

循证护理在产科分娩中的效果观察

李冰凌(陕西省西安市第九医院妇产科 710054)

【摘要】 目的 观察循证护理在产科分娩中的临床效果。**方法** 选取在该院妇产科分娩的 120 例产妇作为研究对象,将其随机分为试验组($n=60$)和对照组($n=60$)。对照组给予单纯全程陪产护理模式,试验组在此基础上,再给予循证护理,比较两组产妇的产程、大出血发生率、产妇满意度。**结果** 试验组的第一、第二、第三产程分别为(10.12 ± 2.12)、(32.3 ± 4.3)、(120.5 ± 9.3)min,对照组的第一、第二、第三产程分别为(18.32 ± 3.34)、(39.8 ± 4.2)、(139.4 ± 8.9)min,试验组产程较对照组产程显著缩短($P<0.05$)。试验组和对照组的大出血发生率分别为 3.33%、26.67%,差异有统计学意义($P<0.05$)。试验组产妇满意度(96.67%)显著高于对照组(63.33%),差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 与单纯全程陪产护理模式比较,循证护理的临床效果更好,可帮助产妇缩短产程,减少出血量,产妇满意度较高,值得在分娩护理中推广应用。

【关键词】 循证护理; 单纯全程陪产护理模式; 分娩; 效果观察
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.19.059 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)19-2952-02

单纯全程陪产护理模式为传统分娩护理模式,具有资源配置不均、护理模式固定等局限性,临床正寻求科学有效的护理模式加以替代^[1]。循证护理是以科研结果为证据、以患者为中心、以实证为基础的综合护理方式,有助于降低护理成本、简化护理流程、全面提升护理质量,并被认为是循证医学的 1 项必要内容^[2-4]。本文将 2013 年 7 月 1 日至 2014 年 3 月 1 日在本院妇产科分娩的 120 例产妇,分两组分别给予循证护理和单纯全程陪产护理,两组比较结果显示通过循证护理的效果更佳,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 7 月 1 日至 2014 年 3 月 1 日在本院妇产科分娩的 120 例产妇作为研究对象,随机分为试验组($n=60$)和对照组($n=60$)。对照组产妇年龄 22~40 岁,平均(26.9 ± 4.8)岁;试验组产妇年龄 20~41 岁,平均(25.8 ± 4.9)岁;两组一般临床资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。120 例产妇均知情后同意纳入本研究,且上报医学伦理会后获得同意。

1.2 方法 对照组产妇给予单纯全程陪产护理模式,由初诊医护人员负责产妇的后续护理,遵循常规护理的单一流程。在对照组基础上,试验组产妇再加上循证护理。(1)遵循产妇的入室评估:结合产科常规检查、辅助检查、孕产保健资料等完成产妇的入室评估,针对剖宫产、可能自然分娩、自然分娩的三类产妇制定不同的护理方案,严格遵循有效护理方案,结合产妇的预产期完成围生期的科学准备,仔细提示并防范剖宫产的可能出现的相关产中和产后风险,其中剖宫产孕妇和可能自然分娩的孕妇应考虑于产前选取合理的麻醉剂。(2)遵循医护人员能力:根据医护人员的临床经验和医护技能,主要分为主诊和普通两种,普通医护人员要求负责产妇的入室评估和可能自然分娩类产妇的陪护,主诊医护人员要求负责自然产的全程陪产和剖宫产的手术。(3)遵循产妇的特殊需求:以现实情况为前提满足产妇的特殊需求,如剖宫产产妇要求定时手术、自然分娩产妇要求保护会阴,对产妇的不合理要求应耐心劝解并委婉拒绝。(4)遵循产妇经济能力:尽量选择最经济的助产护理方式,对经济能力低的产妇应尽量避免不必要的实验室检查、剖宫产术、住院时间,对经济能力较好的产妇可适当满足产妇需求,如家属陪产、温馨病房等措施,减轻产妇的思想负担。

1.3 临床护理结果评价指标 临床护理结果评价指标主要包括产程指标和出血量及产妇满意度;产程指标包括第一、第二、

第三产程;出血量以 500 mL 为界,出血量>500 mL 即为大出血;要求产妇出院时,通过问卷提问或问卷采访的形式调查产妇的满意度。

1.4 统计学处理 采用 SPSS15.0 软件包对数据进行统计学处理,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以百分比(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产程比较 试验组的第一、第二、第三产程均比对照组短,且差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组产妇产程比较(min, $\bar{x}\pm s$)				
组别	n	第一产程	第二产程	第三产程
试验组	60	115.3 $\pm$ 10.2	32.3 $\pm$ 4.3	120.5 $\pm$ 9.3
对照组	60	92.1 $\pm$ 7.1	39.8 $\pm$ 4.2	139.4 $\pm$ 8.9
t		14.460 0	9.665 0	11.373 0
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组出血量比较 统计两组产妇大出血的发生情况,试验组自然分娩、剖宫产的产妇大出血的发生率均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组产妇大出血发生率比较[n(%)]				
组别	n	总发生率	自然分娩	剖宫产
试验组	60	2(3.33)	1(3.33)	1(3.33)
对照组	60	16(26.67)	7(23.33)	9(30.00)
χ^2		12.810 5	4.348 2	6.981 8
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组产妇满意度比较 试验组产妇满意度为 96.67%(58/60),对照组的产妇满意度为 63.33%(38/60),差异有统计学意义($\chi^2=20.833 3, P<0.05$)。

3 讨论

近年来,产科产妇死亡率小幅度减少,除了控制剖宫产比例外,寻求有效的护理模式也是产科护理重点内容^[5]。循证护理是一种新兴的临床护理方式,要求以科学理论为依据,并在临床护理工作和临床护理思维中均有较高的严密性的体现^[6-7]。因此,本次研究对单纯全程陪产护理模式和循证护理模式在产科分娩中的护理效果进行了对比分析。

循证护理学理论中,要求在最恰当的护理理论上,遵循产妇的特殊需求和医护人员的护理能力,确保以产妇为中心,以现实条件为出发点^[8]。由于产妇的经济能力不一,因此本次研究创新性地添加了经济水平评估,减少了贫穷产妇的经济负担,提升部分产妇的护理体验,满足各层次的产妇需求^[9-11]。本研究中,试验组采用循证护理的产妇,其产程显著缩短,出大出血发生率显著降低,说明循证护理降低了产妇损耗,有助于产妇产后修复,且产妇满意度更好,体现了循证护理的临床优势。此外,部分研究人员考虑将循证护理与心理护理相结合,今后将进一步研究分析^[12-15]。

综上所述,与单纯全程陪产护理模式比较,循证护理可帮助产妇缩短产程,减少出血量,产妇满意度高,具有较好的临床效果,可在分娩护理中推广应用。

参考文献

[1] Artieta-Pinedo I, Paz-Pascual C, Grandes G, et al. Observation on the effect of evidence-based nursing and simple accompanying nursing pattern in obstetric delivery[J]. J Clin Med Pract, 2014, 18(8): 66-68.

[2] 李晓燕. 人性化护理干预在分娩中的应用分析[J]. 中国医学工程, 2013, 21(5): 182-183.

[3] 王合丽. 围产期综合护理干预措施对孕产妇分娩结局、产程和新生儿的影响分析[J]. 中国医学创新, 2013, 10(32): 66-67.

[4] 李桂秋, 冯洁. 产科分娩期心理分析及心理护理探讨[J]. 中国医药指南, 2011, 9(20): 363-364.

[5] 周凤勤, 杨志敏. 责任制助产护理对初产妇分娩方式及产程进展的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(22): 177-

179.

[6] 关宝星, 邱冬梅. 新生儿出生体重、孕妇 BMI、社会支持程度及文化程度与分娩方式的关系研究[J]. 海南医学院学报, 2014, 20(3): 409.

[7] 孙国强, 杨慧, 张欢, 等. 孕妇学校开展“分娩方式的选择”的知识宣教对剖宫产率的影响[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(31): 5114-5114.

[8] 邓爱珍. 优质护理在产科分娩过程中应用的效果观察[J]. 中国医学创新, 2013, 10(12): 61-62.

[9] Schroll AM, Tabor A, Kjaergaard H. Physical and sexual lifetime violence: prevalence and influence on fear of childbirth before, during and after delivery[J]. J Psychosom Obstet Gynaecol, 2011, 32(1): 19-26.

[10] 任淑玲. 优质护理对产褥期产妇结局及新生儿的影响[J]. 中国医学创新, 2012, 9(15): 60-61.

[11] 李从伟. 舒适护理服务模式在产科分娩过程中的应用效果[J]. 河北医药, 2013, 35(11): 1757-1758.

[12] 丁国红, 刘又红. 产前健康教育干预对孕妇分娩方式及产后泌乳的影响[J]. 中国妇幼保健, 2011, 26(29): 4505-4506.

[13] 娄焕玲. 护理干预在改善产妇心理状态及分娩结局中的作用研究[J]. 中国医学创新, 2013, 10(16): 61-62.

[14] 孟庆芝, 李淑华, 汪庚明, 等. 循证护理在食管癌放疗患者中的应用[J]. 中华全科医学, 2013, 11(6): 966.

[15] 高丽霞. 助产士护理对产妇分娩质量的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6(10): 111-112.

(收稿日期: 2015-02-25 修回日期: 2015-05-26)

• 临床探讨 •

临床护理路径在急性心肌梗死急救中的应用效果

譙 进¹, 任爱红², 黄 江¹, 蒲 燕¹(陕西省汉中市中心医院: 1. 急诊医学科; 2. 护理部 723000)

【摘要】 目的 探讨临床护理路径在急性心肌梗死急救中的应用效果。**方法** 选取 130 例急性心肌梗死患者作为研究对象, 随机分为对照组和观察组, 对照组实施一般院内常规护理, 观察组参照临床护理路径实施综合护理, 对两组的护理效果进行比较。**结果** 观察组急救时间、住院时间及疼痛缓解时间均明显低于对照组, 观察组患者的疾病认知度及护理满意度评分均明显高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 临床护理路径的实施能够有效提高临床护理工作的质量和效率, 缩短治疗时间, 显著改善患者病情, 值得在临床大力推广。

【关键词】 临床护理路径; 急性心肌梗死; 急救

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2015. 19. 060 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)19-2953-02

急性心肌梗死是由于冠状动脉突发缺血缺氧引起的心肌坏死, 发病较急, 其典型症状为突发剧烈的胸骨后疼痛。随着社会老龄化的加快, 老年人口增多, 心肌梗死发病率逐渐增高, 美国每年发生心肌梗死的患者达到 150 万人, 国内也呈上升趋势, 每年新发病例也达到 50 万人^[1-3]。该疾病发生、发展较快, 如果诊治不及时, 容易使病情加重, 甚至危及生命^[4]。相应的护理工作应当引起重视, 全面细致地观察患者的病情非常重要, 合理规范的护理流程可以减少诊疗初期的时间浪费, 提高抢救成功率, 本科室对就诊的急性心肌梗死患者实施临床护理路径干预, 取得了较好的护理效果, 现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 1 月至 2014 年 1 月期间本院收

治的急性心肌梗死患者 130 例作为研究对象, 随机分为对照组和观察组, 每组各 65 例, 对照组中男性 36 例, 女性 29 例, 年龄 28~80 岁, 平均(66.56±12.73)岁; 观察组中男性 38 例, 女性 27 例, 年龄 30~79 岁, 平均(65.17±11.62)岁。130 患者中, 急性下壁心肌梗死 32 例, 前壁梗死 33 例, 广泛前壁梗死 20 例, 前间壁梗死 15 例, 下侧壁梗死 11 例, 后壁梗死 13 例, 高侧壁梗死 6 例。两组基本资料差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 对照组采用一般常规护理, 观察组遵照临床护理路径进行护理干预, 参照美国 ST 段抬高型心肌梗死治疗指南设计临床护理路径, 以时间进度为框架有序进行各个操作流程, 包括入院评估、检查、医疗、护理, 每一项目都有相应的每日