

1.5 统计学方法 采用 SPSS12.0 软件包对数据进行处理, 计数资料采用  $\chi^2$  检验。

## 2 结 果

2.1 肛肠健康知识掌握情况 两组患者对肛肠健康知识掌握情况比较结果见表 1。

表 1 两组患者对肛肠健康知识掌握情况比较[n(%)]

组别	n	健康知识掌握情况	
		掌握	未掌握
干预组	48	43(89.6)	5(10.4)
常规组	48	32(66.7)	16(33.3)

注: $\chi^2=7.38>3.84, P<0.05$ 。

2.2 患者术后情况 两组患者术后焦虑、大便、排尿及换药时疼痛比较结果见表 2。

表 2 两组患者术后情况比较

组别	n	焦虑得分	大便		换药时疼痛程度			
			通畅	导尿	轻度	中度	重度	极重
干预组	48	34±12.6	43	8	6	36	5	1
常规组	48	59±11.3	36	17	0	12	27	7

注: $t=10.25>1.662, P<0.05; u=5.43>1.96, P<0.05$ 。

## 3 讨 论

3.1 通过术前的详尽的健康教育,使患者对术后护理知识有了很好的掌握,从表 1 可见,特殊护理干预组患者健康知识掌握情况明显好于常规护理组。由于对术后可能出现的并发症有所了解,有了初步的认识,有效的护理干预降低了患者的焦虑程度,降低了焦虑度。

3.2 因肛门,肛管周围主要是由脊神经的阴部神经支配,神经丰富,疼觉敏感,所以患者感觉疼痛明显<sup>[8]</sup>,认真的观察,术后耐心听取患者的主诉,根据主诉判断疼痛的原因,采取相应的护理干预,能很好地减轻疼痛。由表 2 可见,特殊护理干预组患者换药疼痛程度较常规组低,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。疼痛刺激在人体的反应强弱明显受心理因素影响,与心理状态密切相关,积极调整心理状态能减轻疼痛感觉<sup>[9]</sup>。有效的护理干预降低疼痛感,提高患者的舒适度是很必要的,如术后灼痛,胀痛,跳痛要根据患者的主诉采取不同的干预措施,

才能有效的降低疼痛,同时适时的坐浴,镇痛又疗伤,坐浴可松弛括约肌而缓解疼痛,坐浴可避免或显著减轻排便痛<sup>[10]</sup>。

3.3 掌握熟练的换药技能和换药心理干预技巧,如换药时谈笑,听音乐,给患者咀嚼口香糖,抚摸患者的上肢,头部等能分散患者的注意力,降低因疼痛而致的焦虑,恐惧,紧张情绪,提高患者对换药的依从性,积极配合治疗,为早日康复起到了积极的作用。

3.4 通过有效的排尿,排便干预,降低了术后并发症的发生,促进了患者早日康复,提高患者的满意度,由表 2 可见特殊护理干预组患者术后并发症发生率低于常规组( $P<0.05$ )。

## 参考文献

- [1] 陈丽荣. 肛肠疾病围术期护理述要[J]. 实用中医内科杂志, 2008, 22(12): 95-95.
- [2] 骆红菊, 范成英. 护理干预对混合痔术后康复效果的观察[J]. 西南军医, 2010, 12(3): 450-452.
- [3] 石玉兰, 张喜锐, 冯江雪, 等. 肛肠疾病的心理护理[J]. 河北中医, 2009, 31(7): 1087-1088.
- [4] 胡云凤. 肛肠疾病术后疼痛的护理体会[J]. 中国医学创新, 2010, 7(20): 130-131.
- [5] 石玉兰, 武玉娟, 冯江雪, 等. 肛肠疾病术后换药时患者心理分析及心理护理[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(25): 3124-3125.
- [6] 佟苏艳. 疼痛的护理评估[J]. 中华护理杂志, 1995, 30(2): 123-125.
- [7] 高秀秀, 杨秀梅. 疼痛护理对肛肠疾病术后换药效果的观察[J]. 临床医药实践, 2012, 21(3): 230-231.
- [8] 张东铭. 大肠肛门局部解剖与手术学[M]. 合肥: 安徽科技出版社, 1998.
- [9] 李丹丹. 疼痛的心理护理[J]. 家庭护士, 2006, 4(9): 28.
- [10] 姜安丽. 新编护理学基础[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 38.

(收稿日期: 2013-02-11 修回日期: 2013-04-12)

# 临床护理路径在正常产褥期的应用及护理效果评价

肖 锐, 陈 冰, 尹 姣<sup>△</sup>(解放军空军总医院妇产科, 北京 100142)

**【摘要】** 目的 探讨临床护理路径在正常产褥期的护理效果, 提高护理质量。方法 选取 100 例初产妇, 随机分为观察组和对照组各 50 例, 观察组实施临床护理路径, 对照组给予常规护理, 比较二者住院时间、住院费用、医护矛盾发生率, 以及对健康教育内容掌握情况和护理质量满意度等。结果 观察组产妇在住院时间、住院费用及医护矛盾发生率等方面, 均优于对照组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ ); 观察组产妇健康教育调查问卷得分为(93.18±2.70)分, 明显高于对照组的(81.06±4.29)分, 差异有统计学意义( $P<0.05$ ); 观察组产妇对护理质量满意度为 94.00%, 明显高于对照组的 70.00%, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 正常产褥期实施临床护理路径可以缩短住院时间, 减少住院费用, 促进产妇自我管理, 从而提高护理质量, 减少护患矛盾, 值得临床推广应用。

**【关键词】** 临床护理路径; 产妇; 产褥期

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.17.071 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)17-2340-03

临床护理路径是按照临床路径从入院到出院制定的一整套临床护理计划, 使诊疗、护理有序, 减少遗漏项目, 有利于护

理质量的提高<sup>[1]</sup>。产褥期是指从胎盘娩出至产后产妇全身各器官(除乳腺外)恢复或接近正常未孕状态所需的一段时期, 一

<sup>△</sup> 通讯作者, E-mail: xiaorui1240@126.com。

般需要约 42 d<sup>[2]</sup>。2010 年 10 月至 2012 年 10 月,笔者在正常产褥期实施临床护理路径,提高了护理工作质量,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取在本科分娩的产妇 100 例,均为初产妇,无妊娠并发症,采用随机数字的方法分为观察组和对照组各 50 例。观察组:年龄 20~36 岁,平均年龄(27.33±3.19)岁。孕周 37~42 周,平均(39.45±2.15)周。分娩方式:阴道分娩 21 例、剖宫产 29 例。文化程度:初中及以下 16 例、高中 10 例、大学 24 例。对照组:年龄 21~36 岁,平均年龄(27.13±3.14)岁。孕周 37~42 周,平均(39.34±2.19)周。分娩方式:阴道分娩 20 例、剖宫产 30 例。文化程度:初中及以下 17 例、高中 11 例、大学 22 例。两组患者年龄、孕周、文化程度、分娩方式等比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

#### 1.2 方法

**1.2.1 对照组** 采用传统护理方法进行护理,做好产前宣教、会阴伤口、疼痛、饮食、活动方面的护理和指导,并针对产褥期心理特点给予心理护理。

**1.2.2 观察组** 采用临床护理路径护理。(1)住院第 1 天。首先介绍临床护理路径开展内容、目的及意义,取得产妇的理解和配合。其次,介绍病房环境、设施,告知主管医师及责任护士,积极进行入院护理评估。了解患者既往用药史及过敏史,指导协助患者做相关检查,如血常规、尿常规、肝肾功能、电解质、血型、感染性疾病筛查、B 超、心电图、D-二聚体及凝血功能等。然后,介绍术野备皮和留置尿管的目的及注意事项、手术方式、麻醉方式及术中配合事项。做好产前孕妇心理调节,教会乳房护理,讲解母乳喂养的优点及注意事项,鼓励其产后母乳喂养,为母乳喂养作准备。说明充足睡眠的重要性,保证产前良好的睡眠。(2)住院第 2 天(生产日)。产后平卧位,8 h 后改半卧位,利于恶露排出,并观察恶露量及性状,并介绍恶露的相关知识;观察生命体征,每 6 小时 1 次。指导术后 3~4 h 活动下肢及翻身技巧,产后 8 h 服促胃肠蠕动中药,排气后停服;做好产后心理、生活、乳房和会阴护理,鼓励早接触、早吸吮和按需哺乳;并观察有无如发热、疼痛,以及子宫复旧、切口情况,如有明显不适,及时报告医生;签署新生儿疾病筛查知情同意书。(3)住院第 3 天(术后第 1 天)。保持病室及床单元的整洁,注意个人卫生,保持会阴清洁;指导产后饮食:流食→半流食→产妇饮食,以高蛋白、高热量、高维生素和易消化食物为主;鼓励下床活动,有利于恶露排出及胃肠蠕动的恢复。(4)住院第 4 天(术后第 2 天)。协助产妇做好乳房护理,教会产妇婴儿沐浴、抚触、游泳和脐部护理等知识,介绍新生儿预防接种的重要性及注意事项;指导产妇与婴儿同步休息保证充足睡眠及心情舒畅。(5)住院第 5 天(术后第 3 天)。了解产妇新生儿喂养情况,纠正喂养存在的问题,介绍婴儿保健相关知识;介绍术后复查血常规的目的,并执行医嘱。(6)住院第 6 天至出院。指导产妇加强营养,坚持 4~6 个月母乳喂养,继续掌握喂养技巧及婴儿保健;介绍产后性生活注意事项及避孕措施,产后 6~8 周复查;办理出院、出生证和医疗报销流程等。

**1.3 护理效果评价** (1)健康教育内容掌握情况:参照相关文献设计健康教育调查问卷<sup>[3]</sup>,内容包括:产褥感染的基本知识、卫生知识、营养、休息、并发症的预防、子宫复旧的方法、产后检查的时间等共 10 题,满分为 100 分。(2)护理质量满意度:产妇出院时填写对护理质量调查表,设定 6 个维度,以判断患者的满意度,分为非常满意、基本满意和不满意,该调查表的信度为 0.80,效度为 0.71<sup>[4]</sup>。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS 11.5 软件进行数据统计分析,率的比较采用  $\chi^2$  检验,计量资料比较采用  $t$  检验,以  $P<0.05$  时为差异有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 两组产妇住院一般情况比较** 观察组产妇在住院时间、住院费用及医护矛盾发生率等方面,均优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 1。

表 1 两组产妇住院一般情况比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	住院时间(d)	住院费用(元)	医护矛盾发生率(%)
观察组	6.12±0.45	3190.83±170.94	2.00
对照组	8.73±0.52	4278.54±196.10	16.00
$P$	<0.05	<0.05	<0.05

**2.2 两组产妇对健康教育内容掌握情况比较** 观察组产妇健康教育调查问卷得分为(93.18±2.70)分,对照组为(81.06±4.29)分,观察组产妇明显高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

**2.3 两组产妇对护理质量满意度比较** 观察组产妇对护理质量满意度为 94.00%,明显高于对照组的 70.00%,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 2。

表 2 两组产妇对护理质量满意度比较( $n$ )

组别	非常满意	基本满意	不满意	$\chi^2$	$P$
观察组	26	21	3		
对照组	20	18	12	6.413	0.040

### 3 讨论

随着现代全新的医学模式和护理模式的确立,护理质量在医院整个质量体系中的地位和作用越来越重要,也给临床护理工作提出了更高的要求<sup>[5]</sup>。临床护理路径是一种跨学科的、综合的、深化整体护理的新型护理工作模式,在日益重视医疗护理质量的今天,临床护理路径作为以患者为中心的成效管理模式正在引起医务界的关注<sup>[6]</sup>。临床路径起源于 1950 年国外的工业质量管理体系,经过多年的实践与发展,在国外已形成比较完善的体系。产褥期产妇初为人母,照料新生儿的紧张及分娩后的不适互相交织,情绪敏感,身体羸弱,这一时期的护理工作尤为重要。正常产褥期实施临床护理路径,发现其具有以下优势:(1)优化医疗资源。缩短住院时间。临床护理路径具有计划性和完整性,使诊疗、护理有序,减少遗漏项目,同时具有预见性和针对性,有效预防产后并发症等发生,从而缩短产妇住院时间。节省住院费用。产妇住院时间缩短,产后并发症发生率降低,促进产后恢复,从而节省住院费用和医疗资源。(2)促进健康教育质量。在护理过程中,通过多次讲解及干预,促进产妇对产褥期相关知识的掌握,并将其应用于自身护理。(3)避免护理工作的盲目性。临床护理路径实现了护理活动的程序化和标准化,使护理工作不再盲目机械地执行医嘱或等医生指示后才为患者实施治疗护理,而是有计划、有预见性地进行护理工作<sup>[7]</sup>。(4)提高护士工作的积极性。临床护理路径为护理制定计划和目标,使护理工作变被动为主动,从而调动工作的积极性。临床护理路径还有助于提高护理人员对护理措施的效果评价能力和独立的判断、决策能力,从而提高自身素质<sup>[8]</sup>。(5)提高产妇对护理质量的满意度。临床护理路径为产妇选择最佳的护理模式,为产妇提供连续的、全面的服务,提高

护理服务质量,减少不必要的浪费,消除过度的、不完整的和重复的服务,从而提高产妇对护理质量的满意度<sup>[4]</sup>。

综上所述,临床护理路径以时间为横轴,以各项护理措施为纵轴,使护理措施标准化和完整性,从而促进护理质量的提高,为产妇提供更优质的护理服务,值得临床推广应用。

#### 参考文献

- [1] 李冰. 临床护理路径在产褥感染患者护理中的应用[J]. 航空航天医学杂志, 2012, 23(3): 350-352.
- [2] 张怡杰. 产褥期个体化健康教育服务的进展[J]. 天津护理, 2010, 18(1): 57.
- [3] 张翠萍, 赵丽红. 临床路径在择期剖宫产产妇健康教育中的应用[J]. 全科护理, 2011, 9(3): 649-650.

- [4] 于小艳. 临床护理路径在产科产褥期护理中的应用效果研究[J]. 中外医疗, 2012, 10(30): 123-124.
- [5] 李亚洁, 周宏珍, 周春兰. 以患者为中心加强护理质量内涵建设[J]. 护理研究(中旬版), 2006, 20(1): 164-165.
- [6] 雪丽霜, 杨晓娅. 日本对临床护理路径管理的研究[J]. 国外医学护理学分册, 2001, 20(12): 547.
- [7] 付小玲. 妇产科手术患者腹部切口的护理体会[J]. 中国实用医药, 2009, 4(25): 190-191.
- [8] 万青. 临床护理路径在剖宫产产妇中的应用[J]. 护理实践与研究, 2008, 5(8): 36-37.

(收稿日期: 2012-11-21 修回日期: 2013-03-12)

## 母婴床旁护理模式在初产妇中应用效果观察

罗世利(陕西省汉中市宁强县天津中心医院 724400)

**【摘要】** 目的 讨论母婴床旁护理模式在初产妇中的应用与效果观察。方法 选择 2012 年 3~9 月在该院分娩的 162 例初产妇, 随机分为观察组和对照组各 81 例, 观察组采用母婴床旁护理模式, 对照组采用母婴分离护理模式, 观察新生儿和产妇的状况, 并如实记录, 从新生儿哭闹频次、产妇育儿技能、新生儿和产妇发生感染的概率、对护理人员的满意度、喂养方式、产妇情绪稳定性等多方面进行比较两组的差别。结果 观察组新生儿哭闹频度低, 发生腹泻、呼吸道感染的概率低, 产妇育儿技能更高, 发生切口感染概率低, 对护理人员的满意度高, 母乳喂养比例大, 情绪稳定产后抑郁率低, 与对照组相比, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 在初产妇中实行母婴床旁护理模式, 对新生儿和产妇而言, 都是科学而人性化的, 可以促使产妇早日恢复, 适应母亲角色, 可以降低新生儿患病概率, 是值得推广的护理模式。

**【关键词】** 母婴床旁护理模式; 初产妇; 母婴分离护理模式

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.17.072 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)17-2342-02

母婴床旁护理模式是一种新的护理模式<sup>[1]</sup>, 它同以往母亲与新生儿分开护理不同, 采用的是在产室母亲床边, 对母亲进行切口护理, 乳房保健, 育儿知识宣教等, 对新生儿进行沐浴、抚触、疾病筛查、预防接种等, 家庭成员均可参与其中, 这一举措对促进产妇恢复, 增强新生儿体质, 促进夫妻关系和谐均有重要作用。为此, 本院进行了相关的临床对比, 现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2012 年 3~9 月在本院分娩的 162 例初产妇, 均为单胎, 年龄分布在 23~40 岁之间, 平均年龄(29.3±2.4)岁; 孕周在 37~42 周, 平均为(40±5)周; 分娩方式包括阴道自然分娩 57 例和剖宫产 105 例; 入选产妇均为单胎初产, 排除有严重原发心脏病、肾脏疾病和糖尿病等代谢类疾病者, 排除有妊娠高血压综合征、妊娠恶阻等严重妊娠期并发症者, 排除产后出血、严重尿潴留产妇; 新生儿包括男婴 84 例和女婴 78 例; 新生儿身高在 46~56 cm, 平均为(51.3±1.3)cm; 新生儿体重在 2.3~4.1 kg, 平均为(3.3±0.5)kg; 排除有先天性心脏病、先天性肾分离、畸形病变婴儿, 排除体格检查分数在 8 分以下者。随机将母婴分为观察组和对照组各 81 例, 分组情况已报备护理伦理会, 得到许可和支持, 两组的产妇年龄、孕周、生产方式、文化程度, 新生儿的身高、体质量、体格检查分数等, 差异均无统计学意义。

**1.2 护理模式** 观察组采用母婴床旁护理模式, 对照组采用母婴分离护理模式, 即对照组母亲的育婴知识、切口护理、乳房保健等在产房完成, 婴儿与母亲分离, 在监护室由专门有经验的护士照顾, 包括喂养、洗浴、抚触、疾病筛查、预防接种等; 观

察组生产后, 新生儿完成初步的包扎脐带、清洁体表等, 即同母亲一起回产房, 阴道分娩的产妇, 可将新生儿置于母亲小腹部, 剖宫产产妇, 新生儿在母亲床旁, 母亲的育婴知识、切口护理、乳房保健、新生儿的喂养、洗浴、抚触、疾病筛查、预防接种等, 均在产房内完成, 无需另行处理或回避, 家属可共同参与学习<sup>[2]</sup>。

**1.3 观察要点** 主要观察比较新生儿和产妇的状况, 并如实记录, 从新生儿哭闹频度、产妇育儿技能、新生儿和产妇发生感染的概率、对护理人员的满意度、喂养方式、产妇情绪稳定性等方面进行比较两组的差别。

**1.4 统计学方法** 将计量资料用  $\chi^2$  分析, 将计数资料用 SPSS11.0 软件包分析, 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 新生儿状况比较** 将新生儿哭闹频度、发生腹泻和感染的例数、喂养方式等进行对比, 观察组新生儿哭闹次数少, 腹泻、感染概率低, 母乳喂养比例多, 黄疸消退时间和脐带脱落时间短, 与对照组相比, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

**2.2 产妇状况比较** 将产妇育婴知识掌握情况评分、切口感染、乳腺发炎、情绪稳定性、对护士满意度等进行对比, 观察组产妇育婴知识掌握更多, 切口感染和乳腺发炎的概率低, 情绪稳定, 抑郁低落者少, 对护士的满意度高, 与对照组相比, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 3 讨论

母婴同室进行床旁护理的模式, 是一项新的技术新的挑战, 也是充满人性化的表现。通过早期母婴接触, 可以唤醒母