

分层次责任护理对产程、母婴预后以及产科护理满意度的影响

李悦

(天津市第三中心医院产科,天津 300170)

摘要:目的 观察分层次责任护理对产程、母婴预后以及产科护理满意度的影响。方法 选取 2020 年 3 月-2021 年 3 月在我院分娩的 72 例孕产妇为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 36 例。对照组采用常规护理,观察组在对照组基础上实施分层次责任护理,比较两组不同产程时间、分娩方式、母婴妊娠结局、新生儿 Apgar 评分以及产科护理满意度。结果 观察组第一、第二产程时间短于对照组($P<0.05$);两组第三产程时间比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组剖宫产率低于对照组,阴道分娩率高于对照组($P<0.05$);观察组产妇产后出血率、下肢静脉血栓、宫颈裂伤、会阴裂伤总发生率为 13.89%,低于对照组的 25.00%($P<0.05$);观察组新生儿窒息、肺炎以及胎儿窘迫、缺氧缺血性脑病不良妊娠结局总发生率为 8.33%,低于对照组的 22.22%($P<0.05$);观察组新生儿 Apgar 评分高于对照组($P<0.05$);观察组产科护理满意度为 94.44%,高于对照组的 80.56%($P<0.05$)。结论 分层次责任护理可促进产程进展,缩短第一、第二产程时间,降低剖宫产率,提高阴道分娩率,降低产妇产后并发症发生率,改善母婴妊娠结局,提高产科护理满意度,具有重要的临床应用价值。

关键词:分层次责任护理;产程;母婴预后

中图分类号:R473.71

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2024.04.029

文章编号:1006-1959(2024)04-0152-04

Effect of Hierarchical Responsibility Nursing on Labor Process, Maternal and Infant Prognosis and Obstetric Nursing Satisfaction

LI Yue

(Department of Obstetrics,Tianjin No.3 Central Hospital,Tianjin 300170,China)

Abstract:Objective To observe the effect of hierarchical responsibility nursing on labor process, maternal and infant prognosis and obstetric nursing satisfaction. **Methods** A total of 72 pregnant women who gave birth in our hospital from March 2020 to March 2021 were selected as the research objects. They were divided into control group and observation group by random number table method, with 36 pregnant women in each group. The control group was given routine nursing, and the observation group was given hierarchical responsibility nursing on the basis of the control group. The different labor time, delivery mode, maternal and infant pregnancy outcome, neonatal Apgar score and obstetric nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** The first and second stages of labor in the observation group were shorter than those in the control group ($P<0.05$), while There was no significant difference in the third stage of labor between the two groups ($P>0.05$). The cesarean section rate of the observation group was lower than that of the control group, and the vaginal delivery rate was higher than that of the control group ($P<0.05$). The total incidence of postpartum hemorrhage, lower extremity venous thrombosis, cervical laceration and perineal laceration in the observation group was 13.89%, which was lower than 25.00% in the control group ($P<0.05$). The total incidence of adverse pregnancy outcomes of neonatal asphyxia, pneumonia, fetal distress and hypoxic-ischemic encephalopathy in the observation group was 8.33%, which was lower than 22.22% in the control group ($P<0.05$). The Apgar score of newborns in the observation group was higher than that in the control group ($P<0.05$). The obstetric nursing satisfaction of the observation group was 94.44%, which was higher than 80.56% of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Hierarchical responsibility nursing can promote the progress of labor, shorten the time of the first and second stages of labor, reduce the rate of cesarean section, increase the rate of vaginal delivery, reduce the incidence of postpartum complications, improve the outcome of maternal and infant pregnancy, and improve the satisfaction of obstetric care. It has important clinical application value.

Key words: Hierarchical responsibility nursing; Labor process; Maternal and infant prognosis

产科(obstetrics)急诊较多,患者病情多复杂,可预测性差,护理风险高,且不同产妇对护理工作需求存在差异,进一步增加了产科护理难度^[1]。随着现代护理模式的不断完善和发展,常规护理模式得到不

断的优化,新型护理模式不断涌现^[2]。分层次责任护理可动态调整护理人员比例,充分发挥不同层级护理人员的能力,促进产科护理资源的合理分配,进一步确保患者得到更好的护理服务^[3,4]。但是分层次责任护理目前仍处于发展阶段,在临床应用较少,且对孕产妇产程、母婴预后以及产科护理满意度方面影响的研究存在差异,是否具有显著的应用优势,还需不断的探索^[5]。本研究结合 2020 年 3 月-2021 年 3 月

作者简介:李悦(1985.9-),女,天津人,本科,主管护师,主要从事产房护理工作

在我院分娩的 72 例孕产妇临床资料,研究分层次责任护理对产程、母婴预后以及产科护理满意的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 3 月-2021 年 3 月天津市第三中心医院分娩的 72 例孕产妇为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 36 例。对照组年龄 23~36 岁,平均年龄 (28.46 ± 2.13) 岁;孕周 37~42 周,平均孕周 (41.28 ± 1.90) 周。观察组年龄 22~34 岁,平均年龄 (28.06 ± 2.24) 岁;孕周 38~42 周,平均孕周 (41.10 ± 1.64) 周。两组孕产妇的年龄、孕周比较,差异无统计学意义($P>0.05$),研究可行。本研究经过医院伦理委员会批准,患者自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①均为单胎、初产妇;②均符合自然分娩指征^[6];③产妇宫缩正常,且胎心良好;④产妇盆骨测量无异常^[7]。排除标准:①合并肝、肾、心脑血管系统等严重疾病者;②合并高危妊娠且有严重并发症的产妇;③依从性较差,不能配合护理干预者;④随访资料不完善者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规护理:①分娩前:常规健康宣教,告知分娩注意事项;②分娩中:密切观察产程,并指导产妇有效呼吸;③分娩后:责任护士讲解产后注意事项、新生儿照护方法;④出院指导:责任护士讲解良好心理状态的重要性,并对焦虑、不安产妇给予针对性疏导和干预。同时讲解出院后母乳喂养、自我护理等相关问题。

1.3.2 观察组 在对照组基础上实施分层次责任护理:①建立分层责任护理管理模式:护士长统计产科护理人员工作经验、级别、学历,详细了解一般情况,明确专业技能优势,并组织学习分层次责任护理理论、方法。②制定分层护理方法:护士长作为指控管理者。护士分为 4 级:1 级为大专学历,护龄 1 年以上;2 级为大专以上学历,护龄 3 年以上;3 级为本科学历,护龄 6 年以上,具有主管护师以上职称;4 级为本科及以上学历,护龄 8 年以上。③制定分层护理内容:1 级护士:负责产前床旁护理,记录产妇病情变化、心率状况,并及时向上级汇报,并依据上级要求开展一对一不良情绪针对性疏导。2 级护士:为产妇提供全面护理,熟练掌握母婴各项基础护理技巧,负责剖宫产、自然分娩产妇,对其进行全程陪产,

并给予相应处理。分娩过程中,注意保护自然分娩产妇会阴,密切观察自然分娩试产产妇是否会出现转化分娩方式的征兆。在整个分娩过程中积极配合医生给予产妇指导,尽量满足产妇要求,并给予鼓励、安慰,提高产妇积极配合度。3 级护士:对产后合并出血、新生儿窒息、胎儿窘迫等危急产妇进行护理干预,完全掌握的危重产妇照护方法,产后可给予专业的产后护理指导、母乳抚触和喂养技巧。为产妇及其新生儿进行抚触按摩、洗澡、早期保暖、早期教育、免疫计划等一系列问题的全方位讲解。4 级护士:辅助护士长进行质控管理,具有自行抢救危重患者并管理下级护士的能力。例如胎儿胎心变化,及时给予吸氧等。同时主管 3 级、2 级、1 级护士培训、教学,制定产科护理相关视频、手册、考核标准,并辅助护士长进行指控管理;同时依据 1 级护士评估产妇情况,负责制定个性化护理方案。④责任制护理:责任到人,每位护士负责 5 名孕产妇,护士长全面掌握分管患者情况,夜班、白班安排各责任小组组长,由 4 级护士担任。⑤培训和考核:针对护理人员层级进行培训,尤其是针对其薄弱环节、工作能力等方面进行重点强化,制定适合不同层级人员的培训方法,以临床实践为考核标准。⑥出院指导:1 级护士在产妇产后出院后进行电话随访,并询问胎儿护理情况,通过问卷,了解产科护理满意度,对存在的问题详细记录,并向上级反馈,护士长依据反馈信息进行整改。

1.4 观察指标 比较两组不同产程(第一、第二、第三产程)时间、分娩方式(剖宫产、阴道分娩)、产妇(产后出血、下肢静脉血栓、宫颈裂伤、会阴裂伤)产后并发症、新生儿(新生儿窒息、肺炎以及胎儿窘迫、缺氧缺血性脑病)不良妊娠结局发生情况、新生儿 Apgar 评分以及产科护理满意度。

1.4.1 新生儿 Apgar 评分^[8,9] 8~10 分为正常新生儿,4~7 分为新生儿轻度窒息,0~3 分为新生儿重度窒息。

1.4.2 产科护理满意度^[10,11] 采用护理满意度调查表,90 分以上为满意,60~90 分为基本满意,60 分以下为不满意,满分为 100 分。满意度 $=$ (满意+基本满意)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法 采用统计软件包 SPSS 21.0 版本对本研究的数据进行统计学处理,采用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示符合正态分布的计量资料,组间比较采用 t 检验;计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示,组间比较采用 χ^2 检验; $P<0.05$

说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组不同产程时间比较 观察组第一、第二产程时间短于对照组($P<0.05$),第三产程时间与对照组比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

2.2 两组分娩方式比较 观察组剖宫产率低于对照组,阴道分娩率高于对照组($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组产妇妊娠结局比较 观察组产妇产后出血、下肢静脉血栓、宫颈裂伤、会阴裂伤总发生率低于对

照组($P<0.05$),见表 3。

2.4 两组新生儿妊娠结局比较 观察组新生儿窒息、肺炎以及胎儿窘迫、缺氧缺血性脑病不良妊娠结局总发生率低于对照组($P<0.05$),见表 4。

2.5 两组新生儿 Apgar 评分比较 观察组新生儿 Apgar 评分为(9.10 ± 1.95)分,高于对照组的(8.01 ± 1.42)分,差异有统计学意义($t=2.034, P=0.034$)。

2.6 两组产科护理满意度比较 观察组产科护理满意度高于对照组($P<0.05$),见表 5。

表 1 两组不同产程时间比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	第一产程(h)	第二产程(min)	第三产程(min)
观察组	36	7.54±2.09	51.90±1.20	6.20±0.70
对照组	36	9.10±2.43	68.45±1.31	6.11±0.82
<i>t</i>		2.893	3.188	0.859
<i>P</i>		0.032	0.027	0.426

表 2 两组分娩方式比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	阴道分娩率	剖宫产率
观察组	36	25(69.44)	11(30.56)
对照组	36	19(52.78)	17(47.22)
χ^2		4.294	5.766
<i>P</i>		0.019	0.013

表 3 两组产妇妊娠结局比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	产后出血	下肢静脉血栓	宫颈裂伤	会阴裂伤	总发生率
观察组	36	1(2.78)	1(2.78)	1(2.78)	2(5.56)	5(13.89)*
对照组	36	3(8.33)	1(2.78)	2(5.56)	3(8.33)	9(25.00)

注:*与对照组比较, $\chi^2=3.017, P=0.005$

表 4 两组新生儿妊娠结局比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	新生儿窒息	肺炎	胎儿窘迫	缺氧缺血性脑病	总发生率
观察组	36	1(2.78)	1(2.78)	1(2.78)	0	3(8.33)*
对照组	36	2(5.56)	3(8.33)	2(5.56)	1(2.78)	8(22.22)

注:*与对照组比较, $\chi^2=2.993, P=0.000$

表 5 两组产科护理满意度比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	36	20(55.56)	14(38.89)	2(5.56)	34(94.44)*
对照组	36	18(5.00)	11(30.56)	7(19.44)	29(80.56)

注:*与对照组比较, $\chi^2=2.942, P=0.029$

3 讨论

常规护理模式采用轮流制度,每个职位无具体的责任,对于护龄长、护理能力强的护士,其优势没有得到有效地利用,难以体现优势护理服务;尤其是对于出现突发事件,经验不足的护士难以有效应对,影响护理服务质量^[12]。本研究的分层次责任护理,对护士进行分层责任制度,不同层级护士责任明确、分

工合理,各级患者均可得到良好的服务^[13]。同时开展相应层级培训、学习,可促进相应层级护士工作效率,进一步提升护理质量^[14]。分层次责任护理应用于临床可提高分工合理性,促进护理工作的开展^[15]。但是应用于产科,对产程、母婴预后以及产科护理满意度是否可发挥积极的影响,还需要临床大样本、多中心数据研究证实。

本研究结果显示,观察组第一、第二产程时间短于对照组($P<0.05$),第三产程时间与对照组比较,差异无统计学意义($P>0.05$),提示分层次责任护理可缩短第一、第二产程时间。分析认为可能是由于分层次责任护理,分工明确,责任到人,且不同产妇由相应的层级护士进行干预,可提高护理的科学性、合理化,有效预防不良因素,使医生第一时间掌握胎儿宫内具体情况和宫缩情况,从而给予针对性的干预,以促进产程的顺利进行,进而缩短第一、第二产程时间^[16,17]。同时研究结果显示,观察组剖宫产率低于对照组,阴道分娩率高于对照组($P<0.05$),表明产科应用分层次责任护理可降低剖宫产率,提高阴道分娩率。这是因为,该护理干预模式开展分级护理,依据护士自身能力、专业分配护理任务,不同级别护士的专业知识,可确保患者接受科学、合理的指导,为阴道分娩提供有利的条件,进一步提升阴道分娩率^[18]。观察组产妇产后出血率、下肢静脉血栓、宫颈裂伤、会阴裂伤总发生率为 13.89%, 低于对照组的 25.00%($P<0.05$), 该结论表明分层次责任护理可降低产妇产后出血、宫颈裂伤、会阴裂伤等并发症发生率,改善产妇不良预后。观察组新生儿窒息、肺炎以及胎儿窘迫、缺氧缺血性脑病不良妊娠结局总发生率为 8.33%, 低于对照组的 22.22%($P<0.05$), 提示分层次责任护理可降低新生儿窒息、肺炎等不良妊娠结局发生率,预防新生儿不良妊娠结局。观察组新生儿 Apgar 评分高于对照组($P<0.05$), 该结论提示分层次责任护理可促进新生儿 Apgar 评分提高。这是因为,分层次责任护理可使孕产妇可实时准备掌握孕产妇、胎儿胎心率变化,从而通过相应针对性的护理干预,例如吸氧、体位改变等减轻胎儿缺氧程度,进一步改善胎儿分娩结局^[19]。此外,观察组产科护理满意度为 94.44%, 高于对照组的 80.56%($P<0.05$), 表明分层次责任护理可提高护理满意度,促进良好护患关系建立。

综上所述,分层次责任护理对产程、母婴预后以及产科护理满意均有积极的影响,可预防产后并发症,改善母婴预后,缩短第一、第二产程,提高阴道分娩率,改善新生儿 Apgar 评分,值得临床应用。

参考文献:

[1]汪会平.以胜任力为导向的分级管理在妇产科的实践[J].护理学报,2018,25(1):22-26.

- [2]赵海英,常国良,魏桂芳.临床护理管理中分层次管理对护理人员理论知识考核操作技能考核评分的影响[J].中国药物与临床,2020,20(13):2293-2295.
- [3]童晓娣,潘胖娥,夏海琴,等.妇产科开展护士分层次培训的效果[J].中医药管理杂志,2018,26(3):196-197.
- [4]端翔斌,钱洁艳,赵娟.医护协同分层管理在 1 例急危重症产科个案中的应用[J].上海护理,2018,18(10):89-91.
- [5]周新华,谢俊莎,陈丽燕,等.责任制助产护理对产科产妇分娩方式以及母婴结局的影响[J].中国医药科学,2020,10(17):166-168.
- [6]陈玉梅,茅敏敏,陆梅.分层次小组制管理在提高 ICU 护理人员主观能动性和护理质量中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(20):133-134.
- [7]刘晓娜,魏会娟.不同产科护理模式对产妇产前分娩方式的影响[J].山西医药杂志,2019,5(16):2057-2059.
- [8]许小宴.产科护理中安全隐患分析及安全护理的应用[J].全科护理,2016,14(20):2136-2138.
- [9]黄巧如.护士分层管理于产科护理管理中的运用效果分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2017,38(16):1980-1982.
- [10]玉树伟,孙宏玉,党芸,等.三级医院护士对分层管理的满意度现状及影响因素分析[J].中华现代护理杂志,2016,22(5):704-707.
- [11]徐爽.6S 精细化护理管理在手术室护理中的应用效果及其对患者心理状态的影响[J].医学信息,2023,36(7):155-158.
- [12]张会平,李小平.整体护理对产科护理质量及母婴健康的影响[J].中医临床研究,2016,8(3):145-146.
- [13]王英.初产妇整体护理干预对情绪状态及其产后出血的影响分析[J].实用医院临床杂志,2016,13(3):64-66.
- [14]骆桂梅,戴明娜.基于风险评估的护理干预对高龄产妇产前分娩方式、产程及分娩结局的影响[J].中外医学研究,2020,18(18):113-115.
- [15]杨晓群,卢艺丹,翁章俊,等.高危妊娠产妇心理应激观察及心理护理实施对妊娠结局的影响[J].吉林医学,2017,38(3):570-572.
- [16]郭莉娟,李红敏.护理干预对轻度妊娠期高血压患者妊娠结局及生活质量的影响[J].河北医学,2016,22(1):166-168.
- [17]倪娟娟,徐惠芳,黄显芬,等.心理护理干预对产前抑郁初产妇产前分娩和分娩的影响[J].解放军护理杂志,2017,32(22):28-30.
- [18]吕江丽,罗文君.分层级护理管理模式在骨科风险防控及护理质量改进中的应用价值[J].国际护理学杂志,2020,39(13):2329-2332.
- [19]王爱平,王六平,胡润珍.护士分层管理在妇产科护理管理中的应用[J].护理研究,2016,30(12):1487-1489.

收稿日期:2023-04-26;修回日期:2023-05-06

编辑/肖婷婷