

其兴奋性增强,故而能够促进神经细胞的修复^[4]。按摩、推拿的作用在于化瘀活血、活络行经、松解局部组织的作用,使患者紧张的肌肉得到充分的缓解,改善神经卡压及痉挛的现象,促进水肿的消失^[4]。实施中医特色治疗与护理措施时,均应注意避免手劲过大,对患者的正常组织造成损伤,且针灸、熏蒸的时间应适宜,将熏蒸药液的温度调整至适宜范围,避免药液温度过高造成患者皮肤的损伤等^[5]。

本研究结果显示,经中医特色治疗与护理干预后,试验组长长期反复腰腿痛、下肢麻木发凉的改善情况均优于对照组($P < 0.01$);直腿抬高试验阳性率低于对照组($P < 0.01$);JOA 评分低于对照组($P < 0.05$)。提示中医特色治疗与护理干预,可有效改善腰椎间盘突出症患者的疼痛症状,具有十分重要的临床意义。

[参考文献]

[1] 李明. 腰椎间盘突出症中医护理体会[J]. 河北中医,

2013, 35(3): 450-451.

[2] 俞红,沈灿,刘艳丽. 中医临床护理路径在腰椎间盘突出症患者中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(6): 80-83.

[3] 陈少华,傅秀珍,张广清,等. 腰椎间盘突出症中医护理模式研究[J]. 中国医药导报, 2015, 12(10): 147-150.

[4] 王光凤. 中西医结合分期护理社区腰椎间盘突出症患者的效果[J]. 中西医结合心血管病杂志, 2015, 3(12): 187-188.

[5] 汪小冬,沈姣姣,孟晓耘,等. 腰椎间盘突出症中医护理方案临床应用效果验证性研究[J]. 护士进修杂志, 2014, 29(22): 2024-2026.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)

9S 现场管理法联合中医护理对提高分娩室护理安全和产妇满意度的影响

陈丹丹

温州市中心医院产科,浙江 温州 325000

[摘要] 目的:观察实施 9S 现场管理法联合中医护理对提高分娩室护理安全和产妇满意度的影响。方法:选取 2014 年 7 月—2014 年 12 月待产产妇 460 例设为对照组,2015 年 1 月—2015 年 6 月在本院待产的产妇 460 例设为观察组,对照组采用普通护理安全管理,观察组实施 9S 现场管理法联合中医护理措施。观察 2 组分娩室护理风险事件及产妇满意度等情况。结果:观察组护理风险事件的总发生率明显低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);观察组在护理态度、护理技术、护理知识、护患沟通上的评分明显高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论:实施 9S 现场管理法和中医护理可有效保障产妇护理安全,提升分娩室护理质量,明显提高产妇满意度。

[关键词] 分娩室;护理安全;9S 现场管理;中医护理;满意度

[中图分类号] R248 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 11-0176-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.11.077

分娩室护理工作具有连续性差、专科性强及高风险等特征^[1],主要以助产士工作为主,为产科重要部门。随着公众自我保护及法律意识的不断增强,人们对医疗保健的要求也随之增高,护理安全管理逐渐引起更多人的重视与关注,有效规避

护理风险并加强分娩室护理安全管理效果,对减少护理纠纷与保障母婴生命健康具有重要意义^[2]。笔者结合本院分娩室工作的实际情况及特点,在分娩室护理安全管理中实施了 9S 现场管理法,即在 5S 管理的基础之上增加了安全、节约、服务和

[收稿日期] 2016-05-21

[作者简介] 陈丹丹 (1984-),女,护师,研究方向:助产、产科护理。

满意4个要素,同时配合中医护理,效果较好,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2014年7—12月在本院待产的产妇460例设为对照组,年龄23~40岁,平均(23.8±2.6)岁,妊娠36~37周,产次:初产343例,经产117例,文化程度:初中及以下57例,高中及大中专207例,本科及以上196例。2015年1月—2015年6月在本院待产的产妇460例设为观察组,年龄22~37岁,平均(24.3±3.2)岁,妊娠36~37周,产次:初产361例,经产99例,文化程度:初中及以下49例,高中及大中专220例,本科及以上191例。2组产妇一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 自然分娩;单胎头位、无胎位异常及头盆不称;具有良好沟通表达能力;自愿参与本次研究活动,签署知情同意书。

1.3 排除标准 病例资料不全者;心、肾、脑等重要器官疾病与严重内分泌疾病者;既往有精神病史、严重认知障碍、沟通交流障碍者。

2 治疗方法

2.1 对照组 护理安全管理:指在进行护理工作中严格遵循相关制度及操作规程,准确执行医嘱并实施护理计划,保障患者身心安全。管理措施包括:建立、健全产科分娩室现有的查对制度、交接班制度等管理制度,规范护理流程;加强法律意识,定期组织法律讲座等活动;定期组织培训,通过开展专项讲座等活动学习培养专业知识及技能,加强指导、监督与考核。加强质量管理,及时发现并解决产科分娩室问题,定期汇总及分析。

2.2 观察组 分娩室护理安全管理中实施9S现场管理法:即在护理安全管理之上实施以9S为基础的现场管理。主要内容包括:整理(SEIRI)。区分分娩室中物品,分为需要与不需要,及时处理不需要的物品。整顿(SEITON)。分类布置整齐分娩室内所需物品,按照个人生活空间做进一步整顿,明确数量与标识,确保可以容易的找到、看到、取用和归位。清扫(SEISO)。将分娩室环境进行彻底打扫,更换或维修异常的设备与器械,清洁个人卫生并保持工作场所整洁干净。清洁(SEIKEETSU)。对上述3S的工作成果进行认真维护,同时使分娩室工作现场保持在最佳的状态。素养(SHITSUKE)。严格遵守执行分娩室相关规章制度、流程与标准,形成良好习惯与素养。安全(SAFETY)。维护产妇人身与财产的安全,尽力创造零事故的工作场所,防止一切不安全的因素与现象,加强安全教育,树立安全意识,健全安全措施,全员参与并反复训练操作技能,重视预防工作,严禁违规操作与违章操作,杜绝不安全事故。节约(SAVE)。合理利用并爱惜空间及药品等一切资源,营造高效率及高效能的分娩室工作环境。服务(SERVICE)。定期组织培训及优质护理服务等活动,规范分娩室助产士行为举止,转变陈旧服务观念及态度,减少不必要的

干预,使分娩回归自然。满意(SATISFICA)。组织全方位培训,学习护患沟通技巧,改善服务态度,满足产妇在分娩过程中的生理、服务、心理及技术上的需求。

同时,在9S现场管理法的基础上,给予相应的中医护理措施。利用具有简单易行、不具有侵入性等特点的中医护理技术,改进产时保健服务及正确干预产程,在常规产程护理干预方案中,增加穴位按摩的健康教育、中医产科护理知识健康教育,对患者及其家属解释临产六字真言“睡、忍痛、慢临盆”的含义及“以情胜情法”的应用。积极运用中医药技术与方法实施中医护理,给予艾灸三阴交、中医情志护理配合穴位封闭、中医穴位按摩配合拉玛泽呼吸减痛法与导乐等。例如中医穴位按摩,方法为选取合谷与三阴交作为主穴,选取肾俞、阿是穴作为副穴,采用拇指腹端持续按压或者点按,按压力度以产妇感受进行调节,每次宫缩开始即可进行按摩,宫缩间隙期松开,保持力度平稳柔和,避免突然用力,以产妇稍微感受到酸胀且能耐受为宜。

2组患者的治疗周期包括第一产程、第二产程、第三产程与产后观察的2天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 护理风险事件:指导致事故及损失的直接原因与条件^[2],包括产程观察及处理不及时、分娩室内应用物品准备不充分、漏做会阴皮肤准备等事件;护理满意度:对产妇发放护理部自制护理满意度问卷,调查内容包括护理态度、护理技术、护理知识、护患沟通4个项目,百分制,得分越高则满意度越高。

3.2 统计学方法 采用SPSS 19.0统计学软件分析研究数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料用率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。

4 结果

4.1 2组护理风险事件发生率比较 见表1。观察组护理风险事件的总发生率为2.4%,对照组为5.4%,明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

组别	n	产程观察及处理不及时	应用物品准备不充分	漏做会阴皮肤准备	总发生率
对照组	460	12(2.6)	6(1.3)	7(1.5)	25(5.4)
观察组	460	5(1.1)	4(0.9)	2(0.4)	11(2.4)
χ^2 值					5.666
P 值					0.017

4.2 2组患者满意度评分比较 见表2。观察组在护理态度、护理技术、护理知识、护患沟通上的评分明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.01$)。

5 讨论

分娩室是对产妇进行产程观察与接生的场所,担负着全产

表2 2组患者满意度评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

例数	n	护理态度	护理技术	护理知识	护患沟通
对照组	460	92.3±4.5	91.8±5.7	92.6±7.2	90.1±6.5
观察组	460	97.2±6.1	97.7±6.8	97.5±5.4	96.9±3.4
t值		13.864	14.261	11.677	19.882
P值		0.000	0.000	0.000	0.000

科的急诊剖宫产与阴道分娩,主要以助产士工作为主。助产士在分娩室担任清洁保管分娩室内的物品器械、应用物品准备及补充、观察产程进展与变化等工作。研究显示,由于产程进展为一个动态的过程,产妇情况通常变化较快且难以预见,均造成分娩室护理工作风险较大且类型较复杂,加之助产士通常处于高度紧张状态,因此,如何使助产士更好的掌握分娩室特点并胜任危重患者的护理已成为亟待解决的问题^[9]。

本研究于本院分娩室护理安全管理中实施了9S现场管理法,主要为加强助产士的管理,最大限度减少护理风险及缺陷,使护理质量与产妇满意度得到提升。结果显示,9S现场管理法实施后的护理风险事件总发生率明显降低($P < 0.05$),说明这种管理法可有效控制分娩室护理风险,与张宇等^[10]应用助产责任制护理联合产时体位管理取得效果相当。助产士的技术水平与操作能力与母婴安全密切相关,例如在抢救孕产妇的情况下,不仅要求助产士具备扎实的专业理论知识与操作技能,同时要求助产士可协助取拿急救药品与器械等物品,因此,物品取拿的速度也显得极其重要,在取拿物品的过程中,如存在物品摆放凌乱、缺乏明确标识等情况,均可能导致物品取拿错误或者速度缓慢、取拿不及时,从而导致抢救时间延误,护理风险也因此增加,最终导致患者投诉增加并降低满意度。9S现场管理对分娩室进行了持续的整理、整顿、清扫与清洁,使助产士工作可在最少时间之内获得最佳的效益,从而避免护理风险,确保母婴护理安全。

本文研究结果显示,观察组产妇满意度评分明显提升($P < 0.05$),说明这种管理方法可使分娩室护理管理工作更加的规范、程序与科学,促使护理质量与管理水平显著提升,显著提高产妇护理服务满意度,与张爱英^[9]等通过分析分娩室存在的护理风险后应用防范措施取得的效果相当。9S现场管理法改

变了陈旧的护理服务观念,提倡避免分娩过程由于不必要的过多干预而“医疗化”。中医护理源于中医学,具有整体护理与辨证施护等特点,主要是通过临床实践中不断收集产妇出现的不同情况,实施多方面的护理措施,包括接生人员行为要求、产房环境、产妇心理护理等方面,具有较高的科学价值,在现代临床中更为适用。中医护理中,艾灸三阴交穴可促进宫口扩张,减轻分娩时疼痛及体力消耗。穴位按摩健康教育可使产妇及家属掌握取穴与按摩的方法,通过穴位按摩缓解宫缩进行性加强造成的疼痛。中医产科护理知识健康教育则可促使家属在产妇临产后出现焦虑紧张情绪时给予主动干预,并指导产妇进入待产室后主动的向助产士提出要求提供帮助的诉求。通过实施中医护理干预可促进产妇产程进展,从而增强产妇满意度。

总之,分娩室护理安全管理中实施9S现场管理法配合中医护理,可充分调动助产士工作积极性并创造良好的医疗及工作氛围,确保助产工作顺利进行,为产妇提供高质量、高效率的优质护理服务,显著提升产妇对护理服务的满意度,具有较好的经济与社会效益,值得推广及应用。

[参考文献]

- [1] 宋燕,龚晓蓉,章建文. QCC提高分娩室护患沟通满意度的研究[J]. 中国高等医学教育, 2015(3): 144-145.
- [2] 谢惠兰,罗敏,欧阳庆,等. 累计考核管理模式在护理安全管理中应用的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(18): 27-32.
- [3] 王晓红. 产科医疗纠纷防控措施探讨[J]. 中国医院管理, 2012, 32(12): 89.
- [4] 张宇,刘超. 助产责任制护理联合产时体位管理对产妇分娩方式与分娩结局的影响[J]. 护理研究:下旬版, 2015, 29(2): 721-722.
- [5] 张爱英. 分娩室存在的护理风险及其防范措施[J]. 解放军护理杂志, 2011, 28(19): 67-68.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)