

持续性质量改进联合责任助产的护理质量效果

林娜

(宝安妇幼保健院 广东 深圳 518000)

摘要:目的: 仅用抗常规助产方式护理产妇的效果不甚明显, 因此在原有护理方式上转变为持续性质量改进联合责任助产, 再次观察护理效果。方法: 选择 2020 年 05 月一直到 2021 年 05 月期间, 我院收治了 150 例阴道分娩产妇, 将其当做本次实验的对象, 通过随机分配原则, 分为两组, 常规助产护理作为对照组, 与实验组的持续性质量改进联合责任助产的护理方式展开对比。比较两组产妇的具体疗效。结果: 实验组的护理方式效果更好, 产妇的体征指标更优, 护理质量更好。结论: 临床加入持续性质量改进联合责任助产的护理方式能够有效改善产妇预后, 缩短分娩时间, 值得广泛推广。

关键词: 持续性质量改进; 责任助产; 护理效果

近些年, 社会经济的发展, 提高了大众的生活水平与保健意识, 对医疗行业的护理要求也逐渐提升了许多, 其中关于增强产房助产的护理质量的更是在临床中首当其冲, 力求达到产妇顺利分娩、改善母婴结局的目的。要想实现这一要求, 就需要不断优化护理流程与内容, 选取最恰当的护理干预来完善常规模式护理。目前来看, 临床中护理产妇的方式单一, 效果不甚理想。所以为了改善现状, 除常规护理外, 持续性质量改进联合责任助产也逐渐被运用到临床之中, 近些年的临床资料亦证明此类方式在产妇分娩护理方面是比较成功的 [1]。本次实验便以此为基础, 进一步对持续性质量改进联合责任助产的护理质量进行了分析。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

2020-05-2021-05 期间, 我院收治了 150 例阴道分娩产妇, 将其当做本次实验的对象, 通过随机分配原则, 分为两组。对照组产妇平均年龄(30.12 ± 2.37)岁, 平均孕周(39.16 ± 1.11)周, 平均孕产次(2.18 ± 0.42)次, 平均体重(70.36 ± 2.03)kg; 实验组产妇平均年龄(31.02 ± 1.85)岁, 平均孕周(39.33 ± 1.01)周, 平均孕产次(2.21 ± 0.66)次, 平均体重(68.79 ± 2.14)kg, 所有产妇一般资料无显著差异, 实验具有可行性, P > 0.05 具有可比性。产妇入院后对治疗方式、药物无过敏反应, 产妇及其家属知情同意后, 已签署告知书, 本次实验已通过伦理委员会审核。

1.2 方法

对照组为常规护理, 具体操作如下: 当产妇出现阵痛时, 及时送往待产室。助产士需为产妇提供基础护理, 观察宫口情况, 开 4-6 指时, 送往分娩室准备分娩。

实验组为持续性质量改进联合责任助产护理, 具体操作如下: 首先, 关于持续质量改进, 需要由产科护士长引导科室其他人员成立持续质量改进小组, 护士长为组长。加强对助产士的健康教育与技能培训的力度, 可通过班级授课、知识比拼、研究讨论等方式进行。其次, 关于责任助产, 实施“一对一助产”模式, 每一位产妇均有专门助产士负责, 分娩前, 助产士需要详细记住产妇的所有相关资料, 为产妇介绍住院环境、讲解分娩过程及体征出现变化的原因等。进入产房等待分娩时, 助产士需帮产妇调整体位, 找到最合适的姿势, 并注意为产妇保暖。与此同时, 为产妇进行心理干预, 在产妇疼痛、无助时, 以言语鼓励产妇, 提升其分娩信心。分娩期间, 助产士需要密切注意产妇、胎儿的各项体征, 待分娩结束后, 第一时间展开干预, 让产妇零距离接触胎儿, 以此提升母婴之间的情感交流。

1.3 观察指标

观察两组产妇的总产程时间及产后 2h 出血量。

观察两组产妇的护理质量评分, 评分从安全管理、病房护理、基础护理、消毒隔离、护理文书等方面展开。

1.4 统计学分析

所有数据导入 SPSS13.0 for windows 做统计描述以及统计分析。计数单位采用%进行表示, 计量数据采用 (x ± s) 来进行表示。

2. 结果

①实验组产妇的总产程为 (3.26 ± 0.26) h, 产后 2h 出血量为 (67.89 ± 10.31) ml; 对照组产妇的总产程为 (5.79 ± 0.47) h, 产后 2h 出血量为 (130.71 ± 10.05) ml, 具有统计学意义 (P < 0.05)。

②实验组产妇的护理质量评分明显优于对照组, 组间对比差异具有统计学意义, (P < 0.05)。详细结果如表 1 所示:

表 1: 两组产妇的护理质量评分对比

组别	基础护理	病房护理	安全管理	消毒隔离	护理文书
对照组 (N=75)	96.3 ± 2.4	97.5 ± 2.6	96.8 ± 2.3	98.2 ± 2.4	98.3 ± 2.2
实验组 (N=75)	88.4 ± 2.2	90.2 ± 2.3	87.9 ± 2.0	90.1 ± 2.2	88.8 ± 2.6
T	3.454	3.209	5.409	5.209	4.982
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3. 讨论

产妇分娩确实存在不同程度的危险性, 但主要还是要看产妇平时的检查情况。如果产妇存在很多高危因素, 分娩危险就会不同程度的加大的。例如有些产妇年龄较高, 属于高龄产妇, 还有些产妇本身血糖高、血压高, 或是存在前置胎盘等问题, 都会影响到产妇的分娩进程以及后续的护理效果 [2]。且如今随着社会的不断进步, 产妇及家属也在分娩护理服务方面有了更高的需求, 同时在医疗行业全面发展的大环境下, 为进一步推动产房护理的发展脚步, 护理的工作内容也从“仅关注产妇生命体征指标”转变为“以产妇为中心”人性化护理。

持续质量改进是以“全面质量管理”作为基础并加以衍化而成的, 此模式加强了管理期间每一个环节的质量控制 [3]。本次实验中, 我院将此类模式运用到了产房护理当中, 使产房的护理工作变得更加有计划性、条理性, 在最大程度上杜绝了出现盲目护理的

可能, 明显提升了护理质量。助产士是在正式助产学校学习或具有独立接生、护理产妇的护士, 其技术水平与操作能力与母婴的生命安全密切相关, 是产妇在分娩时的守护者。

综上所述, 临床加入持续性质量改进联合责任助产的护理方式能够有效改善产妇预后, 缩短分娩时间, 故值得广泛推广

参考文献

- [1]樊薇, 武玉蓉, 田莉, 等. 中医特色护理在 LDR 中的应用效果 [J]. 西部中医药, 2019, 32(10):134 - 136.
- [2]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, 34(20):1835 - 1838, 1843.
- [3]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, 15(19):9 - 10.