

产时全程护理模式的临床应用体会

勇 霞

作者单位:530031 南宁,广西医科大学第三附属医院产科

作者简介:勇 霞(1962-),女,大专,主管护师,研究方向:孕产妇护理。电话:3042637,E-mail:4830380@163.com

〔摘要〕 目的 探讨新的产时全程护理模式对促进自然分娩和产妇满意度的效果。方法 将住院分娩的产妇随机分为实验组和对照组,实验组 60 例采用新的产时全程护理模式,对照组 60 例为常规产时护理模式。结果 实验组和对照组自然分娩率分别为 80.0% (48/60) 和 61.7% (37/60);实验组和对照组的产妇满意率分别为 96.7% (58/60) 和 78.3% (47/60),两组上述各项指标比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 新的产时全程护理模式能推广自然分娩,降低剖宫产率,提高服务质量和产妇及家属满意度。

〔关键词〕 护理模式; 分娩; 护理措施

〔中图分类号〕 R 473.71 **〔文献标识码〕** B **〔文章编号〕** 1674-3806(2009)06-0653-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.06.45

Experience on clinical application of intrapartum whole nursing model YONG Xia. Department of Obstetrics, the Third Hospital of Guangxi Medical University, Nanning 530031, China

〔Abstract〕 Objective To discuss the effect of the new model of intrapartum whole nursing on improvement of spontaneous delivery and the satisfaction of parturient. **Methods** The parturient were randomly divided into experimental group (new model of intrapartum whole nursing, $n=60$) and control group (traditional model of intrapartum nursing, $n=60$). **Results** The spontaneous delivery rate and the satisfaction rate in experimental and control group were 80.0% (48/60) and 61.7% (37/60), 96.7% (58/60) and 78.3% (47/60), respectively, there were statistically significant difference in these rates between experimental and control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The new model of intrapartum whole nursing may improve spontaneous delivery rate and service quality as well as satisfaction of parturient and their family.

〔Key words〕 Nursing model; Delivery; Nursing measurement

传统的产时护理模式是以医护人员为主体,以产妇为对象的医疗过程,很多待产妇会对分娩产生恐惧、焦虑等心理应激反应,因而抗拒这种产时护理模式而选择剖宫产术^[1]。随着生活质量的提高,越来越多的产妇希望能在完全无痛或减轻疼痛的情况下完成分娩,我科于 2007-03 起将以人为本、全程陪护的“一条龙”产时护理模式应用于临床,提高了患者满意度,收到良好的效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 120 例在我院住院待产的正常足月初产妇,

年龄 20~36 岁,孕周 37~41 周,无严重并发症、合并症,无绝对剖宫产指征。按入院单双号顺序随机分为实验组 60 例,实施以人为本的新的产时护理模式;对照组 60 例,采用传统的护理模式。两组孕妇年龄、孕周等比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

1.2 方法 对照组仅给予常规的护理措施。实验组在常规护理措施基础上给予如下产时护理措施:

1.2.1 家属陪伴分娩 产妇从临产后即由产妇的丈夫或其选定的家人陪伴直到完成分娩娩出产房。

表 1 两组孕妇一般资料比较 [$n(\%)$]

组别	例数	初产妇	经产妇	年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)	孕周($\bar{x} \pm s$, 周)	妊娠合并疾病
实验组	60	48(80.0)	12(20.0)	28.5 $\pm$ 4.1	39.2 $\pm$ 0.4	1(1.7)
对照组	60	47(78.3)	13(21.7)	29.3 $\pm$ 3.8	38.8 $\pm$ 0.5	1(1.7)
χ^2/t		0.0505	0.0505	4.8497	4.8389	1.0000
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

1.2.2 入院前宣教 孕妇入院后由一名助产士主动接诊并作为该孕妇的责任护士,主动介绍病房环境,做好与产妇的沟通,倡导及鼓励正常产妇尽可能选择自然分娩;采用心理疏导以缓解产妇对自然分娩疼痛的恐惧感,并向产妇讲解产时全程护理模式的规范,让产妇熟悉正常分娩的过程及情况,克服紧张及恐惧感,树立靠自己力量来完成整个分娩过程的信心。

1.2.3 助产士全程陪护助产 产妇宫口开大 2 cm 进入待产室,由有经验的助产士给予全程的陪护和个性化指导。在分娩过程中密切观察产程进展、胎心变化及先露下降并随时向产妇及家属讲解检查目的、产程进展情况,按产妇需要安排家属适时陪伴,营造一种亲密氛围,主动参与分娩过程,使其疼痛耐受性增强。

1.2.4 分娩镇痛措施 主要措施为笑气吸入分娩镇痛,即在潜伏期或活跃期因子宫收缩增强而难以忍受疼痛时,给予笑气吸入镇痛,在宫缩开始前 30 秒吸入,宫缩高峰过后停止吸入,间断进行,直到分娩结束。此外还可以使用呼吸转换法、按摩与压迫法和音乐疗法等措施进行分娩镇痛。

1.3 评价指标 对两组产妇产时分娩方式、胎儿宫内窘迫、新生儿窒息及产妇满意度比较。

1.4 统计学处理 采用 SPSS10.0 统计软件进行统计学分析,计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料组间差异比较用 χ^2 检验或确切概率法, $P < 0.05$ 认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 剖宫产率比较 实验组自然分娩率为 80.0% (48/60), 对照组自然分娩率为 61.7% (37/60), 两组比较差异有统计学意义 ($\chi^2 = 4.8807, P < 0.05$)。

2.2 分娩结果比较 实验组有 1 例 (1.67%) 产后出血, 对照组有 2 例 (2.77%) 产后出血。实验组无会阴 III 度裂伤及产时子痫发生, 而对照组各有 1 例发生。

2.3 新生儿情况比较 实验组无新生儿窒息, 对照组有 1 例 (1.67%) 新生儿窒息。实验组无死产, 对照组有 1 例, 实验组、对照组各有 1 例出生缺陷儿。

2.4 病人满意度比较 两组产妇均于产后第 3 或第 4 天进行满意度问卷调查, 实验组对助产人员服务的满意率为 96.7% (58/60), 对照组的满意率为 78.3% (47/60), 两组比较差异有统计学意义 ($\chi^2 = 9.2190, P < 0.01$)。

3 讨论

3.1 近年来,医学模式已由机械医学、生物医学向生态医学转变,已由防病治病为本,转向以保健为本、以人为本^[2]。产时全程护理模式是在分娩过程中持续地给产妇生理上、心理上、情感上的支持,有助于减轻产妇的心理压力,消除焦虑、

恐惧的情绪,使分娩时疼痛程度明显改善^[3]。对产妇而言具有专一性、针对性,就护理工作而言,具有有序性、连贯性,促使模式的操作者——助产士不断提高知识及工作能力,运用心理学知识,适时为产妇做好心理疏导,学会与产妇沟通,体会产妇将初为人母的紧张心情,增加工作责任心,努力克服和纠正不利因素,保证产科护理模式更好延续开展,提高产科护理质量^[4,5]。

3.2 “家属陪伴分娩”可提供亲情关怀,消除产妇分娩时的孤独无援感,并监督助产士的工作,利于产妇、家属、助产士间的沟通,而产妇及家属也更加理解医务人员在分娩过程中所付出的艰辛劳动,消除对医务人员不应有的误解和纠纷,从而增加对医务人员的信任,进一步提高了产妇和家属的满意度^[6],将全程助产责任制、家属陪伴分娩、笑气吸入分娩镇痛三者结合起来,能弥补相互间的不足,相辅相成,极大地改善了产时护理质量^[7]。

3.3 这种以人为本的产时护理模式的转变,为产妇提供了温馨的、舒适安全的、优质的产时护理新环境,降低了剖宫产率,保障了母婴安全,更加充分地发掘了自然界赋予产妇的这种自然分娩的本能和潜能^[8];通过对产妇进行个性化全程心理生理支持,减少过多不必要的医源性干预,避免了分娩的正常性和自然性遭到破坏,降低了剖宫产率,能使母婴更安全、更健康,值得在临床上推广应用。

参考文献

- 1 孙 丽. 产时护理模式改变对分娩结果的影响[J]. 临床误诊误治, 2008, 21(3): 89-90.
- 2 柯 春. 产科全程护理模式应用体会[J]. 中华现代护理学杂志, 2008, 5(15): 1402-1403.
- 3 Silverton L. Occupational standards for maternity care [J]. RCM Midwives, 2004, 7(9): 364.
- 4 罗 春. 产时护理模式改变的临床观察及护理[J]. 海南医学, 2008, 19(11): 111-112.
- 5 Johnson CE, Handberg E, Dobalian A, et al. Improving perinatal and neonatal patient safety: the AHRQ patient safety indicators[J]. J Perinat Neonatal Nurs, 2005, 19(1): 15-23.
- 6 Yaffe MJ, Russillo B, Hyland C, et al. Better care and better teaching. New model of postpartum care for early discharge programs [J]. Can Fam Physician, 2001, 47: 2027-2033.
- 7 王向华, 林玉秀, 孙彩芹. 新的产时护理模式的临床应用探讨[J]. 社区医学杂志, 2007, 5(03S): 47-48.
- 8 Curtin SC. Recent changes in birth attendant, place of birth, and the use of obstetric interventions, United States, 1989-1997 [J]. J Nurse Midwifery, 1999, 44(4): 349-354.

[收稿日期 2009-04-15][本文编辑 宋卓孙 黄晓红]