

持续性质量改进结合责任助产对提高产房助产护理质量的有效性研究

刘克姣

江安县人民医院 四川江安 644200

〔摘要〕目的 讨论持续性质量改进协同责任助产对提升产房助产护理质量的实际效果。方法 将 60 例自然分娩产妇按护理方法不同分成对照组和观察组各 30 例, 对照组产妇采用基本方法进行护理, 观察组选用持续性质量改进协同责任助产护理方案, 对比 2 组方法实际效果。结果 2 组产妇分娩时间、分娩后 2h 出血量、新生儿及产妇并发症发病率, 护理质量得分对比区别有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 对自然分娩产妇执行持续性质量改进协同责任助产护理, 可明显提高产房助产护理质量, 减少产妇分娩时间, 降低分娩后 2h 出血, 减少不良反应发病率, 提升护理质量。

〔关键词〕产房助产护理质量; 持续性质量改进; 责任助产; 护理质量

〔中图分类号〕R473.71

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2022) 03-097-02

分娩时间相对较长, 突发意外事件风险较高, 需要加强助产护理, 以改善产妇的分娩结局。持续性质量改进可以在助产实践中不断摸索总结经验, 以提升整体助产护理效果, 并配合责任制度实行, 提升高效性、安全性及科学性。为进一步研究持续性质量改进协同责任助产对提升产房助产专业护理质量的效果, 本研究对 40 例自然分娩产妇执行持续性质量改进协同责任助产计划方案, 实际效果令人满意。现汇报如下所示。

1 资料与方法

1.1 临床医学资料

选择 2021 年 1 月~2021 年 8 月本院产科自然分娩产妇 60 例。列入规范: 均于临产前开展常规体检与具体指导, 单胎且足月, 合乎自然分娩的标准; 知情者自行参与; 思维能力一切正常。清除规范: 比较严重怀孕期病发症, 精神类疾病, 身患器质性病变, 泌尿系统感染及其有盆腔手术治疗史产妇; 意识不清楚, 没法一切正常交流的病人; 半途退出研究, 不配合的病人。按方法不一样将病人分成对照组和观察组各 40 例。2 组基线材料对比差别无统计学意义 ($P > 0.05$)。本科学研究经医院伦理委员会准许。

1.2 方法

1.2.1 对照组

产妇采用基本方法护理。产妇发生疼痛送到产房, 助产师为产妇给予护理基础, 观察宫口开 4~6 指, 可以送到分娩室。

1.2.2 观察组

选用持续性质量改进协同责任助产计划方案^[1]。①责任助产。推行一对一助产方法, 即由 1 名助产师承担 1 例产妇, 产妇分娩前助产师充足掌握产妇的基本信息, 详细介绍住院治疗环境, 解读分娩全过程及其将会产生的临床症状转变状况, 在产妇进到产房后, 帮助产妇调节适合姿势, 注意保暖, 防止受凉。与此同时必须开展心理护理干涉, 告之其痛疼是产妇分娩的一切正常反应, 提高自然分娩自信心。在分娩全过程中, 助产师高度关注产妇及新生婴儿的各类生命体征, 产妇分娩完毕后尽早开展干预, 使母婴早接触, 提高母婴情感交流^[2]。②不断质量改进。由产科护理人员带头创立不断质量改进工作组, 护理士长任组长。工作组内一同探讨, 制

订健康教育知识规范及产妇心理护理计划方案, 以便捷具体指导工作。对护理管理工作中开展调查, 剖析这其中存在的不足, 确立这种问题发生的缘故, 制订改进方案及其预估期待实现的总体目标。在具体工作发觉出现的首要问题是人员的综合能力有一定的缺乏, 高度重视不足, 针对这种问题, 必须对助产师加强培训, 培训方法可以采用“班级式”的讲课、讨论会、知识竞赛等。与此同时还必须对助产师提升教育知识, 不但高度重视技术培训, 还需要高度重视人性化护理。此外, 有效排班, 让助产师得到足够的歇息。执行整改措施后, 对护理管理工作开展考评, 剖析执行实际效果, 对在在其中存有的不足缘故, 再反复以上全过程开展改善, 进而完成产房助产护理质量持续改善的总体目标^[3]。

1.3 观察指标值

①对比 2 组产妇分娩时间及分娩后 2h 出血。②对比 2 组护理质量得分, 包含护理学基础, 病房护理, 安全管理, 消毒杀菌, 护理文书等, 每一个项目 10 分总成绩 100 分, 成绩越高表明护理质量越好^[4]。

1.4 统计学方法

选用 SPSS18.0 统计学软件开展数据统计分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表明, 选用 t 检验; 计量资料以百分数表明, 选用 χ^2 检测。以 $P < 0.05$ 为差别有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组产妇分娩时间及分娩后 2h 出血对比, 见表 1。

2.2 2 组护理质量得分对比, 见表 2。

3 讨论

伴随着时代持续发展趋势, 产妇及亲属对产妇分娩工作提到了更好的要求, 促进了产房的不断进步和发展, 工作中由以往仅关心产妇生命体征转变成为以产妇为核心的护理, 合理解决了传统式方式忽视产妇心理状态, 生理和精神等众多层面的护理, 使护理工作的品质明显提高。责任助产护理是一一对一的护理, 防止了传统式护理方式下助产护理人员经常更换的问题, 彻底以病人为核心的标准, 为病人给予全层面护理, 减轻产妇消极情绪, 提高产妇分娩自信心, 加速产妇分娩速度, 减少各分娩过程时间, 缓解痛楚, 提升产房护理质量^[5]。

总的来说, 对自然分娩产妇执行持续性质量改进协同责

任助产护理,可以提高产房助产护理质量,减少产妇分娩时间,降低分娩后 2h 出血,减少各种并发症发病率,提升护理工作

[参考文献]

[1] 曹丽华.产房助产护理中应用舒适服务理念的优势探究[J].中国继续医学教育,2019,(4).151-152.

[2] 潘敏莉,王志坚,翁一冰,等.品管圈教学模式在助产士实习教学中应用的效果研究[J].中国实用护理杂志,

2019,(14).1104-1108.

[3] 刘雁,孙金燕,万丽.助产服务路径对连续硬膜外麻醉镇痛分娩结局及泌乳始动的影响[J].护士进修杂志,2019,(20).1835-1838,1843.

[4] 史云.助产士分层授权管理对会阴侧切率和产房质量的影响[J].皮肤病与性病,2018,(4).617-618.

[5] 赵静.产房护理人员对助产专业知识培训需求的调查与分析[J].护理实践与研究,2018,(19).9-10.

表 1 产妇分娩时间及分娩后 2h 出血对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	活跃期 (h)	第二产程 (h)	第三产程 (h)	总产程 (h)	产后 2 小时出血 (ml)
观察组	30	3.1±0.3	2.3±0.2	0.7±0.1	7.3±1.4	66.3±11.2
对照组	30	5.6±0.2	3.5±0.4	1.4±2.4	10.4±2.4	122.6±15.3
χ^2 值		43.853	16.932	49.193	7.065	18.799
P 值		P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05

表 2 2 组护理质量得分对比

组别	例数	基础护理	病房管理	安全护理	消毒隔离	护理文书
观察组	30	97.34±2.5	98.45±2.5	96.43±2.56	97.43±1.42	98.22±2.5
对照组	30	89.31±2.1	90.87±2.3	80.22±2.34	90.43±2.1	89.23±2.3
χ^2 值		15.653	14.786	17.453	12.389	16.423
P 值		P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05

(上接第 95 页)

质量,充分体现。在麻醉护理干预阶段,需要对患者的静脉通畅情况进行评估,通过护理干预,尽量避免麻醉状态导致患者出现血容量扩张、阻力血管扩张而诱发的血压降低现象;同时在医疗干预阶段应当保持静脉通路畅通,通过使用静脉留置针更好地完成紧急救治的相关药物是;手术干预阶段应当全程准备紧急治疗药物,避免心力衰竭,血压下降情况发生时造成的慌乱^[4-5]。

研究数据分析得知:干预组依从性占比较之对照组数据差异显著,麻醉护理措施的开展能够好的帮助患者提升临床依从性,医疗干预阶段的自我控制行为有极高的应用价值;干预组四项护理服务质量较之对照组同项数据差异显著,软件数据分析有意义,麻醉护理措施的开展,更好的保证了麻醉效果的提升,有效促进本院护理服务质量的综合性改变,有极高的临床应用价值。

综上所述,在老年髋关节置换术患者麻醉干预阶段,联

合实施麻醉护理措施,能更好地保证患者麻醉干预阶段的依从性,增强配合相关措施的有效落实,有着极高的临床应用价值。

[参考文献]

[1] 何燕军.老年髋关节置换术患者在腰硬联合麻醉下配合麻醉护理降低麻醉风险的积极作用[J].中外医疗,2021,40(18):4-4.

[2] 赵楠.优化麻醉护理在老年髋关节置换手术患者中的应用研究[J].首都食品与医药,2020,27(9):1-1.

[3] 田瑶瑶,张军秋.手术室细节护理对老年髋关节置换患者术中应激反应及不良心理情绪的影响[J].心理月刊,2020,000(21):2-2.

[4] 方媛,季芸.健康意识理论对髋关节置换术患者认知度及康复训练依从性的影响[J].中国基层医药,2022,29(01):129-132.

[5] 段海莉.老年髋关节置换术患者围术期的麻醉护理配合体会[J].河南外科学杂志,2020,26(6):3-3.

(上接第 96 页)

需要通过人性化的语言给予对应的关怀,了解患者的需求并给予满足。要多采用鼓励的方式来安抚其负面情绪,多赞美。如果有负面情绪突出情况,还需要做好每天针对性心理沟通安抚。要及时反馈患者对护理工作的满意度情况,对于不当的处理要及时地沟通疏导。需要做好患者心理状况的评估,了解其心理想法,进而对后续的护理工作进行调整。要在出院指导上,提供对应的复诊时间与复诊方法,提供对应的医护人员联系方式。做好电话随访,及时了解患者疾病控制以及血糖控制情况。必要时,可以建立医护患一体的微信群,由此来方便患者在群内进行提问,及时给予对应的关怀与指导。

总而言之,膀胱肿瘤合并糖尿病患者围术期护理运用人文关怀可以有效地减少术后并发症,提升患者护理满意度,整体状况更为理想。

[参考文献]

[1] 李昂.人文关怀护理在膀胱肿瘤合并糖尿病患者围术期中的应用效果[J].中国医药指南,2021,19(2):166-167,170.

[2] 曲黎黎.人文关怀式护理对膀胱肿瘤并糖尿病围术期的效果[J].糖尿病天地,2020,17(8):264.

[3] 赵雅萍.探讨延续性护理对膀胱肿瘤合并糖尿病患者术后生活质量与血糖控制效果的影响[J].心血管外科杂志(电子版),2020,9(3):313.

[4] 胡金娟.延续性护理在膀胱肿瘤合并糖尿病患者术后的影响研究[J].糖尿病天地,2020,17(3):41-42.

表 2 患者护理满意度评估结果 [n(%)]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意率
观察组	47	25 (53.19)	21 (44.68)	1 (2.13)	97.87%
对照组	47	13 (27.66)	25 (53.19)	9 (19.15)	80.85%

注:两组对比, $p < 0.05$