

刺点周围以及沿血管走向有无红肿、疼痛、渗出,导管体外部分有无移位和是否保持完整性,如有异常应及时联络医生或 PICC 专职护士。(4)嘱患者穿袖口宽松的衣服,穿脱衣服时要动作轻柔,避免因衣袖过紧,造成导管断裂、脱落。指导家属用长筒丝袜做成 20 cm 长的护套,保护导管外露部分,防止穿脱衣服时牵拉。(5)患者治疗间歇期可以从事一般性日常工作、家务劳动及体育锻炼,但应避免使用置管侧手臂提重物;禁止置管侧手臂作引体向上、托举哑铃等持重锻炼;外出时如乘坐公交车则应避免用置管侧手臂抓握上方吊杆;避免重力撞击置管部位。(6)睡眠时避免长时间压迫置管侧手臂,以免因静脉内压力增大而造成血液回流至导管引起堵管。(7)携带导管的患者可以淋浴,但应避免浸泡到无菌区。淋浴前先在透明贴膜外包一条干的小毛巾,再用塑料保鲜膜包裹,范围在透明贴膜上下各 10 cm 以上,缠绕至少 3 圈,上下边缘用胶布贴紧,淋浴后检查贴膜下有无进水,如有进水应立即来院请护士按操作规程更换贴膜。(8)告知患者 PICC 管不能用于 CT 或磁共振等检查造影剂的高压注射。

## 2 结 果

安全是护理工作的主题,护理安全是护理质量的保证<sup>[7]</sup>。实施循证护理后,852 例患者中,有 5 例出现红、肿、渗液,经换药、抗炎治疗后好转,其余均未出现并发症。技术是服务的一部分,技术与服务不可分离,同时技术又是服务质量的保障<sup>[8]</sup>。由经过培训、考核合格,能熟练操作的护士对 PICC 导管进行专职维护与管理,实施统一、标准的操作流程后,提高了对 PICC 导管的维护质量,有效杜绝了 PICC 导管并发症的发生。

## 3 讨 论

循证护理是以客观证据为主,强调以临床护理经验为基础,以最佳证据为指导,将护理研究和护理实践相结合,使护理真正成为一门以研究为基础的专业。避免了护理工作的盲目性和客观性,使护理活动有证可循,有据可依<sup>[9]</sup>。

通过对 PICC 导管维护门诊的患者运用循证护理理念和方法,有效地保证了患者治疗的顺利进行,提高了生活质量以

及患者和家属对护理的满意度,同时,循证护理改变了护士过去主要以经验和直觉进行临床护理的习惯,使护理活动由被动变主动,提高了护理人员的综合素质,养成在工作中经常查阅专业资料、寻找科研证据、不断更新专业知识的良好习惯。规范恶性肿瘤患者术后深静脉导管留置护理,延长深静脉导管留置时间,应用循证护理能有效地减少深静脉导管堵塞、感染等现象,应用循证护理能有效延长深静脉导管留置时间。作者认为循证护理是一种既重视规范化的职业行为,又不忽视个体的护理,也可推广于其他疾病的护理实践中。

## 参考文献

- [1] 王艳,成翼娟.循证护理学[J].护士进修杂志,2007,18(1):4-6.
- [2] 袁玲,叶惠华,叶明枝,等.肿瘤患者 PICC 插管未到位所致并发症的原因分析及护理[J].护士进修杂志,2009,19(2):178-179.
- [3] 叶惠珍,纪玉枝,林丰,等.静脉插管的种类及护理[J].国外医学护理学分册,1997,16(1):27-28.
- [4] 焦静,刘华平.相关血行感染的预防及管理[J].中国护理杂志,2008,1(8):67-68.
- [5] 杜国琴.透明敷贴所致皮肤问题的护理[J].中国实用护理杂志(下旬版),2006,22(10):35.
- [6] 袁玲,叶惠华,陶立芳,等.PICC 置管患者健康教育需求调查分析[J].护理学杂志,2008,20(1):66-67.
- [7] 周文琴,吴荣.中医护理文书书写现状分析与对策的研究[J].护理研究:上旬版,2008,22(10):2601-2602.
- [8] 王桂玲,李晓华,杜益平.提高门诊患者满意率的做法及体会[J].护理管理杂志,2007,7(3):43-44.
- [9] 王新田.循证护理对护理学发展的影响[J].中国实用护理杂志,2006,21(4):61-62.

(收稿日期:2010-06-22)

# 全程导乐陪伴分娩 60 例效果评价

魏琳娜,黄萍,余友霞(重庆市妇幼保健院 400013)

**【摘要】目的** 探讨全程导乐陪伴分娩对产程的影响。**方法** 将 2010 年 1 月至 2010 年 3 月 120 例正常产妇产程进行对照研究,实验组施行全程导乐陪伴分娩,对照组施行常规产程观察,对产程的结果加以对照,进行统计学分析。**结果** 实验组活跃期及第 2 产程延长例数均较对照组少,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );剖宫产例数,实验组较对照组少,两组差异有统计学意义( $P < 0.05$ );产后宫缩乏力、产后出血,两组差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。新生儿窒息例数,两组差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论** 在产程中施行全程导乐陪伴分娩是非常必要的,不但可以使产妇在产程中得到各方面的帮助,还可以避免产程延长、有效降低剖宫产率、新生儿窒息率和产后出血率。

**【关键词】** 导乐陪伴分娩; 产程观察; 剖宫产率; 产后出血率

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.22.065

中图分类号:R473.71

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2010)22-2539-02

妊娠分娩是育龄妇女的一个正常生理过程,精神因素在分娩过程中起重要作用<sup>[1]</sup>。妇女怀孕后,容易紧张、焦虑,会在一定程度上影响产程。而全程导乐陪伴分娩则能有效地消除产妇这种不利的心理因素,因此可能会对分娩过程产生积极的影响。本文通过对 120 例正常产妇产程进行随机对照研究,结果发现导乐陪伴分娩通过改善产妇的心理精神状态,有效地减少

了产程延长发生率、剖宫产率、新生儿窒息率和产后出血率,证明全程导乐陪伴分娩对分娩过程有积极作用。现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 2010 年 1 月至 2010 年 3 月正常临产孕妇 120 例,随机分成两组,实验组 60 例,行全程导乐陪伴分娩;对照组 60 例,施行常规产程处理。两组均为初产妇、单胎、临产、

规律宫缩、宫口开大 2 cm、无明显头盆不称,两组年龄和孕周差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

**1.2.1** 对照组采用常规产程观察,即当班助产士对产房的所有产妇进行统一管理,根据产程进展情况给予汇报,并遵医嘱处理。生产时由另外的助产士负责接产。

**1.2.2** 实验组采用全程导乐陪伴分娩,产妇进入产房后,由一位助产士施行“一对一”的陪伴分娩并负责接产,提供心理护理、生理护理、情感支持、专业辅助。(1)缓解其紧张情绪和对环境人物的陌生感,给予分娩期知识讲解,让产妇了解自己目前的情况,主动积极的配合医护工作;(2)给予生活上的支持,协助进食、饮水、翻身、按摩、擦汗等;(3)鼓励安慰产妇,树立分娩的信心,提高对宫缩疼痛的耐受力,认识到具备轻松、愉快、坚强、勇敢的心理状态对自然分娩的重要性;(4)提供必要的专业辅助,如产程观察、指导产妇拉玛泽呼吸法的运用、第 2 产程正确使用腹压、正常分娩的接产工作等。

### 2 结果

实验组活跃期及第 2 产程延长例数均较对照组少,差异有统计学意义( $P<0.05$ );剖宫产例数,实验组较对照组少,两组差异无统计学意义( $P<0.05$ );产后宫缩乏力产后出血,两组差异有统计学意义( $P<0.05$ );导乐陪伴分娩产妇产后出血率明显低于对照组,新生儿窒息例数差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表 1。

表 1 两组产妇分娩情况比较 [ $n=60, n(\%)$ ]

组别	活跃期 延长	第 2 产程 延长	产后出血	剖宫产	新生儿窒息
实验组	1(1.6)	2(3.3)	2(3.3)	2(3.3)	1(1.6)
对照组	9(15.0)	8(13.3)	8(13.3)	10(16.6)	5(8.3)

### 3 讨论

**3.1** 分娩是一个正常的生理过程,但分娩对于产妇确实是一种持久而强烈的应激源。分娩应激既可以产生生理上的应激,也可以产生心理精神上的应激。产妇精神心理因素能影响机体的内部平衡、适应力和健康。大部分的产妇会从外界听到分娩时的负面诉说,害怕和恐惧分娩。有资料表明,90%的产妇有恐惧感<sup>[2]</sup>。因为种种的担心会使产妇处于焦虑恐惧的心理

状态。现已证实产妇这种情绪改变会使机体产生一系列变化,如心率加快、呼吸急促、肺内气体交换不足、致使子宫缺氧收缩乏力、宫口扩张缓慢、胎先露下降阻滞、产程延长、产妇体力消耗过多,同时也促使产妇神经内分泌发生变化、交感神经兴奋、释放儿茶酚胺、血压升高、导致胎儿缺血缺氧、出现胎儿窘迫<sup>[3]</sup>。

**3.2** 研究发现,全程导乐陪伴分娩能有效消除产妇的这种不良情绪<sup>[4]</sup>,导乐可以给予产妇生理、心理、情感、专业等各方面的服务。在整个产程中导乐给予产妇关爱和热情帮助,进行情感交流,鼓励增强其分娩信心,有效减少因为情绪改变而带来的一些生理上的负面影响。导乐指导产妇采取镇痛呼吸技术、按摩法、压迫法等各种方法,使产妇转移注意力、松弛肌肉、减少恐惧紧张,从而提高痛阈、减轻疼痛,使产妇的身心处于最佳状态。全程导乐陪伴分娩的宗旨是从精神上给予鼓励,心理上给予安慰,情感上给予支持,生活上给予帮助,专业上给予辅助,这就从根本上消除了产妇的不良情绪和紧张心理,使其保持良好的状态和充沛的体力来迎接分娩过程。

**3.3** 本研究发现,通过全程导乐陪伴分娩,有效降低了活跃期延长和第 2 产程延长的发生率,产后出血率、剖宫产率也明显下降,证明其能通过改善孕妇的精神状态,缓解其精神负担,增强孕妇的分娩信心,提供分娩过程中的专业技术,从而对产程产生有利的影响。所以陪伴分娩完全顺应了产妇的身心需要,体现了产程中的人性化和个性化的服务,有效降低了剖宫产率,值得推广和应用。

### 参考文献

[1] 万丽. 心理护理在初产妇产程中的应用[J]. 实用医技杂志, 2008, 15(33): 4861-4862.

[2] 范玲, 刘冬岩, 黄醒华. 陪伴分娩 498 例分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2003, 19(7): 435-436.

[3] 乐杰. 妇产科学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 69.

[4] 王典叶. 助产士一对一陪伴导乐分娩对产程影响的观察[J]. 基层医学论坛, 2010, 14(1): 19-20.

(收稿日期: 2010-06-14)

## 采血护士对无偿献血者的人性化服务

徐桂秋(靖江市血站采供科, 江苏泰州 214500)

**【摘要】 目的** 探讨采血护士如何对无偿献血者提供优质的人性化服务, 保证献血者的安全和血液质量, 以满足临床需要。**方法** 培养采血护士的人性化服务意识, 加强采血过程中的护理指导及献血前后的人性化服务。**结果** 无偿献血者对献血过程满意, 成为固定无偿献血者。**结论** 采血护士在采血过程中对无偿献血者实施有效的人性化服务, 可促进固定无偿献血者队伍的稳定、壮大, 保障临床需要。

**【关键词】** 采血护士; 无偿献血; 人性化服务

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2010. 22. 066

中图分类号: R472

文献标志码: B

文章编号: 1672-9455(2010)22-2540-02

随着近年来无偿献血事业的不断发展以及本市临床用血量的逐年增加, 越来越需要更多的健康公民加入到自愿无偿献血的队伍中来。在无偿献血过程中除了重视献血常识的宣传

外, 献血服务的提供以及便捷舒适的献血环境和场所改善, 是促进自愿无偿献血的基础。本科室在无偿献血工作中对无偿献血者做好人性化服务<sup>[1]</sup>, 尊重和爱护献血者, 视保证献血者