

临床护理路径在产科产妇产褥期护理中的应用

曹希悦 邱敬敬

(青州市人民医院 山东青州 262500)

摘要:目的: 对临床护理路径用于产科产妇产褥期中的护理效果。方法: 共选择 96 例在本院生产的产褥期产妇 (2020 年 1 月至 2021 年 7 月), 随机数字表法进行分组, 各 48 例。常规护理法用于对照组, 临床护理路径用于观察组。结果: 观察组产后不良事件发生率、不良心理情绪评分、并发症发生率低于对照组, 护理满意度高于对照组, 产后恢复情况观察组优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 在产科产妇产褥期护理中应用临床护理路径方法, 可避免产妇在生产后出现不良情况, 提升护理满意度, 提升产妇恢复效果, 预防产妇出现较多的不良心理情绪, 降低产妇并发症发生率。

关键词: 产妇产褥期; 临床护理路径; 不良事件发生率; 护理满意度

产妇在产褥期心理及生理均会出现极大的变化, 是产妇从胎盘娩出后到躯体各器官恢复到孕前水平的关键时期, 产褥期恢复效果直接关系到产妇能否顺利度过这一特殊时期, 也是新生儿生长及智力发育的关键时期^[1]。因此, 需给予产褥期产妇科学的护理指导。当前, 在产褥期产妇护理中倡导使用临床护理路径法, 该项护理模式建立在理论知识上而制定出来的护理模式, 可满足不同阶段产妇的护理需求, 该种护理方法作为一种治疗护理手段, 会针对疾病类型的不同, 有针对性的选取疾病治疗方式^[2]。临床护理路径本身属于一种流程化、规范化的护理方法, 不仅有助于提升医院的诊疗效率, 同时也对医院护理工作有较高的满意度^[3]。使患者能够更为积极主动的配合医生进行疾病治疗, 疾病临床护理效果显著。在本次研究中共选取 96 例在本院生产的产褥期产妇作为研究对象观察护理效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

病理选取于 2020 年 1 月至 2021 年 7 月份的在本院生产的 96 例产褥期产妇, 随机分组。对照组, 48 例, 20-39 (30.5 ± 3.3) 岁; 观察组, 48 例, 21-38 (29.8 ± 3.5) 岁。两组资料无差异 ($P > 0.05$)。纳入标准: ①本次研究选取的所有产妇均属于足月妊娠产妇; ②产妇及其家属对本次研究活动知情, 并且签署了知情同意书。剔除标准: ①合并有比较突出的妊娠并发症; ②未能全过程参与本次研究活动; ③神经异常及精神者; ④合并比较严重的血液系统疾病; ⑤听力出现障碍, 无法与他人进行沟通和交流; ⑥哺乳禁忌者; ⑦合并病情比较严重的疾病者。

1.2 方法

对照组, 采用常规护理法, 给予产妇饮食、疼痛、会阴伤口及活动方面的指导, 对患者实施心理干预。

观察组, 采用临床护理路径法, (1) 入院第 1d: 护理人员应详细为患者介绍医院中的住院环境、责任护士、主管医师及医院中的相关规章制度, 将临床护理路径表发放给患者, 并为患者介绍路径表的具体实施内容、目的及必要性等, 以确保能够获取到产妇的支持。对产妇进行检查, 检查内容包括血常规、尿常规和心电图等, 详细告知产妇相关的分娩知识。指导产妇乳房护理方法, 告知产妇母乳喂养方法、喂养优势及喂养期间的相关注意事项。要求产妇在生产之后应保持卧床休息状态, 并叮嘱产妇应保持有良好的睡眠习惯。(2) 入院第 2d: 要求产妇应保持平卧位姿势, 在 8 个小时之后将卧位调整为平卧位, 以确保恶露能够及时地排出来, 观察恶露量。要求产妇在生产之后 3-4h 应对下肢进行活动, 并协助产妇进行翻身。

在生产之后 8 个小时, 给予产妇促胃肠蠕动重要, 以确保产妇能够尽快排气。给予产妇乳房、会阴及心理护理, 观察产妇有无出现发热及疼痛症状。(3) 入院第 3-10d: 给予产妇心理护理、健康教育, 使产妇的护理依从性得以提升。协助产妇进行血常规、B 超检查, 做好早期并发症观察及预防, 观察产妇有无出现败血症及感染性休克。会给予产妇合理的饮食指导, 并做好营养补充。(4) 出院前 1d: 评估产妇的身体基本情况, 观察产妇有无出现感染, 给予产妇出院指导, 指导内容包括运动、饮食及用药。(5) 出院当天: 护理人员应协助产妇办理好出院手续, 并叮嘱产妇不应定期进入到医院中复查, 将医患联系卡及妇科健康知识手册发放给产妇。

1.3 观察指标

(1) 观察两组不良事件 (会阴感染、产后出血、产后抑郁) 发生率。(2) 护理满意度, 满意: 80-100 分; 一般满意: 60-79 分; 不满意: < 60 分^[4]。(3) 产后恢复情况, 包括泌乳时间、宫底高度、泌乳量三项指标。(4) 不良心理情绪评分, SAS (焦虑自评量表) 评分和 SDS (抑郁自评量表) 评分, 得分越高焦虑及抑郁心理情绪越严重^[5]。(5) 并发症 (恶露异味、乳房肿胀、便秘) 发生率。

1.4 统计学处理

数据分析使用 SPSS 23.0 软件。计数资料表示使用卡方 (χ^2) 检验; 计量资料表示用 ($\bar{X} \pm S$), 用 t 检验。 $P < 0.05$ 提示有统计学差异。

2 结果

2.1 产后不良事件发生率对比

观察组产后不良事件发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 产后不良事件发生率对比[n(%)]

组别 (n=48)	会阴感染	产后出血	产后抑郁	总发生率
观察组	1 (2.08)	1 (2.08)	1 (2.08)	3 (6.25)
对照组	4 (8.33)	2 (4.17)	4 (8.33)	10 (20.83)
χ^2 值	—	—	—	4.360
P 值	—	—	—	< 0.05

2.2 护理满意度对比

观察组护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2 护理满意度对比[n(%)]

组别 (n=48)	满意	一般满意	不满意	满意度
观察组	32 (66.67)	14 (29.17)	2 (4.17)	46 (95.83)
对照组	13 (27.08)	27 (56.25)	8 (16.67)	40 (83.33)
χ^2 值	15.101	7.195	4.019	4.019
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 产后恢复情况

产后恢复情况观察组优于对照组 ($P < 0.05$)。

表 3 产后恢复情况 ($\bar{X} \pm S$)

组别 (n=48)	泌乳时间 (d)	宫底高度 (cm)	泌乳量 (ml)
观察组	4.25 ± 1.23	3.21 ± 0.65	142.23 ± 6.25
对照组	6.36 ± 2.21	4.65 ± 1.22	115.41 ± 6.52
t 值	5.780	7.217	20.573
P 值	0.000	0.000	0.000

2.4 不良心理情绪评分

不良心理情绪评分观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 4 不良心理情绪评分 ($\bar{X} \pm S$)

组别 (n=48)	SAS (分)		SDS (分)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	64.52 ± 3.65	45.26 ± 2.41	61.23 ± 3.65	43.21 ± 3.25
对照组	64.16 ± 3.55	49.65 ± 3.23	60.98 ± 4.12	48.15 ± 3.36
t 值	0.490	7.547	0.315	7.322
P 值	0.625	0.000	0.754	0.000

2.5 并发症发生率

并发症发生率观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 5 并发症发生率[n(%)]

组别 (n=48)	恶露异味	乳房肿胀	便秘	总发生率
观察组	1 (2.08)	1 (2.08)	2 (4.17)	4 (8.33)
对照组	3 (6.25)	4 (8.33)	4 (8.33)	11 (22.92)
χ^2 值				3.872
P 值				0.049

3 讨论

在产妇分娩之后,产褥期属于一项关键的时期,此时期的康复效果直接关系到产妇的预后效果。由于在产褥期妇女的泌尿系统、生殖系统、消化系统均会出现明显的变化,促使产妇的心理状态会始终处于一种比较脆弱的状态中^[6]。在产妇生产之后的一段时间作为产妇康复的最为关键时期,若是能够做好该期间的康复指导工作,对于产妇机体中的各项器官能够恢复到正常状态有积极作用^[7]。产褥期的时间为生产之后的6~8周,当产妇生产之后处于该时期时,产妇最为明显的临床症状是泌尿系统、消化系统会出现异常情况,若是不能取得良好的康复效果,将会引发产妇在生产之后产生比较严重的并发症,进而影响产妇产褥效果^[8]。因此,为了确保产妇能够顺利度过产褥期,做好产妇护理工作极为关键。

近年来,随着医疗卫生水平的不断提升,促使护理服务理念也发生了极大的转变,临床护理路径近年来被广泛应用于临床护理工作中,该项护理措施符合医疗卫生事业发展要求,满足了患者的护理需求。在产科护理中产后恢复作为一项关键的阶段,由于一些初产妇本身缺乏生产经验,加之在生产之后自身的角色发生了转变,需要面临育儿的烦恼,并且对产后恢复提出了较高的要求^[9]。在以往常规护理方法下,不重视对产妇的心理护理及社会支持,从而对产后恢复质量造成了极大的影响。目前,为了能够为产妇产后提供良好的护理服务,倡导给予产妇临床护理路径方法,该项护理方法的实施以整体护理理论为基础,重视护理工作的综合性,包含有多学科护理方法及护理理念,为产妇提供了更为优质的护理服务。临

床护理路径在产科产妇产褥期护理工作中应用取得了良好的应用效果,对护理人员的临床经验、护理专业知识、护理工作效率及责任意识等都提出了较高的要求。对于产妇而言,可更为明确患者的临床病症,使产妇能够更为积极主动的参与到护理及治疗工作中去,缩短了产妇的住院时间,且对医院护理工作有较高的满意度。在临床护理工作中产妇作为主要护理对象,对医院中的医疗卫生及护理工作满意度均提出了较高的要求。经过对参与临床护理路径的患者人员进行观察可见,护理人员本身具备较强的专业素养,并且在从事护理工作之前,会提前接受护理培训,以促使护理人员专业技能及专业素养得以大大提升,并且要求护理人员在开展护理工作期间应具备较强的耐心,积极主动同产妇进行沟通和交流,以此来完成对产妇的生理及心理护理。另外,护理工作实施及开展期间为了能够给患者提供科学的护理干预,主动同患者进行交流尤为关键^[10]。

本文研究结果为,观察组产后不良事件发生率、不良心理情绪评分、并发症发生率低于对照组,护理满意度高于对照组,产后恢复情况观察组优于对照组 ($P < 0.05$)。临床护理路径方法具有预见性和针对性,使产褥期护理工作更具预见性、标准化及程序化,防止护理工作实施及开展期间出现盲目性,降低了会阴感染、产后出血、产后抑郁发生率,完成了和谐护患关系的建立,护理效果明显增强。同时,临床护理路径方法的实施为住院产妇提供了优质的护理服务,会以产妇的身体状况为依据,有针对性的提出护理方案,给予产妇健康知识指导,缓解了医患之间的紧张关系,患者对本次护理工作有比较高的满意度。

综上所述,在产科产妇产褥期护理中应用临床护理路径方法,有助于降低产后不良事件发生率,提升护理满意度,提升产妇恢复效果,预防产妇出现较多的不良心理情绪,降低产妇并发症发生率。

参考文献:

- [1]王爱华,王云霞,李娜.妇产科产褥期护理中临床护理路径的应用效果分析[J].健康大视野,2021(14):39.
- [2]黄平.临床路径护理在产妇正常产褥期的应用效果分析[J].中国现代药物应用,2019,13(20):196-197.
- [3]张梅娜.临床护理路径在产科产妇产褥期护理中的应用[J].医疗装备,2017,30(11):157-158.
- [4]杜梅花.临床护理路径对产褥期产妇产后恢复及护理满意度的影响[J].饮食保健,2017,4(3):161-162.
- [5]李娜,王爱华,王云霞.临床护理路径在产科产褥期护理中的应用效果研究[J].健康大视野,2021(12):9.
- [6]李莉.临床护理路径对产褥期产妇产后恢复及护理满意度的影响[J].家有孕宝,2020,2(3):64-65.
- [7]王岚.临床护理路径在产科产褥期护理中的应用效果研究重点探寻[J].家庭医药,2018(8):264-265.
- [8]周凤涛,王春萍,王莉云.妇产科产褥期护理中临床护理路径的应用效果分析[J].健康女性,2022(27):173-174.
- [9]祖丽比亚·玉苏甫,哈丽斯·艾力.基层医院临床护理路径在妇产科护理中的应用研究[J].中外女性健康研究,2018(14):80-129.
- [10]牛晓红.临床护理路径联合产后康复治疗仪对产褥期产妇产后恢复效果的影响[J].医疗装备,2021,34(2):179-180.