

人性化模式护理在自由体位分娩中的临床效果分析

张桂香

河南省焦作市妇幼保健院产科, 454000

摘要:目的 探讨人性化模式护理在自由体位分娩中的临床效果。**方法** 收集自 2016 年 9 月 - 2017 年 12 月在焦作市妇幼保健院妇产科进行自由体位分娩的 113 例产妇的临床资料, 将采取常规护理的产妇作为对照组, 将采取人性化模式护理的产妇作为观察组。比较两组产妇的产程耗时、出血量、VAS 疼痛评分、新生儿感染率、呼吸窘迫率、护理满意度等情况。**结果** 观察组产妇第一产程耗时 ($t = 2.625, P = 0.010$)、第二产程耗时 ($t = 10.61, P < 0.001$)、第三产程耗时 ($t = 14.01, P < 0.001$)、总产程耗时 ($t = 3.580, P < 0.001$)、分娩过程出血量 ($t = 13.17, P < 0.001$) 均显著低于对照组, 且差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组产妇 VAS 疼痛评分 ($t = 8.897, P < 0.001$)、新生儿感染率 ($\chi^2 = 4.540, P = 0.033$)、新生儿呼吸窘迫率 ($\chi^2 = 5.100, P = 0.024$) 均显著低于对照组, 产妇对护理满意度 ($\chi^2 = 4.154, P = 0.042$) 显著高于对照组, 且差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 人性化模式护理可以优化自由体位分娩过程, 改善分娩结局, 提升护理满意度。

关键词: 人性化模式护理; 自由体位分娩; 临床效果

DOI: 10.19757/j.cnki.issn1674-7763.2019.06.015

Analysis of clinical effect of humanized nursing in free position delivery

ZHANG Gui Xiang

Obstetrics Department, Jiaozuo Maternal and Child Health Hospital of Henan Province, Jiaozuo 454000, China

Abstract: Objective To explore the clinical effect of humanized model nursing in free posture delivery. **Methods** The clinical data of 113 parturients who delivered with free position in our gynecology and obstetrics department from September 2016 to December 2017 were collected. The parturients who received routine nursing were taken as the control group and the parturients who received humanized nursing as the observation group. The duration of labor, amount of bleeding, VAS pain score, neonatal infection rate, respiratory distress rate and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** The first stage of labor time ($t = 2.625, P = 0.010$), the second stage of labor time ($t = 10.61, P < 0.001$), the third stage of labor time ($t = 14.01, P < 0.001$), the total stage of labor time ($t = 3.580, P < 0.001$), the amount of bleeding during delivery ($t = 13.17, P < 0.001$) in the observation group were significantly lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The VAS pain score ($t = 8.897, P < 0.001$), neonatal infection rate ($\chi^2 = 4.540, P = 0.033$), neonatal respiratory distress rate ($\chi^2 = 5.100, P = 0.024$) of the observation group were significantly lower than those of the control group, and the satisfaction degree of the puerpera to nursing ($\chi^2 = 4.154, P = 0.042$) was significantly higher than that of the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Humanized nursing mode can optimize the process of delivery in free position, improve the outcome of delivery and enhance nursing satisfaction.

Key words: humanized model nursing; free position delivery; clinical effect

根据产妇的主观意愿选择合适的分娩体位进行分娩, 即自由体位分娩, 已经逐渐在临床分娩工作中展开。该分娩方式较为人性化, 可以提高产妇分娩积极性^[1]。因此, 分娩过程中的护理也应该遵循人性化的理念, 改善产妇分娩压力、减轻产妇分娩难度^[2], 以使产妇更好地完成分娩进程^[3]。现就

人性化模式护理在自由体位分娩中的临床效果作以下探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集自 2016 年 9 月 - 2017 年 12 月在焦作市妇

幼保健院妇产科进行自由体位分娩的 113 例产妇的临床资料,将采取常规护理的产妇作为对照组,将采取人性化模式护理的产妇作为观察组。其中,观察组 61 例,初产妇 45 例、经产妇 16 例,最小年龄 21 岁、最大年龄 36 岁,平均年龄(28.43 ± 4.12)岁,孕周 37 ~ 41 周,平均孕周(39.67 ± 0.42)周;对照组 52 例,初产妇 40 例、经产妇 12 例,最小年龄 20 岁、最大年龄 37 岁,平均年龄(29.88 ± 4.56)岁,孕周 37 ~ 40 周,平均孕周(39.80 ± 0.53)周。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:①所有产妇均足月妊娠;②所有产妇均单胎妊娠;③所有产妇均顺产;④所有产妇及其家属均知情同意且签署知情同意书。

排除标准:①伴有高血压、糖尿病等产科并发症者;②伴有心血管、呼吸、内分泌、肝肾功能等严重全身性系统性疾病的患者。

1.3 研究方法

1.3.1 对照组产妇:给予常规护理,如胎心等常规生命体征监测,检查分娩前后各项指标,分娩后对其饮食、生活作息以及用药进行健康教育指导。

1.3.2 观察组产妇:给予人性化模式护理。

1.3.2.1 分娩前护理:营造一个温馨、整洁的产房环境,改善产妇紧张情绪;向产妇及其家属讲解有关自由体位分娩的相关知识,并与其积极交流,了解产妇及其家属的相关需求;密切关注产妇内心情况,消除其焦虑情绪;分娩前鼓励家属陪伴,减轻产妇心理压力。

1.3.2.2 分娩中护理:根据产妇自身情况选择一个舒服的分娩体位,允许家属第一产程全程陪伴;监

督产妇及时清空膀胱;密切关注宫缩情况,需要宫口扩张时应果断采取相关措施;胎儿娩出时,根据产妇体位,选择适当位置进行控制;当第三产程开始后,督促产妇取俯卧位以减轻其疲劳感。

1.3.2.3 分娩后护理:对产妇及其家属进行健康教育,如婴儿的喂养、母乳的好处,督促产妇及时进食,以加快乳汁分泌;嘱咐家属照顾好产妇,让产妇感受到家人的温暖;做好产妇及其家属的出院指导,督促其做好出院后的返院检查。

1.4 观察指标

1.4.1 第一产程耗时、第二产程耗时、第三产程耗时、分娩期间出血量。

1.4.2 VAS 疼痛评分、新生儿感染率、呼吸窘迫率,以及对护理满意度。VAS 疼痛评分标准:根据自身感觉对疼痛感觉评分,0 分为无感觉,10 分为最痛,将产妇疼痛情况用 0 ~ 10 分表示出来。

1.5 统计学处理

采用 SPSS19.0 进行统计学处理,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用百分比表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇一般临床资料比较

经统计学分析,两组产妇在年龄、初(经)产妇比例、学历、付款方式、孕周、陪产、镇痛、临产、分娩体位、新生儿体重等基本情况的比较上,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组产妇一般临床资料比较($\bar{x} \pm s$)

一般临床资料	观察组($n = 61$)	对照组($n = 52$)	t/χ^2 值	P 值
初产妇/经产妇	45/16	40/12	0.150	0.699
年龄(岁)	28.43 ± 4.12	29.88 ± 4.56	1.775	0.079
学历(高中以下/高中及以上)	19/42	22/30	1.512	0.219
付款方式(城镇医保/新农合/自费)	26/31/4	27/19/6	2.599	0.273
孕周(周)	39.67 ± 0.42	39.80 ± 0.53	1.454	0.149
陪产(有/无)	51/10	45/7	0.664	0.189
硬膜外镇痛(有/无)	39/22	40/12	2.251	0.134
自然临产/引产	35/26	33/19	0.434	0.510
产程中处理(有/无)	48/13	40/12	0.051	0.822
分娩体位(仰卧/坐位/其他)	46/13/2	40/10/2	0.094	0.954
二程助产(有/无)	38/23	30/22	0.248	0.618
新生儿体重(kg)	2.74 ± 0.52	2.82 ± 0.42	0.889	0.376

2.2 两组产妇产程耗时及出血量比较

经统计学分析,观察组产妇第一产程耗时($t = 2.625, P = 0.010$)、第二产程耗时($t = 10.61, P < 0.001$)、第三产程耗时($t = 14.01, P < 0.001$)、总产

程耗时($t = 3.580, P < 0.001$)、分娩过程出血量($t = 13.17, P < 0.001$)均显著低于对照组,且差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组产妇产程耗时及出血量比较($\bar{x} \pm s$)

产程耗时及出血量	观察组($n = 61$)	对照组($n = 52$)	t 值	P 值
产程耗时(h)				
第一产程	5.29 ± 1.93	6.30 ± 2.16	2.625	0.010
第二产程	0.93 ± 0.15	1.28 ± 0.20	10.61	<0.001
第三产程	0.49 ± 0.10	0.78 ± 0.12	14.01	<0.001
总产程耗时	6.70 ± 2.25	8.36 ± 2.68	3.580	<0.001
分娩过程出血量(ml)	132.39 ± 10.25	160.80 ± 12.68	13.17	<0.001

2.3 两组产妇 VAS 疼痛评分、新生儿感染率、呼吸窘迫率,以及对护理满意度的比较

经统计学分析,观察组产妇 VAS 疼痛评分($t = 8.897, P < 0.001$)、新生儿感染率($\chi^2 = 4.540, P =$

0.033)、新生儿呼吸窘迫率($\chi^2 = 5.100, P = 0.024$)均显著低于对照组,产妇对护理满意度($\chi^2 = 4.154, P = 0.042$)显著高于对照组,且差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组产妇 VAS 疼痛评分、新生儿感染率、呼吸窘迫率以及对护理满意度的比较

	观察组($n = 61$)	对照组($n = 52$)	t/χ^2 值	P 值
VAS 疼痛评分($\bar{x} \pm s$)	6.01 ± 0.88	7.60 ± 1.02	8.897	<0.001
新生儿感染率(%)	3/61(4.92)	9/52(17.31)	4.540	0.033
新生儿呼吸窘迫率(%)	2/61(3.28)	8/52(15.38)	5.100	0.024
产妇对护理满意度(%)	57/61(93.44)	42/52(80.77)	4.154	0.042

3 讨论

自由体位分娩可以在分娩时调节胎儿的胎位,增加产妇产力,有效缩短产程时间,故在近年临床上应用较广^[4]。

自由体位分娩中的人性化模式护理以产妇为核心,主要关注产妇的生理和心理健康,通过高水平的护理,使产妇生理和心理达到最佳状态,以最好的状态进行分娩^[5]。人性化模式护理之所以作用明显,是因为其有以下几大优势^[6-8]:①该护理理念较高,其在改善产妇生理状况的同时,还可以消除产妇及其家属的紧张、焦虑情绪,提升分娩舒适度,减少分娩难度;②该护理模式要求高,可以提高护理人员的护理水平和责任心,从而更好地改善护理工作;③该护理方式更注重护理过程中的细节问题观察,可以改善新生儿感染及呼吸窘迫等并发症的发生,进而提升产妇及其家属的护理满意度,以

获得更大的认可、配合以及支持。

本次研究结果显示,观察组产妇第一产程耗时、第二产程耗时、第三产程耗时、总产程耗时、分娩过程出血量均显著低于对照组;观察组产妇 VAS 疼痛评分、新生儿感染率、新生儿呼吸窘迫率均显著低于对照组,产妇对护理满意度显著高于对照组,且以上差异均有统计学意义($P < 0.05$)。研究结果表明,自由体位分娩产妇采用人性化模式护理后,多项分娩指标均得到了显著改善,新生儿状况均明显好转,产妇自我满意度也显著提高。

综上所述,人性化模式护理可以优化自由体位分娩过程,改善分娩结局,提升护理满意度,可以在临床上推广应用。

参考文献

[1] 鲍文路. 人性化护理服务模式在自由体位分娩中的应用效果研究[J]. 当代护士(上旬刊), 2017, (04):77-79. (下转第 80 页)

发育异常,遗传方式尚难确定^[2]。目前认为是显性遗传营养不良型大疱性表皮松解症的一个亚型,是一种罕见疾病^[3]。男女发病率比例约为 1.62:1.00。目前对此病无需特殊治疗,主要是保护创面,控制和预防感染^[1]。国内文献报道,CAS 多与早、中孕期孕妇接触有毒物质或药物有关,部分病例有家族史^[4]。其发生部位以下肢多见(77.8%),其次为头顶、躯干、上肢;少数可合并口腔黏膜或会阴黏膜缺损、四肢骨骼畸形、指/趾甲脱落症、角膜浑浊、消化道畸形、胃扩张、面瘫等^[5]。本病例仅合并双上肢手掌皮肤缺损,且经治疗后皮肤正常生长,未见瘢痕组织。

参考文献

[1] 尹瑞瑞,王秀荣,史迎春,等.先天性皮肤缺损并发双

拇趾发育不良 1 例[J].临床皮肤科杂志,2009,38(02):108.

[2] 陈麒翔,李占魁,刘雅,等.新生儿先天性皮肤缺损 1 例[J].中国皮肤性病杂志,2004,18(4):241-241.

[3] 张舒,汪家安,王慧琴.新生儿先天性皮肤缺损症一例[J].中华新生儿科杂志,2013,28(6):420-420.

[4] 陈建兵,崔杰,王顺荣,等.新生儿先天性皮肤缺损 17 例[J].实用儿科临床杂志,2008,23(23):1826-1829.

[5] 褚红女.先天性皮肤缺损 46 例综合分析[J].中华围产医学杂志,2003,5:296-297.

(上接第 73 页)

[2] 李开娟.人性化护理服务模式在自由体位分娩中的应用效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,(86):16921-16922.

[3] 张红梅.人性化护理应用于自由体位分娩中的护理效果分析[J].吉林医学,2015,(11):2412.

[4] 黄华.自由体位分娩在产程中的综合效果分析[J].中国实用医药,2014,(07):128.

[5] 胡春燕.人性化护理在自然分娩中的应用及效果分析[J].中外医学研究,2015,(13):82-83.

[6] 陈秀甜,陈亚兰,林薇,等.产妇自然分娩中应用人性化护理模式的效果评价[J].中国当代医药,2017(19):187-189,193.

[7] 刘辉姐,蓝彩旋.自由体位与传统卧位对分娩影响的对比观察[J].中外医学研究,2013(19):44-45.

[8] 徐颖芬,杨若雅.人性化护理在产房产妇产分娩中的应用效果[J].中国医药导报,2015,12(9):106-109.