

中国实用医药,2014,31(9):128-129.

[3] 韦艳丹. 小儿危重症病例评分在儿科重症监护室的应用价值[J]. 中国处方药学,2014,5(1):18-20.

[4] 樊省廉,何勤,王鹰. 危重儿血清胆碱酯酶与病危程度及预后的相关性分析[J]. 中国医学创新,2014,10(12):44-46.

[5] 徐丽芬. 基于绩效考核的普外科护理管理分析[J]. 中国地方病防治杂志,2014,17(S1):297-298.

[6] 齐英征. 降钙素原与小儿危重病例评分对脓毒症患儿预后的影响[J]. 中国当代儿科杂志,2014,9(2):190-193.

[7] 刘迎春,彭宗银,熊国英,等. APACHE II 评分在危重病患儿护理中的应用研究[J]. 检验医学与临床,2014,30(6):723-724.

[8] 丁玉兰,张越江,蔡良奇. 等. 一种基于手持终端的医院与社区慢病双向护理管理系统[P]. CN201310409341. X 2013-12-18.

[9] 章米丹. 15 例高频振荡通气治疗小儿危重症的护理[J]. 中医急诊杂志,2013,21(10):135-136.

[10] Traci A, Wolbrink C, Niranjan K, et al. The development of an internet-based knowledge exchange platform for pediatric critical care clinicians worldwide[J]. Pediatric Critical Care Medicine,2014,15(3):197-205.

(收稿日期:2014-12-18 修回日期:2015-02-16)

待产入院时间对自然分娩的效果分析

戴婷婷,曾依霞[△](重庆市第三人民医院妇产科 400014)

【摘要】 目的 探讨待产入院时间对自然分娩率的影响。**方法** 回顾性分析该院妇产科 2012 年 1 月至 2014 年 5 月住院分娩的单胎、头位、无高危因素的初产孕妇,根据入院情况将出现临产症状后即待产入院的产妇 150 例作为临产组。将未出现临产症状即待产入院的产妇 150 例作为待产组。**结果** 临产组自然分娩率显著高于待产组,差异有统计学意义($P<0.01$)。**结论** 掌握孕妇住院指征,延迟待产入院时间,可提高自然分娩率。

【关键词】 自然分娩率; 入院时间; 产妇; 临产

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.11.068 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2015)11-1651-02

自然分娩通常是指在一个安全有保障的前提下,无人工干预手段,经胎儿经阴道自然娩出的分娩方式。自然经阴道分娩对母婴是最理想、最安全的分娩方式,是一种自然的生理现象,人类的本能,大多数女性都可以自然分娩健康新生儿。然而由于近年来人们的一些错误认识,导致了自然分娩率的逐年下降,剖宫产率逐年上升。目前全球范围内剖宫产率呈逐年上升趋势,特别是发展中国家,如中国许多医院剖宫产率已超过 40%,甚至达到 80%,远超过世界卫生组织(WHO)的要求范围(5%~15%)^[1-2]。为提倡自然分娩,提高自然分娩率,现对 300 例足月初产妇临床资料进行回顾性分析。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 该院 2012 年 1 月至 2014 年 5 月产科住院分娩足月、单胎、头位、无高危因素的初产妇 300 例,入院时有阴道分娩意愿,无阴道试产禁忌证,孕周 37~42 周,年龄 18~35 岁,身高 150~170 cm。根据产妇入院情况分为临产组 150 例和待产组 150 例。临产组纳入标准:入院时出现规律宫缩(宫缩间歇小于或等于 5 min,持续时间大于或等于 30 秒/次)且逐渐增强伴进行性宫颈管消失、宫口扩张。不符合临产组标准的产妇纳入待产组^[3]。

1.2 方法 对 2 组产妇的住院待产时间(入院至分娩)、分娩方式、产程进展、产后出血量等情况进行对比分析。

1.3 统计学处理 采用 SPSS 17.0 统计软件进行统计学分析,计数资料比较使用 χ^2 检验,计量资料应用 $\bar{x} \pm s$ 表示, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

对 2 组产妇的入院待产时间、分娩方式、产后出血量及产程进展分别进行比较,结果显示临产组的自然分娩率(86.0%)明显高于待产组(65.3%),差异有统计学意义($P<0.01$)。临

产组在平均待产时间、产程时间、产后出血量均优于待产组,差异均有统计学意义($P<0.01$)。见表 1~4。

表 1 2 组产妇平均待产时间结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	平均待产时间(h)
临产组	150	20.23±13.17*
待产组	150	43.84±26.56

注:与待产组比较,* $P<0.05$ 。

表 2 2 组产妇分娩方式结果比较 [$n(\%)$]

组别	<i>n</i>	顺产	剖宫产
临产组	150	129(86)	21(14) [△]
待产组	150	98(65.3)	52(34.7)

注:与待产组比较,[△] $P<0.01$ 。

表 3 2 组产妇产程时间结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	第 1 产程(h)	第 2 产程(h)	第 3 产程(h)
临产组	150	6.51±2.25	0.72±0.20	0.14±0.06 [#]
待产组	150	7.86±1.55	1.27±0.21	0.15±0.06

注:与待产组比较,[#] $P<0.01$ 。

表 4 2 组产妇产后出血量结果比较 [$n(\%)$]

组别	<i>n</i>	出血量 (≤200 mL)	出血量 (>222~<500 mL)	出血量 (≥500 mL)
临产组	150	124(82.7)	26(17.3)	0 [☆]
待产组	150	118(78.7)	30(20.0)	2(1.3)

注:与待产组比较,[☆] $P<0.01$ 。

[△] 通讯作者,E-mail:1164775925@qq.com。

3 讨 论

分娩是一种自然而又特殊的生理过程, 能否顺利完成取决于 4 大重要因素, 即产力、产道、胎儿及产妇精神因素。非医学指征剖宫产是导致剖宫产率增加的主要因素之一^[4]。本组资料显示过早入院待产增加了产妇的剖宫产率, 不利于自然分娩率的提高。分析原因, 可能与以下几点有关: (1) 大多数初产妇因为经验不足而产生焦虑、恐惧的心理。因过于担心胎儿的安危而选择提前入院待产, 如稍微有些不规律宫缩或者刚刚有“见红”的现象出现便选择入院待产, 住院时间越久, 心理上的焦虑、紧张、惧怕情绪就越严重, 从而增加检查次数, 增强感染率。一些产妇无耐心则选择剖宫产结束分娩, 导致自然分娩率的下降^[5]。(2) 有研究表明, 80% 的产妇因疼痛和心理恐惧而选择剖宫产^[6]。住院待产时间越长, 产妇受到的负面影响越多, 如其他产妇宫缩时的痛苦叫声及反应; 其他产妇分娩过程中的遇到大出血需要抢救; 其他产妇阴道试产失败而转行剖宫产; 一些新生儿出生后需要抢救或进一步转儿科治疗; 与试产失败产妇及家属的聊天等, 均使待产妇对自然分娩丧失信心。(3) 初产妇入院待产对医院陌生的环境本来就充满了紧张、害怕甚至恐惧, 随着入院待产时间的增长, 这种恐惧越发加剧。同时入院的产妇如已经分娩出院, 对分娩的愿望越来越渴求。在这种压力下, 期待心理增强, 许多待产妇选择剖宫产。(4) 待产妇住院时间越长接受医疗干预越多, 如每日的胎心监护和定期复查 B 超, 催产素引产等会遇到很小的异常情况。这不仅给产妇和家属增加了思想负担, 同时也会影响医师的判断。目前医患关系日益紧张, 产科医师对医疗风险的顾虑, 更多地让患者选择分娩方式, 从而造成了自然分娩率的下降。(5) 住院时间增长使得住院费用增加, 部分产妇会因此选择剖宫产尽快结束分娩。

本研究结果显示正式临产后入院的自然分娩率(86.0%)明显高于未临产或假临产入院的自然分娩率(65.3%), 差异有统计学意义($P<0.01$)。同时本研究表明临产后入院可以缩短平均产程, 减少产时产后的出血量, 提高自然分娩率。

综上所述, 为有效提高自然分娩率, 应进行如下措施: (1) 积极开展和推广助产士门诊及孕妇学校, 由专业的助产士进行产前宣教自然分娩的好处, 从而提高自然分娩率。(2) 孕妇学校可组织产妇有目的性的参观住院部病区环境、待产室及产房, 介绍医护人员情况, 消除产妇入院后对陌生环境的恐惧及紧张。(3) 开展导乐分娩, 邀请准爸爸参与, 一对一助产士全程陪产。指导待产妇使用拉玛泽呼吸减痛法、分娩球减痛法、自

由体位待产等方法。播放舒缓的音乐, 用人性化的服务给予产妇心理及精神上的支持, 从而坚定了产妇自然分娩的决心及勇气。(4) 护理人员与待产妇接触, 要用友善、亲切、温和的语言表现出更多的关心^[7]。对紧张的产妇要进行心理疏导, 减少有意无意的暗示, 消除待产妇分娩的紧张和焦虑的情绪。(5) 产前三门诊应严格进行孕妇的体质量管理, 严格把握住院指征, 延迟待产入院时间, 减少不必要的医疗干预, 让分娩回归自然, 提高阴道分娩率。推广适宜的助产技术, 提高助产水平, 以孕妇为中心, 保护促进和支持自然分娩已成为世界潮流^[8]。由于本研究时间较短, 且因临床样本量有限, 孕妇究竟选择什么时间入院才是最佳时机, 需要更多的大样本量作进一步的深入研究。

参考文献

[1] Lumbiganon P, Laopaiboon M, Gülmezoglu AM, et al. Method of delivery and pregnancy outcomes in Asia; the WHO global survey on maternal health 2007–2008[J]. Lancet, 2010, 375(9713): 490–499.

[2] Wang BS, Zhou LF, Couiter D, et al. Effects of caesarean section on maternal health in low risk nulliparous women: a prospective matched cohort study in Shanghai, China[J]. BMC Pregnancy Childbirth, 2010, 2(10): 78–82.

[3] 李红雨, 常青. 低危产妇住院待产时间与母婴围生结局的相关性研究[J]. 中华妇幼临床医学杂志: 电子版, 2013, 9(2): 187–189.

[4] 郭丽岳, 白炳清, 龙鲸. 孕产妇的心理状况与分娩方式的关系[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2001, 17(5): 281–282.

[5] 陆舜娜. 产前健康教育临产晚入院对提高自然分娩率的影响[J]. 医学伦理与实践, 2014, 27(6): 829–830.

[6] 赵玉芳, 何仲, 薄海欣. 影响无剖宫产指征孕妇选择分娩方式因素的调查分析[J]. 实用护理杂志, 2002, 18(11): 35–36.

[7] 蔡慧杰, 侯勤香, 范亚平. 人性化护理对自然分娩的影响[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2010, 28(9): 229–230.

[8] 庞汝彦. 我国剖宫产的现状和对策[J]. 实用妇产科杂志, 2012, 28(3): 175–177.

(收稿日期: 2014-12-20 修回日期: 2015-02-10)

优质护理提高维持性透析患者满意度的探讨

李家明, 霍家玉[△], 高正兰, 蔡长英(重庆市綦江区人民医院肾脏内科 401420)

【摘要】 目的 探讨优质护理在维持性透析患者治疗中的临床价值。**方法** 将 2013 年 1~7 月的 52 例维持性透析患者与 2012 年同期 40 例患者进行比较, 分别设为实验组和对照组, 设立专业组长, 实验组开展优质护理, 实行责任护士分管的整体护理, 对照组只做一般功能制护理。**结果** 实验组的患者满意度明显高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 优质护理能全面了解、评估患者, 提高依从性, 有效提高患者满意度。

【关键词】 优质护理; 维持性透析患者; 满意度

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.11.069 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2015)11-1652-02

维持性透析患者发病率在我国呈逐年上升趋势, 因其长期 门诊透析, 护士对患者的了解和护理局限在就诊时间。但随着

[△] 通讯作者, E-mail: 651046475@qq.com.