

支持、全面覆盖且重点突出的病情动态观察、因人因症因时而异的个性化症状管理、科学到位的饮食营养支持、细致入微的心理护理等综合性护理措施。本研究对试验组施以的多视角护理干预法,完全符合上述护理理念及护理要求,故而接受多视角护理法干预的试验组重症登革热患者的体温恢复至正常时间、出血点获得消退时间、白细胞及血小板恢复至正常时间及平均住院时间均显著低于对照组。

对重症登革热患者施以全视角护理干预,可显著提高该类患者护理满意度。从表 2 可以发现,接受全视角护理干预的试验组重症登革热患者对保护性隔离、病情观察、症状护理、饮食支持及心理支持等方面的满意度评分均显著高于仅接受常规护理的对照组同类患者。笔者考虑这主要是因为全视角干预在以下方面具备常规护理所无法企及的优势:(1)全视角护理干预法的护理出发点是为重症登革热患者提供优质护理,承认与接纳护理对象,同时具备躯体舒适、心理平衡、社会支持有力等多种护理需求的合理性,兼顾传染性疾病预防性隔离需求,是与整体护理理念契合度极高的护理模式。(2)全视角护理干预法以多个护理视角为切入点,为护理人员的护理行为指出了明确清晰的走向,克服了护理人员在面对重症患者时护理思维混乱致护理行为偏差的缺陷。(3)全视角护理干预法重视各护理视角下相关性护理措施的实效性,强调不同视角下护理行为之间的相互支持与协作关系,便于多项护理措施协同发挥护理效应。(4)全视角护理干预法开拓了护理人员的护理视野,使之不再拘泥于对症状的简单观察和对医嘱的被动执行,使护理活动成为有思想、有计划、有组织的活跃性职业拓展实践,使护理人员的服务行为更具主动性、创新性和全面性特点,提高了护理品质。

• 临床探讨 •

循证护理与单纯全程陪产护理模式在产科分娩中的对比研究

李玉琼¹,王秀新^{2△}

(湖北医药学院附属人民医院:1. 产科;2. 泌尿外科,湖北十堰 442000)

摘要:目的 探讨循证护理与单纯全程陪产护理模式在产科分娩中的效果。方法 将产科分娩产妇 264 例随机分 2 组;对照组 132 例行单纯全程陪产护理模式,其中自然分娩 53 例,剖宫产 79 例;观察组 132 例行循证护理模式,其中自然分娩 81 例,剖宫产 51 例。比较 2 组护理效果。结果 护理后,2 组焦虑量表(SAS)评分、抑郁量表(SDS)评分降低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组 SAS 评分、SDS 评分、不良事件发生率低于对照组,自然分娩率、护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组自然分娩产妇第一产程时间、第二产程时间、第三产程时间、产后 24 h 出血量均少于对照组,产后 24 h 出血量状况好于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组剖宫产产妇产后 24 h 出血量少于对照组,产后 24 h 出血量状况好于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 循证护理模式在产科分娩中的应用效果好于单纯全程陪产护理模式。

关键词:循证护理; 单纯全程陪产护理; 产科分娩

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.08.044 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)08-1159-03

近年来,随着产科医学技术的不断提升,为满足患者需求,护理模式也得到了不断改进。随着现代护理学的不断深入,循证护理逐渐应用于临床,并取得了较好的应用效果^[1-2]。作为实施循证医学与医疗保健工作中不可或缺的重要组成部分,循证护理获得了广泛关注。产科分娩是一个复杂的生理过程,98% 产妇会存在不同程度的焦虑和恐惧感^[3-4],这种心理状况会造成机体宫缩乏力,产程增加,无法有效配合分娩,还会增加

综上所述,全视角护理干预法以其独具的多种护理优势,可高度满足重症登革热患者多维度护理需求,获得该类患者更高的满意度评价。

参考文献

- [1] 张复春. 登革热:一个日益严重的全球性公共卫生问题[J]. 实用医学杂志,2011,27(19):3459-3461.
- [2] 洪文昕,王建,邱爽,等. 121 例成人重症登革热的临床特征及救治体会[J]. 中山大学学报(医学科学版),2016,37(3):333-336.
- [3] 陈楚红,农菲,倪仁芳. 优质护理措施在临床护理重症登革热患者的临床护理效果观察[J]. 中国实用医药,2015,10(14):279-281.
- [4] 应若素,王建,洪文昕,等. 广东省 2014 年登革热暴发流行的临床和实验室特点[J]. 中华传染病杂志,2014,32(12):720-723.
- [5] 李敏,金侠. 登革病毒疫苗研究现状与展望[J]. 生命的化学,2014,34(1):29-38.
- [6] 练巧兰. 中西医理论指导下的登革热病人的护理[J]. 全科护理,2016,14(2):144-145.
- [7] 周健明,王德全,林琳,等. 深圳市龙岗区 2009—2011 年登革热媒介监测分析[J]. 中国公共卫生,2012,28(12):1628-1630.
- [8] 麦肖兴,欧阳惠少. 重症登革热 40 例护理分析[J]. 现代诊断与治疗,2015,26(19):4541-4542.

(收稿日期:2016-12-22 修回日期:2017-01-13)

产后出血风险,并造成胎儿宫内窘迫,直接影响到母婴的预后。本研究对 132 例产科分娩产妇实施了循证护理模式,效果显著。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 12 月至 2014 年 12 月本院收治的产科分娩产妇 264 例。入选标准:足月产,单胎。排除标准:患有器质性疾病、血液性疾病、免疫性疾病、感染性疾病、精神

△ 通信作者,E-mail:64943237@qq.com。

疾病的产妇,妊娠糖尿病、妊娠高血压、产前骨盆内外测量异常、B超或四步触诊检查胎位异常、头盆不称、胎儿异常的惠者。采用随机数字表法分为 2 组。对照组 132 例;年龄为 21~38 岁,平均 28.7±3.6 岁;体质量为 47~85 kg,平均(61.2±10.3)kg;孕周 37~40 周,平均(38.5±1.6)周;初产妇 108 例,经产妇 24 例;胎儿性别,男 67 例、女 65 例。观察组 132 例;年龄为 20~38 岁,平均(28.4±4.0)岁;体质量为 46~87 kg,平均(60.9±11.5)kg;孕周 37~40 周,平均(38.2±1.8)周;初产妇 110 例,经产妇 22 例;胎儿性别,男 69 例,女 63 例。2 组年龄、体质量、孕周、经产情况、胎儿性别比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组实施单纯全程陪产护理模式。内容包括接诊后产教育、饮食指导、生活干预、产时观察、护理处置等常规护理。观察组实施循证护理模式。患者入院后,先给予其产前评估,确定适宜的分娩方案,告知家属及产妇,征求对方同意后,制订双方共同认可的护理方案。方案内容如下:(1)医护人员能力。考虑医护人员水平,将其分为主诊与普通两类;其中主诊医护人员负责产前评估,对可能自然分娩的产妇进行全程陪产,并给予相应处理;而普通医护人员负责剖宫产产妇和自然分娩产妇,对其进行全程陪产,并给予相应处理。(2)产妇需求。考虑产妇的切身需求和愿望,注意保护自然分娩产妇的会阴;可能自然分娩产妇有剖宫产需求时,可选择定时手术,尽量满足产妇要求;如果产妇提出不合理要求,要给予其耐心劝解。(3)经济承受能力。如果产妇的经济状况较差,可选择最为节约的方式实施助产护理,尽量减少产妇的不必要浪费(如实验

室检查);可自然分娩产妇要尽量避免剖宫产,注意缩短产后观察时间;对于经济能力较好的产妇,可适度满足其需求(如安排贵宾产房和家属陪护),最大限度减少产妇的思想顾虑。(4)心理状况。产前了解产妇的心理状况,给予其有效的心理疏导,尽量消除不良心理因素的影响,提高其配合分娩的积极性和主动性,列举成功案例,帮助其树立分娩的信心和决心。

1.3 评定标准 焦虑量表(SAS)评分标准^[5]:包括 20 个条目,采用 4 级评分,然后换算为满分 100 分。分数越高,焦虑越显著。抑郁量表(SDS)评分标准^[6]:包括 20 个条目,采用 4 级评分,然后换算为满分 100 分。分数越高,抑郁越显著。护理满意度标准:采用自制调查表,由患者进行划勾评定,内容为非常满意、满意、不满意,其中护理满意度=非常满意+满意。

1.4 统计学处理 应用 SPSS18.0 软件对数据进行统计学处理;计数资料采用例数或率表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组分娩方式比较 对照组自然分娩 53 例(占 40.2%),剖宫产 79 例(占 59.8%);观察组自然分娩 81 例(占 61.4%),剖宫产 51 例(占 38.6%)。观察组自然分娩率高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=11.882, P=0.001$)。

2.2 2 组产妇心理评分比较 护理后,2 组 SAS 评分、SDS 评分降低,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。观察组 SAS 评分、SDS 评分低于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组产妇心理评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	SAS 评分				SDS 评分			
		护理前	护理后	t	P	护理前	护理后	t	P
对照组	132	52.1±8.7	40.6±5.2	5.832	0.000	54.8±11.2	42.3±7.5	5.857	0.000
观察组	132	51.9±10.6	32.7±2.4	8.937	0.000	55.0±9.5	35.4±8.1	8.714	0.000
t		0.385	5.415			0.364	4.949		
P		0.602	0.000			0.631	0.000		

2.3 2 组自然分娩产妇产程时间比较 观察组自然分娩产妇第一产程时间、第二产程时间、第三产程时间均少于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组自然分娩产妇产程时间比较($\bar{x}\pm s$,min)

组别	n	第一产程时间	第二产程时间	第三产程时间
对照组	53	112.6±12.7	37.2±6.0	142.6±15.7
观察组	81	90.5±11.4	29.8±5.6	108.9±13.5
t		5.436	5.758	6.143
P		0.000	0.000	0.000

2.4 2 组自然分娩产妇产后 24 h 出血情况比较 观察组自然分娩产妇产后 24 h 出血量少于对照组,产后 24 h 出血量状况好于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 3。

2.5 2 组剖宫产产妇产后 24 h 出血情况比较 观察组剖宫产产妇产后 24 h 出血量少于对照组,产后 24 h 出血量状况好于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 4。

2.6 2 组不良事件比较 观察组不良事件发生率低于对照

组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 5。

表 3 2 组自然分娩产妇产后 24 h 出血情况比较

组别	n	产后 24 h 出血量	<500 mL	≥500 mL
		($\bar{x}\pm s$,mL)	[n(%)]	[n(%)]
对照组	53	253.8±79.0	48(90.6)	5(9.4)
观察组	81	190.6±51.2	80(98.8)	1(1.2)
t/ χ^2		6.316	5.036	
P		0.000	0.025	

表 4 2 组剖宫产产妇产后 24 h 出血情况比较[n(%)]

组别	n	产后 24 h 出血量	<500 mL	≥500 mL
		($\bar{x}\pm s$,mL)	[n(%)]	[n(%)]
对照组	79	320.8±59.3	69(87.3)	10(12.7)
观察组	51	242.6±67.4	50(98.0)	1(2.0)
t/ χ^2		6.223	4.579	
P		0.000	0.032	

2.7 2 组护理满意度比较 观察组护理满意度高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 6。

表 5 2 组不良事件比较[n(%)]

组别	n	新生儿窒息	产后出血	不良事件
对照组	132	2(1.5)	15(11.4)	17(12.9)
观察组	132	1(0.8)	2(1.5)	3(2.3)

注:不良事件比较, $\chi^2 = 10.603, P = 0.001$ 。

表 6 2 组护理满意度比较[n(%)]

组别	n	非常满意	满意	不满意	护理满意度
对照组	132	66(50.0)	45(34.1)	21(15.9)	111(84.1)
观察组	132	104(78.8)	24(18.2)	4(3.0)	128(97.0)

注:护理满意度比较, $\chi^2 = 12.769, P = 0.000$ 。

3 讨 论

由于各种因素的影响,剖宫产率呈出显著增加态势^[7],而产妇病死率也有升高倾向^[8],直接影响着母婴的预后。分娩是一个生理过程,对产妇而言,是一种持久且强烈的应急源,因而护理在分娩过程中发挥着重要作用。

循证护理是一种新型的护理理念,其以科学理论为依据,在临床护理工作中有着严密性的体现:任何护理方案、措施的确定都应遵循客观临床研究产生的最佳证据,从而制订出科学的预防对策和措施,达到预防疾病、促进健康和提高生命质量的目的。循证护理是受循证医学影响而产生的护理理念,其以可靠、真实、科学证据为基础的护理实践在世界范围内广泛开展,已成功应用于临床,可大幅提升临床护理的质量和效率。循证护理需要与临床相结合,是临床治疗的可靠保障,在产科分娩中具有重要的临床价值。

与单纯全程陪产护理模式比较,循证护理模式的优势在于:(1)科学性。循证护理将护理研究作为依据,以临床实践为指南,改变了临床医护人员凭感觉和经验护理的行为,让护士可以更多展现理性化思维,寻求更多科学依据的支持,让护理实践基于科学,制订性更强,更具针对性,确保护理工作的完整性、严谨性,使得护理内容更为详尽。(2)个体化。循证护理综合考虑了产妇的具体情况,对其提出了更高要求。对剖宫产产妇要常规使用镇痛泵时,要注意降低产妇的皮肤敏感性,避免皮肤压伤,可采取预防性措施,让护士制订护理方案时考虑到产妇的需求和实际情况,让护理措施更加满足产妇要求,有助于提高产妇积极性和主动性。产妇可根据自身价值,以护士提供的护理措施为依据,提出自己的意见,参与到护理方案的制订和实施,有助于建立良好的护患关系。(3)护士的综合素质提高。循证护理可对护士进行继续教育,使其钻研业务,主动寻找护理中出现的问题,积极查阅并制订解决方案,不仅提高了护士的判断力、理解力、观察力、科研能力、工作能力,还提高了护士的知识水平,促进护理事业的健康发展。(4)护理原则。循证护理用批判性思维进行全程陪产护理的质量改进,考虑到了每个产妇的生理、心理、经济能力,以及医护人员的工作能力,用最低成本得到最佳助产服务,可促进护理人员的理念更新,保证持续发展。(5)适用性。循证护理保证了每个产妇的服务理念,使其亲身体验了优质护理服务,各种疑虑和要求都可得到适当满足,让产妇在生理、心理上得到了良好弥补,最终达到了母婴平安的效果。

此次研究结果显示,观察组自然分娩率高于对照组,说明循证护理模式让很多产妇认可了自然分娩。护理后,2 组 SAS 评分、SDS 评分降低,观察组 SAS 评分、SDS 评分低于对照组,说明循证护理模式改善了产妇的心理状态,这与诸多研究的结

果相似。滕丙玲^[9]的研究结果显示,运用循证护理可以更好地减轻或消除孕产妇的焦虑、恐惧等心理应激反应,为临产产妇的心理护理提供更可靠的科学依据,最大限度地使临产产妇保持良好的心理状态,积极配合治疗和护理,能提高产科工作质量,提升产妇的满意度。

观察组自然分娩产妇第一产程时间、第二产程时间、第三产程时间均少于对照组,说明循证护理模式可显著缩短自然分娩产妇的产程。潘雪莲等^[10]研究结果显示,循证护理理论在妇产科产程中应用的效果好,可显著缩短产妇产程,值得在妇产科护理中推广应用。观察组产后 24 h 出血量少于对照组,产后 24 h 出血量状况好于对照组,说明循证护理模式可显著降低产后出血风险,减少产妇出血量。曾梅^[11]研究结果显示,循证护理干预可有效降低产妇产后出血发生率,值得临床推广。

观察组不良事件发生率低于对照组,说明循证护理模式非常安全,可大大降低妊娠期不良事件的发生风险。王彤等^[12]研究结果显示,循证护理模式可有效预防并发症的发生,降低术后感染率及不良反应发生率,缓解术后疼痛,改善产妇的生存质量,提高产妇及家属对护理工作的满意度。观察组护理满意度高于对照组,说明循证护理模式得到了广大产妇的认可与肯定,值得临床推广使用。但此次研究也存在样本量较少等问题,需要进一步扩大样本量再进行探讨。

参考文献

- [1] 章群. 循证护理在产科分娩中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(18): 36-37.
- [2] 李敏. 循证护理对产妇护理质量提升中的应用分析[J]. 国际护理学杂志, 2013, 32(12): 2791-2793.
- [3] 武桂花. 导乐分娩临床应用效果分析[J]. 护理研究, 2010, 24(2): 433-434.
- [4] 何平平, 欧阳新平, 吴艳平, 等. 循证护理干预对初产妇分娩结局的影响[J]. 中南医学科学杂志, 2011, 39(2): 236-238.
- [5] 张向英, 龚莲青, 丁小玲, 等. 无陪产护理干预对剖宫产术后情绪的影响[J]. 中国现代医生, 2014, 52(30): 73-75.
- [6] 呼红. 护理干预对初产妇产后心理状态和睡眠质量的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(16): 68-69.
- [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): 5114-5117.
- [8] 李苑瑛. 产科急危重病例 70 例临床分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(14): 1758-1759.
- [9] 滕丙玲. 循证护理在临产产妇心理护理中的运用[J]. 中国社区医师(医学专业), 2013, 15(2): 304-306.
- [10] 潘雪莲, 区彩明. 循证护理理论在妇产科产程实践中的运用[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2011, 32(10): 1663-1664.
- [11] 曾梅. 循证护理干预对产妇产后出血的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(5): 48-49.
- [12] 王彤, 刘玉梅. 循证护理在降低剖宫产的产妇产后感染效果分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(23): 5742-5756.