

研究一对一责任制助产护理在初产妇分娩综合性护理中的应用

罗萍萍

(江西省景德镇市三三五医院妇产科 333000)

摘要:目的:探究如何在初产妇分娩过程中实行综合性护理中,应用一对一责任制助产护理使用效果。方法:统计我院2017年2月—2018年6月间收治于产科患者初产妇共计92例为实验对象,利用随机法分为两组,每组患者46例。实验开展前两组均使用分娩期综合护理干预,实验1组增加常规助产护理干预,实验2组增加一对一责任制助产护理方式,随后对比两种护理手段下患者产程状况与护理满意度。结果:实验2组患者产程时间数据要优于实验1组,实验1组护理满意度低于实验2组,两组数据对比存在显著差异($P < 0.05$)具有统计学意义。结论:在初产妇分娩期间进行综合性护理情况下,增加一对一护理手段能够提升各产程时间,加强护理满意度临床应用效果优异。关键词:一对一责任制助产护理;初产妇;分娩;综合性护理

分娩属于女性妊娠完成之后需要面临的生理现象,针对产妇而言围生期护理尤为重要,此时期的孕妇要经历阵痛的折磨,心理、生理面对的压力非常大^[1]。在心理状态的影响下患者痛感会加深,尤其是初产妇由于缺乏生产经验,分娩时紧张感、恐惧感会更强,较易引起排异性生理反应。由此便需更加全面护理用以支持患者,作为心理安慰与支持,让助产护理最大限度发挥临床应用效果。经使用此种护理手段后,临床调查统计初产妇并发症发生率,开始大幅度降低。一对一助产护理主要针对患者产前、产中、产后阶段,对患者进行心理支持与精神舒缓。基于此,本文针对初产妇生产期间进行一对一助产护理,进行效果研究现已取得良好结果,详情如下。

1. 资料与方法

1.1 患者基线资料

统计我院2017年2月—2018年6月间收治于产科患者初产妇共计92例为实验对象,利用随机法分为两组,每组患者46例。实验开展前两组均使用分娩期综合护理干预,实验1组增加常规助产护理干预,实验2组增加一对一责任制助产护理方式,本次参与实验患者均已签署知情同意书,并知晓此次实验目的,总结实验数据分析其临床使用效果。

实验1组中患者平均年龄(23.1 ± 4.4)岁,平均孕周(37.2—40.0)个月,孕次1—3次,平均孕次(2.0 ± 0.6)次,平均体重42.0—73.4kg。实验2组中患者平均年龄(26.7 ± 6.1)岁,平均孕周(37.0—39.5)个月,孕次1—4次,平均孕次(1.8 ± 0.6)次,平均体重40.6—72.1kg。比较两组患者年龄、孕次与怀孕时间等临床资料,数据差异明显 $P > 0.05$,并不具有临床对比意义。

1.2 护理方法

在实验过程中均给予两组患者综合性护理干预,用于维护患者围生期临床生存质量。在此基础上,实验1组患者进行常规护理手段,实验2组进行一对一助产护理手段。

综合护理工作包括对患者进行统一心理辅导,降低患者因第一次生产而生成的恐惧感,并对患者进行疾病健康宣教,增加知识理解度。另外在患者生产之前护理人员增加对患者的产前检查,观察患者是否出现异常情况。手术结束后患例行常规病房巡视,并对患

者准备统一产后饮食,增加营养元素摄取保证机体健康运行。

一对一责任制助产护理中的第一产程应负责舒缓患者情绪,了解压力所在并密切关注宫缩,发生异常情况应及时报告医生。按摩患者腹部舒缓腹部痉挛,用以缩短产程。帮助患者做适当运动,可适当进食用以增加体力。第二产程应首先教会患者配合宫缩用力,让肌肉松弛后才能加大生产耐力,并观察胎心变化以及宫口扩张情况。第三产程中将婴儿脐带剪短后及时清理婴儿口腔,让其自主呼吸缓解面色与皮肤状态。同时观察产妇出血量与宫缩症状,半小时后若产妇状态良好可以讲解如何喂养新生儿相关知识。

1.3 观察指标与结果评价标准

观察两组患者护理满意性与产程时间,统计接近标准数据,表示患者状态有所改善,护理干预效果明显。总产程时间统计为第一、第二、第三产程为发生总数,时间越短证明患者产中痛苦越小。临床调查护理满意选项有非常满意、一般满意与不满意共计三项按照顺序划分等级,书面统计法为:(非常满意+一般满意)/组例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学

实验结果将统计数据代入SPSS.21系统软件中进行分析,其中检测计数结果采用(%)表示,两组间比较用 χ^2 值进行分析,假设 $P < 0.05$ 以此证明此次实验数据存在的差异具有统计学意义。

2. 结果

2.1 比较分娩护理满意度

实验2组护理操作满意度高于实验1组,对比 $P < 0.05$ 具有临床统计意义,结果见表1。

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	满意度(%)
实验1组	46	17	19	10	78.2
实验2组	46	26	17	3	93.4
χ^2					4.3895
P					<0.05

2.2 产程时间状况比较

实验2组产程时间相比实验1组较短,组间对比 $P < 0.05$ 具有临床统计意义,见表2。

组别	例数	第一产程	第二产程	第三产程	总产程
实验1组	46	400 \pm 10.3	55.4 \pm 3.0	8.4 \pm 0.3	466 \pm 12.3
实验2组	46	351 \pm 9.9	40.1 \pm 3.6	7.3 \pm 0.5	406 \pm 11.9
χ^2		23.2623	22.1439	12.7947	23.7777
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3. 讨论

患者的生产过程被分为第一产程、第二产程、第三产程,尤其第一阶段患者会经历较久的镇痛折磨,若在此时患者的体力被疼痛感消耗过多,便会致第二、第三产程无力感增加,新生儿自然分

娩较为困难。虽然自然分娩现象属于女性妊娠期间必要经历的阶段,但在此过程中患者接受护理人员帮助,可以在围生期舒缓患者心理压力,以免发生应激反应后患者受到剧烈疼痛感,影响分娩结果(下转第59页)

(上接第 58 页)

局。因此综合性护理手段便应运而生，并且为改善患者产程时间，增加一对一助产护理手段能有效降低临床剖宫产率，运用科学护理结构保证患者分娩顺利。目前临床中医学护理模式已经发生改变，以往的传统式护理方法已经无法满足患者要求，新的护理手段能解决产妇围生期多数问题。一对一责任制助产护理便被广泛运用与临床，将护理精力专门赋予一名患者，能够及时掌握患者心理变化与生理不适，减轻患者痛苦。

结果显示，实验 2 组接受一对一责任制助产护理手段后，患者对

护理操作满意度高于实验 1 组，实验 2 组患者产程时间更短能够缓解患者痛苦，两组数据差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。

综上所述，在初产妇分娩时给予综合性护理的同时，添加一对一责任制助产护理可提升实际操作效果，帮助患者降低术前焦虑心情的同时，可尽快缩短患者产程，建立良好的护患关系让护理操作配合性更好，值得应用与推广。

参考文献:

[1]张莉莉.一对一责任制助产护理对初产妇分娩的综合性护理[J].国际感染病学(电子版),2018,7(4):98-99.