中,年龄 24-33 岁,平均年龄 (27.3±3.4) 岁,孕前体重指数 (21.6±2.2) kg/m²。经过比较,护理组与对照组成员一般资料无区别,因而可以进行比较。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采用常规产前检查以及孕期健康宣教,测定身高、体重,计算体重指数 (BMI),建立档案,约定复查。

1.2.2 护理组

护理组由护士遵医嘱根据孕妇的具体情况实施早期的孕产知识指导,包括以下几点: (1) 饮食指导: 由专业的门诊营养师计算孕妇每天需要的总热量, (早期 1600kcal, 晚期 1800kcal), 然后根据孕妇的具体情况制定饮食计划,并且增强孕妇遵医嘱行为,约定每星期测量一次体重。针对妊娠期糖尿病孕妇,还需要展开血糖监测,并且进行相应的运动指导。同时,结合体重变化曲线不断调整饮食结构^[1]。(2) 心理指导: 在早期怀孕中尤其是初产妇,缺乏孕期保健知识和相关的经验,很容易出现焦虑、紧张不安的心理状态,而且这个时期孕妇非常敏感,护士需以热情和亲切的态度交流,主动询问有无身体或者心理上的不适,告知产妇正确的保健知识和相关的检查等。(3) 健康知识指导: 在怀孕期间要将一些常见的多发疾病以教育处方的形式告知产妇,将孕期查常见病的预防制作成教育手册,以提高产妇提高卫生意识。其次要详细指导分娩过程的知识 and 新生儿护理等方面的知识,宣传自然分娩和母乳喂养的优势。(4) 孕期保健知识指导: 护理人员应该要求产妇夫妻双方均接受孕期健康知识的教育,学习孕妇体操、孕期瑜伽以及分娩体操等,鼓励丈夫在产妇产行孕期锻炼时在旁边给予帮助和保护,有助于增进夫妻双方的感情,也能够减轻分娩时的痛苦。(5) 胎儿监测指导: 护士要嘱咐产妇注意胎动情况,并教会产妇如何计算胎动的次数,让产妇能够在胎动上正确的判断胎儿的情况,12 小时内胎动次数少于 20 次时,可能会存在异常的现象,当胎动 12 小时内低于 10 次时则提示宫内缺氧,告知产妇及时来院就诊。

1.3 观察指标

观察比较两组孕妇妊娠期并发症发生率以及分娩情况,同时比较新生儿情况。

1.4 统计学方法

采取 SPSS16.0 统计学软件进行分析。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, T 检验; 计数资料以 (%) 表示, χ^2 检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 对照组与护理组妊娠期并发症发生率比较

对照组孕妇出现 5 例妊娠期糖尿病, 3 例妊娠期高血压, 总并发症发生率为 14.55% (8 例); 护理组孕妇出现 1 例妊娠期糖尿病, 1 例妊娠期高血压, 总并发症发生率为 3.64% (2 例), 差异具有统计学意义 ($\chi^2=3.9600$, $P < 0.05$)。

2.2 对照组与护理组分娩情况比较

从下表 1 可以看出, 护理组产妇自然分娩率 58.18%, 高于对照组的 27.27%, 剖宫产率 38.18%, 低于对照组的 63.64%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组产妇早产率差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 1: 对照组与护理组分娩情况比较 (n, %)

组别	例数	剖宫产	自然分娩	早产
护理组	55	21 (38.18)	32 (58.18)	2 (3.64)
对照组	55	35 (63.64)	15 (27.27)	5 (9.09)
χ^2	-	7.1296	10.7362	1.3731
P	-	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$

2.3 对照组与护理组孕妇生产新生儿情况比较

从下表 2 可以看出, 护理组巨大儿、胎儿窘迫的发生率明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 新生儿窒息发生率差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 2: 对照组与护理组孕妇生产新生儿情况比较 (n, %)

组别	例数	巨大儿	胎儿窘迫	新生儿窒息
护理组	55	2 (3.64)	2 (3.64)	1 (1.82)
对照组	55	9 (16.36)	10 (18.18)	3 (5.45)
χ^2	-	4.9495	55.9864	1.0377
P	-	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$

3 讨论

对产妇实施健康教育和生产知识的指导, 有助于提升产妇的认知, 并消除其不良的心理状态, 通过孕期的营养指导、孕期保健措施以及胎动监护等几个方面进行健康指导, 让产妇掌握基本的生产知识和保健知识, 并意识到自然分娩和母乳喂养的优势。同时指导夫妻双方学习把一些简单的孕期保健操和瑜伽, 增强体质, 有利于更加顺利的生产。而通过营养知识的指导, 让产妇产科学、合理的进食, 以保证胎儿和母体的营养需求。通过本次研究显示: 在妊娠情况比较中, 护理组产妇自然分娩率高于对照组, 剖宫产率低于对照组, 差

(下转第 196 页)

• 护理研究 •

护理干预是一种针对性护理措施,有着以人为本的护理理念,它主要是从四方面进行开展:①术前护理:可根据患者的基本情况制定治疗方案以及护理措施,从而提高治疗效果^[4];②术中护理:有利于医务人员了解患者的生命体征,进而对症处理,预防术中发生意外情况;③术后护理有利于患者的预后,可以避免患者出现并发症现象^[5]。

本研究中对 2 组食管静脉曲张套扎术患者进行不同护理后,观察组患者的并发症(出血 1(2.44%)例、感染 0(0.00%)

例、支架脱落 0(0.00%))、护理满意度 97.56%、生活质量(心理功能 93.33±5.11 分、躯体功能 88.64±4.52 分、物质生活 90.25±5.32 分、社会功能 89.22±4.33 分)均优于对照组患者数据($P < 0.05$),由此表明护理干预的临床效果优于常规护理的临床效果。

总而言之,食管静脉曲张套扎术患者应用护理干预可以有效地减少并发症发生率,提高生活质量,临床上值得推广及应用。

表 3: 对比观察组患者和对照组患者的生活质量

组别	例数 (n)	心理功能 (分)	躯体功能 (分)	物质生活 (分)	社会功能 (分)
观察组	41	93.33±5.11	88.64±4.52	90.25±5.32	89.22±4.33
对照组	41	72.35±3.25	65.55±2.35	70.33±3.05	60.55±2.66

注:观察组和对照组患者对比的数据有明显差异($P < 0.05$)。

[参考文献]

- [1] 王伶芬,胡玲.内镜下食道静脉曲张套扎术的护理[J].医学信息,2015,10(39):140-141.
- [3] 张瑾,平春霞,李鹏等.护理干预对内镜下套扎术联合药物治疗食管静脉曲张出血的效果分析[J].北京医学,2015,37(9):904-905.
- [3] 蒋雨虹,荀运浩.围术期强化护理在内镜下套扎术治疗食管静

脉曲张的应用评价[J].中华全科医学,2016,14(4):680-682.

[4] 吴秀珠,谢玉萍,吴萍.内镜下食管静脉曲张套扎术后早期再出血的护理对策[J].医药前沿,2014,26(35):253-254.

[5] 刘春华.内镜下食道静脉曲张套扎术中配合术后护理体会[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(20):4040-4041.

(上接第 191 页)

综上所述,成立院感质控小组,对手术室感染进行控制和预防,可有效降低手术室感染的发生率,提高患者满意率,有利于建立和谐的医患关系。

[参考文献]

- [1] 安改红,崔桂香,李凤霞,等.感染监控小组在手术室医院感染管理中的作用[J].健康前沿,2017,26(10):127-128.
- [2] 胡素芬,谢玉珍,何妙珍,等.院感质控小组对降低手术室感

染影响分析[J].临床护理杂志,2016,15(3):59-61.

[3] 应丽娜,何安慧,陈伟萍.手术室感染应急预案对预防手术室内感染的作用[J].医院管理论坛,2017,24(11):46-48.

[4] 梁高.“五常法”在预防和控制手术室院感中的应用效果[J].世界最新医学信息文摘,2017,13(91):156-158.

[5] 羽云燕,李莲英,秦慧.手术室医院感染管理手册的应用及管理[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(24):4723-4723.

[6] 孟梦,纪云兆.手术室护理管理对骨科手术患者医院感染发生率的影响[J].大家健康旬刊,2017,11(12):282-283.

(上接第 192 页)

瘤手术中的应用效果分析[J].中国实用医药,2018,6(2):117-119.

[2] 戴婷,杨音硕,肖蕴琦.快速康复护理在腹腔镜结直肠癌手术中的应用效果分析[J].临床医学研究与实践,2016,1(19):185-185.

[3] 郭鑫.探讨快速康复外科护理在腹腔镜结直肠癌患者围手术期

中应用的效果[J].中国医药指南,2016,14(1):268-268.

[4] 郭玉芝,董启超,梁晖,等.快速康复外科对腹腔镜结直肠癌患者围术期临床指标及生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2016,22(8):12-14.

[5] 焦春红.腹腔镜结直肠癌手术患者的快速康复外科手术室护理[J].华夏医学,2016,29(1):121-124.

(上接第 193 页)

异具有统计学意义($P < 0.05$)。在新生儿情况比较中,护理组巨大儿、胎儿窘迫的发生率明显低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,在门诊开展孕期生产知识指导,提高产妇对孕产知识的掌握度,有助于改善妊娠结局,降低剖宫产的发生率,值得临床推广。

[参考文献]

[1] 吴结英,甘玉杰,廖翠萍.母乳喂养门诊的延续性指导对产妇产后出院后喂哺的影响[J].护理实践与研究,2017,14(8):66-68.

[2] 时蕊.护士产科门诊指导对初产妇心理状态及分娩方式的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(4):178-180.

[3] 成爱玲.助产士参与咨询门诊模拟分娩教育对初产妇分娩结局的影响研究[J].国际医药卫生导报,2016,22(22):3519-3521.

(上接第 194 页)

护理程序的完善,进而导致医源性感染的概率显著上升,给患者增加痛苦和经济负担。细节护理则是遵循以患者为中心的护理原则,通过加强口腔诊疗室的环境护理,能够有效预防口腔感染发生;在实施各项诊疗操作中执行无菌操作,且在实施护理过程中保持严谨的态度,能够有效降低口腔诊疗感染发生率,为患者提供安全、有效、优质的护理服务,达到防患于未来的目的^[5]。本次研究数据,观察组口腔诊疗患者口腔感染发生率为 2.00%,显著低于对照组, P 值 < 0.05 。观察组口腔诊疗患者护理满意度 96.00%,显著高于对照组,2 组间相比较, $P < 0.05$ 。

总而言之,细节护理在控制口腔诊疗感染中效果显著,

还能有效提高护理满意度,值得进一步探究与推广。

[参考文献]

[1] 黄洁英.细节护理对控制口腔诊疗感染的效果分析[J].护理实践与研究,2014,11(2):71-72.

[2] 温晓杏.细节护理控制口腔诊疗感染的效果探讨[J].基层医学论坛,2017,21(12):1456-1458.

[3] 刘丽.细节护理对控制口腔诊疗感染的作用[J].黑龙江医药科学,2016,39(4):160-161.

[4] 陈婷婷.探讨细节护理在控制口腔诊疗感染的实施效果[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(21):2740-2741.

[5] 朱霞,方佳佳.细节服务在口腔门诊护理工作中的应用[J].内蒙古中医药,2013,32(19):171-172.