

共同参与式护理模式在母婴同室婴儿护理中的应用

陈 昕

金华妇幼保健院 浙江金华

【摘要】目的 针对共同参与式护理模式在母婴同室婴儿护理中的应用效果展开分析。**方法** 选取 2021 年 1 月-2021 年 12 月期间在本院完成分娩的 62 例产妇为研究对象, 随机分为对照组和研究组, 各 31 例, 对照组实施常规母婴同室婴儿护理, 研究组应用共同参与式护理模式, 比较两组产妇护理前后焦虑自评分 (SAS)、抑郁自评分 (SDS)、母婴知识掌握评分及护理满意度。**结果** 护理前两组产妇 SAS、SDS 及母婴知识掌握评分均无明显差异, 两组数据对比无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后研究组 SAS、SDS 评分均低于对照组, 母婴知识掌握评分及护理满意度高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 在母婴同室婴儿护理应用共同参与式护理模式, 可有效缓解产妇焦虑、抑郁情绪, 提高母婴知识掌握水平, 对整体护理质量的提升有重要意义, 具有推广与应用价值。

【关键词】 共同参与式护理模式; 母婴同室婴儿; 效果

【收稿日期】 2023 年 2 月 10 日 **【出刊日期】** 2023 年 4 月 28 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20230192

Application of joint participative nursing model in nursing of infants who share room with mother and child

Xin Chen

Jinhua Maternal and Child Health Hospital, Jinhua, Zhejiang

【Abstract】 Objective To analyze the application effect of joint participatory nursing model in the nursing of infants in the same room. **Methods** A total of 62 parturients who gave birth in our hospital from January 2021 to December 2021 were selected as research objects and randomly divided into control group and research group, with 31 cases in each group. The control group was given routine room nursing, while the research group was given joint participatory nursing mode. The self-scoring of anxiety (SAS), self-scoring of depression (SDS), maternal and infant knowledge mastery score and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** There were no significant differences in SAS, SDS and maternal and infant knowledge mastery scores between the two groups before nursing, and there was no statistical significance between the two groups ($P > 0.05$). After nursing, the SAS and SDS scores of the study group were lower than those of the control group, and the scores of maternal and infant knowledge mastery and nursing satisfaction were higher than those of the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of the joint participatory nursing model in the room of maternal and infant nursing can effectively relieve maternal anxiety and depression, improve maternal and infant knowledge level, has important significance for the improvement of the overall nursing quality, and has the value of promotion and application.

【Keywords】 Joint participation nursing model; Infants in the same room as mother and child; Effect

母婴同室主要是指婴儿出生后 24h 内与母亲处于同一个房间, 且与母亲分开的时间小于 1h^[1]。因为婴儿刚出生各身体器官组织未发育完善, 自身免疫力相对较低, 容易出现病菌感染、意外等不良事件发生, 所以婴儿的护理工作相较于成人更加细致、谨慎^[2]。近年来随着对母婴护理研究的深入, 母婴同室婴儿护理应运而生, 可帮助产妇快速适应母亲角色, 提高母乳

喂养成功率。但是部分产妇由于缺乏新生儿护理相关知识, 产后思虑较多, 容易产生焦虑、抑郁、紧张等不良情绪, 难以达到理想的护理效果^[3]。如何提高母婴同室护理质量是各大医院关注的重点。共同参与式护理模式是指护理人员与产妇共同参与的护理方式, 不仅可以使产妇获得专业的指导, 提升护理专业性, 又能提高母婴亲密度, 促进婴儿长远发展。本文就针对

共同参与式护理模式在母婴同室婴儿护理中的应用效果展开分析,具体报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象

本次研究对象来自我院 2021 年 1 月-2021 年 12 月期间在我院完成分娩的 62 例产妇,随机分为对照组和研究组,各 31 例,对照组年龄 21-32 岁,平均年龄 28.42 ± 2.32 岁,孕周 38-41 周,平均孕周 39.24 ± 0.53 周,分娩方式:自然分娩 18 例,剖宫产 13 例;研究组年龄 22-33 岁,平均年龄 29.56 ± 2.19 岁,孕周 39-41 周,平均孕周 39.27 ± 0.63 周,分娩方式:自然分娩 17 例,剖宫产 14 例,两组产妇基本资料对比 ($P > 0.05$)。纳入标准:(1)所有产妇均为首次生产。(2)足月生产,单胎妊娠。(3)新生儿发育较好,无器官发育畸形、关节畸形等。(4)均了解本次研究内容,并签署知情同意书。排除标准:(1)患有妊娠高血压、糖尿病等疾病。(2)患有感染性疾病。(2)患有精神疾病,存在认知障碍。我院伦理会对本次研究完全知情,并批准开展研究。

1.2 方法

对照组应用常规护理,研究组应用共同参与式护理模式,主要护理措施如下:

(1)健康知识宣教:产妇入院后护理人员需要积极与产妇沟通,通过发放健康手册、视频、动画等形式开展新生儿健康知识教育。初步讲解结束后对产妇健康知识掌握水平进行评估,产科护士根据评估结果再一对一对产妇及家属进行相关知识讲解,解答过程中注意了解患者疑虑,让产妇意识到新生儿护理的重要性,帮助产妇完成角色转换,鼓励产妇参与到新生儿护理中。

(2)新生儿体位护理:指导产妇对根据婴儿身高调节水床大小,帮助新生儿稳定呼吸,促进新生儿成长发育,避免四肢过分外展而出现畸形。引导产妇熟练掌握水床使用方法,包括控制装置、防尿垫、报警器等。嘱咐产妇在放置新生儿舒适体位为准,特别是在喂养结束后,需要保持侧卧位,避免呛奶后误吸。定期对新生儿进行擦浴或淋浴,尽量使用温热毛巾进行擦拭,保持新生儿皮肤干燥清洁,防止出现感染、湿疹等情况。

(3)喂养指导:新生儿最理想的喂养方式是母乳喂养,母乳中丰富的营养能够满足新生儿发育需求,护理人员需要指导产妇正确的母乳喂养姿势与方式。开始喂养前需要为新生儿换取干净的尿布,产妇需使

用温水擦拭乳头,产妇调整为舒适体位后再进行喂养,减少溢奶、吐奶、呛奶等反应。如果有需要可指导患者调制奶粉进行喂养。

(4)并发症护理:产妇与新生儿均需保持自身清洁卫生,产妇可现场观摩护理人员对婴儿脐带结扎部位进行消毒,可使用棉签蘸取碘伏在新生儿肚脐周围 2-3cm 处轻轻擦拭。如果发现局部有发红、脓性分泌物等,需及时报告对症处理。出院前,嘱咐产妇 40d 内不得进行盆浴和性生活,定期完成母婴健康检查。

(5)母婴亲密度培养:护理人员可指导产妇抚触、亲吻、拥抱婴儿、更换衣物、换尿布等,注意更换衣物时需要动作轻柔,一手托起婴儿头部与上背部,从后背向胸前穿。换尿布时一手抬起婴儿屁股,然后将新尿布放置于旧尿布,抽出旧尿布后将新尿布束于婴儿腰部。可增加袋鼠式护理,产妇将婴儿置于胸前,然后双手托住婴儿背部与臀部,以此加强母婴互动,护理可持续 30-45min,1 天 2 次。

1.3 观察指标

①比较两组产妇焦虑自评评分(SAS)、抑郁自评评分(SDS),两项评分均以 50 分为分界线,轻度 0-59 分,中度 60-69 分,重度 69 分以上。

②使用我院自制的调查问卷比较两组产妇母婴健康知识掌握水平,主要包括四个方面,分别是母乳喂养知识、新生儿护理知识、不良情况处理、母婴关系培养,评分范围:总分 < 60 分为不合格,60-70 为一般,70-80 为良好,80-100 为优秀。

③使用我院自制的满意度调查问卷比较两组产妇护理满意度,90-100 分为非常满意,70-80 分为一般,总分 < 60 分为不满意。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 软件分析,使用 t 和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组产妇 SAS、SDS 评分

对照组与研究组各 31 例患者,护理前对照组 SAS、SDS 评分分别为 64.56 ± 2.32 分、 63.67 ± 2.87 分,研究组 SAS、SDS 评分分别为 65.12 ± 2.12 分、 64.01 ± 2.35 分,两组产妇对比评分对比无明显差异($t_1=0.992$, $P_1=0.325$, $t_2=0.510$, $P_2=0.612$, $P > 0.05$)。

护理后对照组 SAS、SDS 评分分别为 52.12 ± 2.63 分、 53.72 ± 2.29 分,研究组 SAS、SDS 评分分别为 41.35 ± 2.78 分、 42.56 ± 2.34 分,研究组两项评分均低于对照组,对比有差异($t_1=15.669$, $P_1=0.001$, $t_2=19.059$,

$P_2=0.001, P<0.05$)。

2.2 比较两组产妇新生儿健康知识掌握水平

护理前对照组新生儿健康知识掌握水平评分为 71.34 ± 2.51 分与研究组评分 72.56 ± 2.76 分对比无明显差异 ($t=1.821, P=0.074, P>0.05$)；护理后对照组产妇新生儿健康知识掌握水平评分为 81.48 ± 2.64 分明显低于研究组 93.47 ± 2.72 分, 对比有差异 ($t=17.612, P=0.001, P<0.05$)。

2.3 比较两组产妇护理满意度

对照组产妇护理满意度评分为 84.48 ± 2.92 分明显低于研究组 94.68 ± 2.49 分, 对比有差异 ($t=14.799, P=0.001, P<0.05$)。

3 讨论

随着社会经济的不断发展, 工作压力逐渐增大, 适龄青年结婚年龄越来越晚。国家二胎政策的开放也使高龄产妇数量逐渐增多, 产妇及护理工作成为临床关注的重点。并且新生儿刚从母体中分离出来, 无法迅速适应外部环境, 更需要细心呵护^[4]。母婴同室护理属于开放式陪护模式, 产妇在护理人员的指导下可进行更规范、更专业的新生儿护理措施, 在提高护理专业性的同时, 也能够帮助产妇快速融入母亲的角色, 促进乳汁分泌, 提高母乳喂养成功率^[5]。另外, 新生儿刚接触这个世界, 缺乏安全感, 母婴同室也可以加强母婴互动, 提高婴儿安全感与舒适度, 对婴儿正常发育有促进意义^[6]。虽然母婴同室护理优势较多, 但是部分产妇由于对新生儿知识的缺乏, 容易产生各种负面情绪, 有可能出现护理失误, 无法达到预期的护理效果。

共同参与护理模式主要指产妇与家属共同参与的一种新型护理模式, 在这种护理模式下, 护理内容更加全面、更加科学, 对促进新生儿成长发育有积极意义^[7]。通常情况下初次分娩的产妇对新生儿有强烈的照顾意愿, 在母婴同室的前提下增加共同参与护理模式, 将常规的单纯服从护理转变为主动配合, 在专业产科护士的指导下, 不仅减少了产妇在新生儿护理中的失误, 还减轻了产科护理工作的压力^[8]。本次研究比较了两组产妇护理前后 SAS、SDS、母婴健康知识掌握水平, 护理前两组患者各项评分无明显差异 ($P>0.05$), 护理后研究组各项指标均优于对照组 ($P<0.05$)。共同参与护理模式主要包括健康宣教、新生儿体位护理、喂养指导、并发症护理及母婴亲密度培养五个方面, 健康宣教增加了产妇及家属对新生儿护理知识的了解, 减少了护理失误, 缓解了负面情绪对产妇的影响^[9]。体位护理、喂养指导规范了产妇新生儿护理方式, 提

高了产妇护理新生儿的能力。并发症护理、母婴亲密度培养减少了不良反应的发生, 增强了婴儿抵抗能力, 增强婴儿对产妇依赖性, 帮助产妇适应母亲角色。并且共同参与的护理模式使家属及产妇都参与其中, 减轻产科护理人员的工作强度, 在降低医疗成本的同时, 提升了护理质量。本次研究对比两组产妇护理满意度, 研究组护理满意度优于对照组 ($P<0.05$)。

综上所述, 在母婴同室婴儿护理中的应用共同参与护理模式, 可有效改善产妇产后心理状态, 增强产妇及家属对新生儿护理知识的了解, 提升母婴亲密度, 帮助产妇快速适应母亲角色, 提升护理满意度, 护理效果较好, 具有推广意义。

参考文献

- [1] 刘海平,张怡,毛芸.共同参与式护理模式用于母婴同室新生儿护理对母婴并发症的影响[J].医学理论与实践,2021,34(21):3844-3846.
- [2] 吴璇璇.共同参与式护理模式在母婴同室新生儿护理中的实施效果观察[J].基层医学论坛,2021,25(15):2211-2212.
- [3] 潘新新,杨翠丽,张盈盈.共同参与式护理模式在母婴同室新生儿护理的临床效果研究[J].现代诊断与治疗,2020,31(07):1150-1151.
- [4] 樊亚慧.母婴同室共同参与式新生儿护理效果分析[J].中国校医,2022,36(03):216-218.
- [5] 刘婷婷.共同参与式护理在母婴同室新生儿护理的应用[J].中国卫生标准管理,2019,10(23):151-153.
- [6] 熊训琴,丁葵花.聚焦解决模式下共同参与式母婴同室护理在初产妇剖宫产术后的应用效果观察[J].基层医学论坛,2022,26(09):126-128.
- [7] 刘安妮,赵晓燕.共同参与式护理管理联合健康教育在母婴同室新生儿护理中的应用[J].中国现代医生,2021,59(06):159-162.
- [8] 张娟.共同参与式护理管理模式在母婴同室新生儿护理中的应用效果[J].中国社区医师,2020,36(26):163-164.
- [9] 白敏.共同参与式护理模式用于母婴同室新生儿护理对产妇心理状态及不良事件发生的影响[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(10):335-336.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS