

## “2+1”导乐陪伴分娩护理在硬膜外分娩镇痛产妇中的影响

宁德师范学院附属宁德市医院（宁德 352000） 林丽珍

分娩是一个复杂的生理过程，而分娩疼痛往往会给产妇身心都带来极大的负面影响，甚至对母婴的生命与健康造成威胁。随着医疗水平与国民生活的逐渐提高，产妇对分娩镇痛的需求也显著上升，而我国分娩镇痛技术也日渐趋于成熟<sup>[1]</sup>。硬膜外分娩镇痛是在产妇宫口开大约 2 cm 时通过硬膜外阻滞麻醉来降低产妇的分娩疼痛，镇痛效果较好，目前已被广泛运用于临床<sup>[2]</sup>。“2+1”导乐陪伴分娩护理中的“2”是指产妇家属与导乐师，“1”则是指助产士，该护理方式不仅包含常规分娩护理中的分娩知识宣讲及产前助产运动等护理措施，还能通过产妇家属、助产士及导乐师的联合参与为产妇提供更多的正向情感支持，更好地减轻分娩疼痛，临床效果显著<sup>[3]</sup>，但目前临床上将两者联合运用于分娩镇痛的研究报道较少，因此本院将“2+1”导乐陪伴分娩护理与硬膜外镇痛联合运用于产妇的分娩镇痛中，并观察其应用效果。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2021 年 6 月至 2022 年 5 月本院收治的产妇 128 例，按随机数字表法分为对照组与观察组，每组各 64 例。对照组年龄 21~34 (26.85±2.71) 岁；孕周 38~42 (39.92±0.78) 周；平均身体质量指数 (BMI) (23.26±1.54) kg/m<sup>2</sup>；教育程度：初、高中 37 例，大专、本科 21 例，本科以上 6 例。观察组年龄 22~35 (27.23±2.54) 岁；孕周 37~41 (39.75±0.62) 周；BMI (22.84±1.48) kg/m<sup>2</sup>；教育程度：初、高中 33 例，大专、本科 26 例，本科以上 5 例。两组患者一般资料比较，差异无统计学意义，具有可比性。纳入标准：初产、足月、单胎孕产妇；无明显剖宫产指征；年龄≤35 岁；定期产检，胎儿发育正常；家属及本人均详细了解本研究相关事宜，自愿参与并签署同意书。排除标准：合并凝血功能障碍者；合并妊娠期高血压、糖尿病患者；精神或智力缺陷者。

### 1.2 方法

**1.2.1 护理方法** 1) 对照组：采取常规分娩护理。具体方法：产妇入院后由责任护理人员对其进行分娩相关知识宣讲，产前指导产妇进行助产运动，分娩过程由助产士全程观察并及时处理产妇情况，直至胎儿娩出，产后由助产士协助胎儿与产妇接触及吸吮。2) 观察组：采取“2+1”导乐陪伴分娩护理。具体方法：选择具有 3 年以上产科经验的护士作为导乐师，并对参与“2+1”导乐陪伴分娩护理的所有医护人员进行相关知识培训。产妇入院后，导乐师通过科室制作的 PPT、视频等资料对产妇及其家属进行分娩知识讲解，并对其提出的问题进行专业解答。告知家属陪产相关注意事项，并嘱咐家属要多陪伴产妇，帮助产妇保持乐观情绪。导乐师指导产妇每日进行 15 min 的音乐冥想，播放轻柔平缓

的音乐，嘱产妇自然平躺，随着音乐从头至脚放松全身的肌肉，保持平和缓慢的呼吸，并想象焦虑紧张等杂念伴随着呼出的气息一起离开身体，从而帮助产妇消除负面情绪。产前在导乐师指导下，由家属辅助产妇使用导乐球、导乐椅进行助产运动，过程中产妇有任何不适或疑问可及时与导乐师进行沟通。分娩时家属在导乐师指导下进行无菌服穿戴，进入待产室陪伴产妇。分娩时由助产士全程观察与处理，家属可在导乐师指导下通过对产妇进行言语鼓励、腹部按摩等来消除产妇的不安焦虑。胎儿娩出后助产士、导乐师与家属陪同产妇于待产室观察 2 h，可替产妇按摩或播放轻柔音乐帮助产妇放松，同时对产妇产后饮食及哺乳进行指导，嘱家属多注意观察产妇情况。两组产妇均由麻醉师实施硬膜外阻滞麻醉进行分娩镇痛。

**1.2.2 观察指标** 1) 分娩疼痛：于产后当天使用分娩疼痛感知量表 (PLPQ)<sup>[4]</sup>对两组产妇进行分娩疼痛评估，该量表涵盖了疼痛的反应、耐受度、深度及接受度 4 个方面，共 20 个条目，各个条目分别记 1~5 分，评分越高提示产妇疼痛越剧烈。2) 产后 2 h 出血量、产程时间：由护理人员记录两组产妇产后 2 h 内出血量以及第一、第二、第三产程时间。3) 新生儿窒息情况：胎儿娩出后采用 1min Apgar 评分<sup>[5]</sup>对两组新生儿进行评分，该评分对于新生儿肤色、心率、对刺激的反应、肌张力、呼吸 5 个方面的体征进行评估，评分范围为 0~10 分，评分越低提示新生儿窒息越严重。4) 新生儿并发症发生率：由护理人员观察并记录两组新生儿胎儿窘迫、低血糖与高胆红素血症的发生情况。

**1.3 统计学分析** 使用 SPSS 22.0 统计软件对两组数据分析计算。计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，组间比较应用  $t$  检验；计数资料以例数 (%) 表示，组间比较应用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 PLPQ 评分及产后 2 h 出血量比较** 观察组产妇 PLPQ 评分、产后 2 h 出血量均低于对照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ，表 1)。

表 1 两组 PLPQ 评分及产后 2 h 出血量比较 ( $n=64$ ,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	PLPQ 评分	产后 2 h 出血量/mL
观察组	35.61±5.34	140.25±15.57
对照组	37.84±5.72	146.74±15.86
$t$ 值	2.280	2.336
$P$ 值	0.024	0.021

**2.2 产程时间比较** 观察组产妇第一、二、三产程时间均低于对照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ，表 2)。

表 2 两组产程时间比较 (n=64, min,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	第一产程	第二产程	第三产程
观察组	608.47±51.72	53.16±7.43	6.25±1.78
对照组	632.58±56.48	56.38±7.86	6.94±1.83
t 值	2.519	2.382	2.162
P 值	0.013	0.019	0.032

表 3 两组新生儿 1 min Apgar 评分及并发症发生率比较

组别	1 min Apgar 评分	并发症 [例 (%)]			
		胎儿窘迫	低血糖	高胆红素血症	总发生率
观察组	9.58±0.21	3 (4.69)	2 (3.13)	2 (3.13)	7 (10.94)
对照组	9.49±0.23	6 (9.38)	4 (6.25)	6 (9.38)	16 (25.00)
$\chi^2/t$ 值	2.312	0.478	0.175	1.200	4.293
P 值	0.022	0.489	0.676	0.273	0.038

### 3 讨论

产妇产娩的过程中往往伴随着剧烈的疼痛,而这种产痛会使产妇产生紧张恐惧等负面情绪,并导致其内分泌紊乱,子宫收缩乏力,延长产程时间,这样不仅增加产妇产娩过程中的痛苦,也会提升新生儿窒息的风险<sup>[6]</sup>。因此,不断探索更加优质的护理方案以减轻产妇产娩疼痛,优化母婴结局尤为重要。

结合本文,观察组产妇 PLPQ 评分、产后 2 h 出血量均低于对照组,这说明相比于常规分娩护理,“2+1”导乐陪伴分娩护理联合硬膜外阻滞麻醉能有效减轻产妇产娩疼痛及产后出血。临床上分娩镇痛方式分为药物性与非药物性<sup>[7]</sup>,而硬膜外阻滞麻醉作为临床上较常使用的药物性分娩镇痛方式,通过将罗哌卡因与舒芬太尼等麻醉药物注入产妇硬膜外腔,能够显著减轻分娩疼痛,产妇耐受性高,并可持续稳定镇痛<sup>[8]</sup>。而通过在早期就采取硬膜外分娩镇痛,能够有效减少产妇疼痛时间,并且安全性良好,不会对母婴结局产生负面影响<sup>[9]</sup>。“2+1”导乐陪伴作为非药物性镇痛方式,首先通过专业的导乐师对产妇进行分娩知识的讲解从而减轻其不安与顾虑,其次从产妇产娩开始除了有助产士全程负责,还有导乐师与家属全程陪伴,并通过言语鼓励等方式为产妇提供更多的情感支撑,减轻其负面情绪,与药物性镇痛方式联合使用,能有效降低产妇产娩疼痛。而产后出血的一个重要原因就是产妇产子宫收缩无力,导乐陪伴分娩护理通过减轻产妇产娩疼痛,使其能够更好地配合产程进程,从而使宫缩更加协调,减少产后出血量,与蔡红杰等<sup>[10]</sup>的报道一致。

分娩疼痛不仅给产妇生理带来极大痛苦,也会给其心理造成极大压力,导致产妇难以配合分娩进程,从而延长产程时间,进一步加重了产妇产娩疼痛,形成恶性循环<sup>[11]</sup>。结合本文,观察组产妇第一、二、三产程时间均低于对照组,说明“2+1”导乐陪伴分娩护理联合硬膜外分娩镇痛能有效减少产程时间。“2+1”导乐陪伴分娩护理在减轻产妇疼痛的同时还能改善产妇情绪状态,使其积极配合护理人员完成分娩,从而有效缩短产程,与林琳等<sup>[12]</sup>的报道一致。分娩疼痛除了会对产妇身心都产生极大影响,还可能会危及新生儿的健康与安全。分娩疼痛会使产妇紧张焦虑,人体的应激

反应会促使儿茶酚胺分泌增加,导致心率加快,心肌耗氧量增加以及动脉血氧分压降低,从而使新生儿出现窒息与并发症的风险显著提升<sup>[13]</sup>。本文中观察组新生儿 1 min Apgar 评分高于对照组,观察组新生儿并发症总发生率低于对照组,这说明“2+1”导乐陪伴分娩护理联合硬膜外分娩镇痛能有效降低新生儿窒息与并发症的发生率。相较于常规分娩护理,“2+1”导乐陪伴分娩护理能针对性地改善产妇不良情绪,不仅使得其内分泌更加平稳,减少机体应激反应,还能通过缩短产程使得胎儿更快娩出,从而有效降低新生儿窒息风险,降低新生儿并发症发生率<sup>[14-15]</sup>。

综上所述,“2+1”导乐陪伴分娩护理联合硬膜外分娩镇痛能优化母婴结局,安全性良好,值得临床推广及运用。

### 参考文献

- [1] 洪颖,张鸿,林秀峰,等.某三甲综合医院孕妇分娩镇痛认知与需求调查[J].中国健康教育,2020,36(1):86-88.
- [2] 张红,章师平,叶青.实施硬膜外阻滞麻醉镇痛分娩的临床观察[J].现代医学,2020,48(7):876-879.
- [3] 冯成霞.对初产妇实施家属陪产和导乐陪伴分娩的效果观察[J].中国计划生育和妇产科,2018,10(7):63-65,89.
- [4] 金爱英,阙墨春,郭惠敏,等.分娩疼痛感知量表的汉化及信效度研究[J].护理与康复,2021,20(4):5-9.
- [5] 刘斌,曹文文.脐动脉血气分析及 Apgar 评分在新生儿窒息评估中的临床应用价值[J].检验医学与临床,2017,14(13):1964-1965.
- [6] 王霞红,徐先明.药物性分娩镇痛的临床应用进展[J].医学综述,2017,23(3):532-535,539.
- [7] 张敏,张国英.分娩镇痛的临床应用研究进展[J].江苏医药,2020,46(9):956-960.
- [8] 牟云.硬膜外阻滞麻醉用于分娩镇痛的价值研究[J].河北医药,2019,41(12):1867-1869.
- [9] 杨同文,熊巍,任自刚,等.系统评价硬膜外分娩镇痛时机对初产妇分娩过程的影响:Meta 分析[J].临床和实验医学杂志,2018,17(11):1206-1212.
- [10] 蔡红杰,杨捷.导乐陪伴联合分娩镇痛对促进初产妇自然分娩的影响分析[J].中国综合临床,2021,37(2):175-179.
- [11] 李燕,周平,王芬,等.导乐陪伴结合分娩镇痛对母婴结局的

- 影响 [J]. 中国妇幼健康研究, 2017, 28 (3): 291-293.
- [12] 林琳, 傅亚均, 左莉. 导乐分娩对产程、分娩方式、结局的影响 [J]. 解放军预防医学杂志, 2019, 37 (4): 130-131, 133.
- [13] 李娟娟, 徐琼. 分娩疼痛机制与常用分娩镇痛方法 [J]. 国际妇产科学杂志, 2018, 45 (2): 125-129.
- [14] 赵立娟, 韩辉, 王彦华, 等. 全程导乐陪伴分娩对提高分娩质量的影响分析 [J]. 河北医药, 2017, 39 (12): 1913-1915.
- [15] 陈雪. 瑞芬太尼静脉自控分娩镇痛联合“2+1”导乐陪伴分娩模式对无痛分娩孕妇产后的影响 [J]. 河北医药, 2021, 43 (2): 253-256.

## 重症监护室用药安全管理的应用效果分析

福建省南平市第一医院重症医学科 (南平 353000) 李 燕 黄绍晶<sup>1</sup> 李常鑫

重症监护室 (ICU) 是危急、危重患者的集中救治中心, 而药物治疗是救治急危重症患者的重要组成部分, 提高用药安全是世界卫生组织提出的患者十大安全目标之一<sup>[1]</sup>, 用药安全管理对急重症患者极为重要。然而, 因 ICU 患者病情比较复杂, 使用的药物种类繁多且数量较大, 加之 ICU 护士工作繁忙且工作量大, 若药品管理未进一步完善, 则发生药品混淆使用的风险较大, 不仅会较大概率引发医患纠纷, 导致患者满意度下降, 而且会直接或间接地给患者及其家属带来伤害<sup>[2]</sup>。为完善用药安全管理, 保障患者安全, 提高护理质量, 我院 ICU 2021 年 6 月在常规化药品管理方法的基础上, 从护士与药品两方面实施规范化的安全监管。现将结果报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 我院 ICU 自 2021 年 6 月开始实施新的用药安全管理, 选取 2020 年 6 月至 2021 年 5 月实施前的患者作为对照组, 2021 年 6 月至 2022 年 5 月实施后的患者作为观察组, 采用随机数字表法随机选择各 100 例。观察组患者男 41 例, 女 59 例; 平均年龄 (52.4±3.2) 岁; 疾病种类分别为颅脑 39 例, 呼吸道 21 例, 心血管 15 例, 其他 25 例。对照组患者男 45 例, 女 55 例; 平均年龄 (50.9±4.3) 岁; 疾病种类分别为颅脑 41 例, 呼吸道 20 例, 心血管 18 例, 其他 21 例。两组患者的性别、平均年龄、疾病种类比较, 差异均无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 方法** 对照组采用常规化的用药安全管理方法, 按照相关规定由专人定期检查药品有效期与数量, 并进行记录管理。观察组在常规化药品管理方法的基础上, 从护士与药品两方面进行规范化方面的用药安全管理: 1) 建立 ICU 药品安全监管小组, 制定并完善药品监管制度及目录, 每月由专人严格对药品的信息进行记录, 包括药品名称、浓度、剂量、数量、有效期等, 并及时进行规范化整理, 以保证药品按有效期“左进右出”取放。2) 分类完成药物的区域存储, 同时制作药品区域一览表以及抽屉内外双重醒目标识, 如抗生素类、雾化类、利尿类等普通药品, 在划分区域内相对集中放置; A 类高危药品需要设置竖排 4 个独立的抽屉存放, 并在抽屉外设置红色三角形 A 类药品警示标识; 麻醉药品应存放在带有双锁的抽屉中, 同时在抽屉外设置黄色三角形

B 类药品警示标识, 每班双人共同清点交接, 双锁钥匙由双人保管, 使用时由双人同时拿取登记并双签名; 冷藏药锁定在冰箱中; 药品名称看起来相似 (简称看似)、听起来相似 (简称听似) 及规格相似 (简称规似) 的药物, 分开放置并贴上相应的警示标识。3) 设置科室基数药品与患者当日药品备药区域。4) 强化用药安全管理相关信息的双人核对, 重新制订用药安全管理的核对流程。5) 重视对护士实施用药安全管理的规范化培训, 增加对新入科护士药品使用的岗前培训, 强化临床用药咨询及用药指导, 实施药品基数、质量、有效期及不良事件防范等方面的管理。6) 持续性地实施临床药学教育, 用微信和钉钉方式为科室护士提供用药安全管理学习与交流的平台。

### 1.3 观察指标

**1.3.1 督查得分** 根据医院药品管理相关规定, 制定《ICU 科室药品管理督查表》及《ICU 护士规范给药质量督查表》。《ICU 科室药品管理督查表》的督查内容包括药品管理规范、代管药品和高危药品管理、精神类和麻醉类药品管理 3 部分, 共有 19 个督查项目, 总分为 100 分, 分数越高表明药品管理质量越高。《ICU 护士规范给药质量督查表》督查内容包括药物的配置、给药操作、注射单口服药单及输液单 3 部分, 含 18 个项目, 总分为 100 分, 分数越高表明护士规范给药质量越高。

**1.3.2 给药不良事件发生率** 统计给药不良事件上报例数, 给药不良事件发生率=不良事件发生次数/护理给药操作总次数×100%。

**1.3.3 医护满意度** 研究小组结合临床工作经验、查阅相关的书籍和文献后, 邀请我院护理专家一同设计医护满意度调查表。该调查表的信度 Cronbach'  $\alpha$  系数为 0.876, 效度系数为 0.821, 包括对药品督查管理、规范给药质量、药品使用规范化培训教学与指导三大部分的满意度。自制医护满意度调查表, 在新措施实施前发放调查表收集对照组的满意度资料, 在新措施实施一年后发放调查表收集观察组的满意度资料, 满意度调查表总分为 100 分, 0~69 分为不满意, 70~84 分为满意, 85~100 分为非常满意, 总满意度=(满意+非常满意)例数/总例数×100%。

**1.4 统计学分析** 选择 SPSS 22.0 统计软件来完成数据的

1 通信作者, Email: 35433161@qq.com