

超声分娩导航系统在妇产科临床中的应用

郑昌婧

唐山职业技术学院, 中国·河北 唐山 063000

【摘要】目的: 探索应用超声波引导带教实习医生进行剖宫产转学的临床应用。研究结果表明: 常规和超声波辅助分娩引导技术在产科临床应用中的应用没有明显的差别, 而采用超声波辅助的产妇在产妇的满意程度和教育成效方面明显高于常规的产妇。

【关键词】超声分娩导航; 妇产科; 住院医师; 临床教学

1 对象与方法

1.1 研究对象

调查的受试者为2017年9月至2019年9月间在A医院产科实习的40名(已经完成了正规实习)的实习医生。随机选择20人作为试验对象, 在常规方法下进行超声引导, 常规方法进行产前诊断, 并在带教老师的陪伴下进行常规分娩和观察。全部受试者都顺利地进行了第一次分娩, 并且精确地绘出了产程, 每一次的产程都达到了100个。

1.2 师资

共有15位教学老师, 均为临床专科及专科医生, 具备较好的临床实践和基本医疗技术。所有的阴道检查都是有5年以上工作经历的助理护士进行的。

1.3 教学方法

该仪器采用美国通用GE公司 Voluson i, 内置 SonoVCADLabor, RAB4-8RS 探测器。产妇平躺在待产褥处, 屈膝关节, 用必泰棉球对其进行2次消毒, 用探针罩戴上无菌手套, 在产妇子宫收缩期间安静呼吸时放置在阴唇之间, 以矢状剖面观察, 以4D方式获取胎儿的立体体积资料。生产进度的参数是按照内建的 SonoVCADLabor 软件来进行的。行阴道造影, 观察胎儿的方向和头部的下垂情况。然后将其与有5年工作经历的接生婆的阴道检测结果进行比较, 并评价两者之间的一致性。

1.4 教学设计

1.4.1 理论知识复习在接受培训前, 实习医生应首先回顾一般生产与剖宫产转学的相关知识, 复习的内容应简明扼要、突出重点, 并将各个阶段的临床表现、诊断要点和治疗要点加以整理。

1.4.2 在临床实习中, 对照组采用常规的方法, 并有资深主治医师和高级医生的指导。引导医生在分娩的各个阶段对孕妇进行阴道的检测, 并画出分娩流程。其具体做法是: 孕妇在待产期间, 间隔2-4个钟头(视产程进度而异), 先经资深主治及上级医生进行阴道穿刺, 然后行阴道造影。带教老师会通知检查的结果, 说明体检要点, 改正体检的错误。两组检测结果都有5年的工作经历, 并进行了一次阴道复查。观察观察子宫口扩大和显影的变化情况, 然后利用超声波引导仪对母体骨盆的各个指针进行检测, 并对其子宫口的扩大和显影的降低进行了分析。用阴道和超声波联合评价分娩进程。本研究的主要内容是: 由教学老师与实习医生进行的阴道检测与控制组比较。经阴道造影后, 由母体指导老师使用超声波引导仪进行胎儿先露、宫颈与骨盆标志之间的联系, 并将其与阴道的匹配进行对比。所有的检测都是有5年以上工作经历的助产护士进行的阴道检查。

1.5 教学效果评估

1.5.1 技术评定: 采用技术评定, 控制组与实验组采用单位陪同生产, 并依据不同的检测手段, 判定子宫口扩大和显影的减少, 并与有5年以上工作经历的接生人员进行的阴道检测相比较。

1.5.2 问卷调查表: 问卷调查了实验班学生对教学质量和带教老师的满意程度。

1.6 统计学处理

采用SPSS20.0统计学软件进行数据录入和处理分析, 计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示, 采用独立样本t检验进行比较; 计数资

料用百分率表示, 组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床技能考核成绩比较

结果表明: 操作时机把握、操作技能、数据解释和匹配程度、总得分等方面, 与对照组比较差异均有统计学意义($P > 0.05$)。结论: 在分娩过程中, 试验组的手术效果与分娩过程的实际进程相吻合, 手术效果的判定也较控制组好。

2.2 实验组在接受超声分娩导航系统教学后的满意度

实验表明: 在90%以上的训练目的明确, 100%的操作可掌握, 95%的临床可行性, 85%的患者接受, 75%的阴道检查, 70%的教学应用需要, 85%的教学评估。

2.3 带教教师对住院医师带教效果的满意度

在进行了产学训练后, 作为常规产教指导的常规生孩子, 并有带教老师陪伴和评估。带教老师对两个班的实习医生的教学效果进行了问卷调查。研究结果显示: 在教学过程中, 实验班实习医生在教学过程中的知识启发和辅助教学的作用显著高于对照组($P < 0.05$), 而其它评估则无显著差异($P > 0.05$)。

3 讨论

3.1 培养优秀产科临床带教教师的要求

妇产科作为一种实践活动, 对其工作素质的要求尤为苛刻, 因此, 其工作能力是决定其是否具备工作能力的关键因素。职业技能是临床医师在临床实践中应具有的基本技能, 具有深厚的理论基础、熟练的临床操作技能、熟练的沟通技巧、创新的临床思想等。素质是医疗卫生专业人员素质教育的重要内容, 它可以推动医务人员为病人提供优质的医疗服务。临床教学水平、教学能力、专业素质等因素影响着妇科临床教学的品质。

3.2 带教过程中的总结与反思

我们的实习医生评价是基于工作地点的评价(WPBA), 具体由OSCE(OSCE)来执行, 可以利用医疗仿真人体和标准患者来进行生产, 采用图片替代即时超声波影像, 从而减少了评价的时限, 并规范化了评价指标; 也可以在临产期间随意挑选孕妇, 监控生产进程, 做出生产决策与处置。至于采用哪一种评价方法, 还有待于临床实践的深入研究和归纳。本文通过对比两种不同的教学方式进行了对比, 并没有发现两者在教学成效上存在着很大的差别, 但在评价的结果上, 实验组明显高于控制组($P < 0.05$), 鉴于样本数量的限制, 建议在以后进行更多的样本分析。

参考文献:

- [1] 黄莺莺, 刘芳, 尚敬, 靳瑾. 超声分娩导航系统在妇产科住院医师临床教学中的应用[J]. 卫生职业教育, 2019, 40(02): 132-134.
- [2] 王跃军. 妇产科干预中孕期健康教育对产妇的自然分娩率与护理满意度的影响研究[J]. 数理医药学杂志, 2019, 34(06): 943-944.
- [3] 安泽云, 郭秀环. 妇产科阴道分娩产后出血的相关因素及其应对措施[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(94): 138-144.
- [4] 高生情. 妇产科阴道分娩产后出血的治疗方法与效果研究[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2019, 6(04): 98-103.
- [5] 张婕. 妇产科护理初产妇分娩前的心理分析及护理对策[J]. 家庭医药. 就医选药, 2018(03): 186-187.