

床旁护理模式对初产妇母婴护理知识和行为的影响

马艳薇,马晓慧(通讯作者)

(新疆维吾尔自治区人民医院 产科,新疆 乌鲁木齐 830001)

【摘要】目的:讨论床旁护理模式对初产妇母婴护理知识和行为的影响。**方法:**选取2020年1月~2021年12月医院收治的62例初产妇为研究对象,将其随机分为对照组和观察组,各31例。对照组施以常规护理,观察组接受床旁护理模式,比较两组干预成效。**结果:**观察组母婴保健知识掌握度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);干预后两组SDS与SAS评分低于干预前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组新生儿照护能力与自我照护能力优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**床旁护理模式能够提高初产妇的护理满意度与母婴保健知识掌握度及自我护理能力,值得应用推广。

【关键词】床旁护理模式;初产妇;母婴护理

中图分类号:R473.71

文献标识码:B

文章编号:1671-2242(2022)18-0007-03

初产妇的生育经验缺乏,母婴保健知识欠缺,护理服务的质量要求高,还需优化产科传统的护理模式,加强对母婴护理方面的关注。紧跟时代发展步伐,引进床旁护理模式,增进初产妇对母婴护理知识的了解,并提升初产妇的自我护理能力及新生儿护理能力,稳定初产妇的身心状态,促使临床工作得以规范展开,丰富产科护理内涵的同时,为人性化产科护理服务提供有力条件,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取2020年1月~2021年12月我院收治的62例初产妇为研究对象,将其随机分为对照组和观察组,各31例。对照组平均年龄(25.3 ± 4.2)岁;平均孕周(39.54 ± 1.45)周。观察组平均年龄(25.5 ± 4.6)岁;平均孕周(39.24 ± 1.31)周。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。产妇及家属均同意知情,排除精神意识障碍与临床资料不全及配合度差者。

1.2 方法:对照组接受常规护理,包括心理护理与健康教育等。观察组实施床旁护理模式,方法如下。(1)分娩前护理:护理人员加强产妇心理状态的评估,根据产妇的评估结果与性格特征等,采取针对性的心理疏导方式。如焦虑恐惧的产妇,施行鼓励性和安慰性语言疏导,提供家庭力量支持,提高其分娩的信心。对存在愤怒情绪的产妇,多通过坚定的话语和积极的行动调动患者的积极因素,帮助患者消

退或转化负面情绪。对存在抑郁心理的产妇,通过顺情与信心疗法等方法,诱导其说出心中困惑与主观感受,提高其自我意识与价值感。加强健康教育,掌握艺术沟通技巧,利用言简意赅和通俗易懂的语言,讲解分娩全程的注意事项及分娩后母婴护理分娩的基础临床操作,通过教具练习等方式,提高产妇的认知度,达到理想的床旁教育目的。(2)分娩中护理:护理人员全程陪同产妇分娩,协助产妇完成生产需求,引导产妇通过拉梅兹呼吸减痛法降低疼痛感。护理人员通过口语交流及肢体交流语言的方式,积极鼓励产妇,使其能够顺利完成生产。(3)分娩后护理:①产妇护理:加强产妇母婴知识的宣教,告知护理模式实施的注意事项,增强产妇护理的依从性及舒适度。根据产妇及家属要求,提供针对性的产后恢复护理方案。告知产后可能出现的炎症反应,产后提醒注意清洁,提供饮食与运动指导,发挥辅助疗法在降低并发症方面的价值。床边提供腹部与皮肤及切口等部位的护理,密切关注产妇的情况,必要时采取应急护理。观察子宫复旧情况,加强体能训练指导,产后恢复期不建议过度运动,避免引起不良情况,不利于产后恢复。提供产后营养指导,操作演示护理内容。②新生儿护理:根据产妇及家属意见,进行新生儿疾病筛查与预防接种等服务工作。出生后24h内完成预防接种,第2天进行新生儿沐浴。施行母婴同室护理,每天进行新生儿的抚触与智护训

练。出生后第3天行床边疾病筛查,每天进行床边健康宣教。新生儿护理采取边操作演示边讲解技术要点的方式,产妇及家属在旁观摩与学习,共同参与新生儿的护理,纠正母乳喂养等错误护理方法,使其系统性的掌握新生儿护理方面的知识技能^[1]。

1.3 观察指标:(1)观察两组新生儿生理现象与乳房护理等母婴知识的掌握度。(2)观察两组的自我照护能力与新生儿照护能力。(3)比较两组的焦虑(SAS量表)、抑郁(SDS量表)状态。(4)向患者发放护理满意度调查表,了解患者对服务态度与基础操作等方面的满意情况,采取百分计,分数越高表示对医疗服务越满意,总满意度=(非常满意例数+满意例数)/组例数×100%。

1.4 统计学方法:采用SPSS22.0统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义^[2]。

2 结果

2.1 两组母婴保健知识掌握度比较:观察组母婴保健知识掌握度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组心理状态变化情况比较:干预前两组SDS与SAS评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后两组SDS与SAS评分低于干预前,差异有统计

学意义($P < 0.05$);干预后观察组SDS与SAS评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表1 两组知识掌握度比较[例(%)]

组别	例数	新生儿	新生儿	母乳	乳房	认识	产后
		生理现象	生病判断	喂养	护理	恶露	营养
对照组	31	19(61.29)	21(67.74)	21(67.74)	20(64.52)	20(64.52)	21(67.74)
观察组	31	29(93.55)	28(90.32)	28(90.32)	27(87.10)	29(93.55)	29(93.55)
χ^2		9.226	4.769	4.769	4.309	7.884	6.613
P		0.002	0.029	0.029	0.038	0.005	0.010

表2 两组负面情绪评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	SDS评分		SAS评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	31	46.15±3.14	44.41±3.64	48.74±2.58	43.15±2.14
观察组	31	46.18±3.47	39.28±2.54	48.64±2.46	36.41±1.16
t		0.674	8.124	0.646	9.467
P		0.315	0.005	0.387	0.002

2.3 两组满意度情况比较: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3。

表3 两组满意度比较[例(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组	31	14(45.16)	8(25.81)	9(29.03)	22(70.97)
观察组	31	18(58.06)	11(35.48)	2(6.45)	29(93.55)
χ^2					5.415
P					0.020

2.4 两组护理行为比较:观察组新生儿照护能力与自我照护能力优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表4。

表4 两组护理能力比较[例(%)]

组别	例数	新生儿照护能力				自我照护能力			
		臀部护理	脐部护理	沐浴	抚触	伤口护理	母乳喂养	并发症预防	体能训练
对照组	31	20(64.52)	19(61.29)	20(64.52)	21(67.74)	21(67.74)	20(64.52)	19(61.29)	19(61.29)
观察组	31	28(90.32)	29(93.55)	30(96.77)	29(93.55)	29(93.55)	28(90.32)	27(87.10)	26(83.87)
t		5.905	9.226	10.333	6.613	6.613	5.905	5.391	3.971
P		0.015	0.002	0.001	0.010	0.010	0.015	0.020	0.046

3 讨论

初产妇的养育经验不足,对专业医务人员信任,信息来源杂,希望得到专业人士的指导,在此背景下,母婴床旁护理模式应运而生。床旁护理模式的干预,实现了自怀孕到产后的保健知识与服务项目的整合,通过全程优质的保健特色服务,为孕产妇带来满足需求的母婴保健新体验。现代产科的护理模式为以家庭为中心的产科监护,包括以家庭为中心的宣教、家庭化产科监护、以助产士为主导的导乐陪伴分娩等。尤其是产后母婴同室的护理模式,施行婴儿床旁护理,在初产妇母婴知识技能水平提升等

方面的优势特点,是传统母婴分离及婴儿集中护理管理模式不能比拟的。

床旁护理模式干预,利于提高初产妇的母婴知识掌握度。基于床旁护理模式的母婴知识宣教更加系统与全面,不仅注重产妇身心方面的恢复,更注重产妇在自我护理管理方面的能力提升,使其能够主动遵循健康的生活方式,规范落实新生儿照护与自我管理方面的措施,突出了产科护理服务的人性化和针对性及有效性等特点。在床旁护理模式干预中,产妇可以向护士学习到新生儿的沐浴与抚触和游泳等方面的知识技能,强化母婴间、护患间的情感

交流,帮助产妇快速掌握照护新生儿的正确方法,使其顺利渡过生理及心理的转折期,确保母婴的健康。如在婴儿抚触知识的宣教中,讲解抚触的技巧性,包括抚触的时机与顺序和按摩手法等内容;讲解抚触的原理,利用温和的良好刺激,通过皮肤的感受器传到中枢神经系统,产生生理效应^[3];讲解抚触的作用,包括促进母婴情感交流、促进乳汁分泌、刺激婴儿的淋巴系统使其产生抗体、改善婴儿的睡眠质量、平复婴儿暴躁的情绪、促进饮食吸收与激素的分泌等。可通过播放视听材料等方式进行宣教,确保宣教内容有理有据。向产妇发放《产妇健康教育指导》手册,涉及到母乳喂养与产褥期自我保健护理和产后避孕及新生儿预防接种等方面的内容,通过小组宣教或个体化宣教等方式,讲解育儿中的方法和注意事项等,纠正产妇及家庭错误的认知观念和态度。做好信息咨询与解疑答惑等服务工作,及时回答产妇及家属提出的问题,掌握其在母婴保健知识方面的需求,提高产妇及家属遵医行为的自我效能。

床旁护理模式干预,利于稳定初产妇的身心状态,摆脱不良情绪的刺激。床旁护理模式的施行原则较多,将分娩视为生理过程,而不是疾病,母婴监护涉及到情感与社会及身体的动态变化^[4];施行个体化的产前监护,尊重各主体在精神与身体及教育等方面的个体差异、需求;施行全面的健康教育,引导家庭为妊娠和分娩及养育等全程做好准备;只要初产妇需要,鼓励家庭亲属在住院期间提供陪伴。要求护理人员通过针对性的心理疏导措施,稳定产妇的心理状态,调动产妇参与母婴护理的主观能动性,促使床旁护理模式在改善产妇生理及心理状态、提高产科服务质量等方面的作用价值得以充分发挥。床旁护理强化了护患沟通,利于落实基础护理和完善健康教育及健康问题的指导,更利于稳定产妇的情绪,从而加速产后恢复和预后改善。

床旁护理模式干预,利于提高产妇的护理服务满意度。床旁护理的内容较多,涉及到服务态度与人文理念及沟通技巧和专科护理等方面,要求护理人员具备全方位的能力,为产妇提供全程的护理服务。床旁护理属于新型的护理模式,对护理人员专业水平的要求更高,而热情的服务态度与精湛的操作技能及丰富的知识理论,更能够提高产妇及家属的信任度、配合度。产妇是首选的婴儿监护提供者,当产妇投

入到婴儿照护中来时,护理人员的作用发生转变,从婴儿监护者,逐步向帮助产妇及家庭为婴儿提供监护的教育者、引导者等角色过渡,从产妇及家庭的护理需求入手,关注产妇的自我感受,主动拉近与产妇间的关系,更利于构建良好的护患关系,规避医疗纠纷和不良护理事件,实现医疗服务质量和效益的持续改进^[5]。

床旁护理模式干预,利于提高产妇在母婴护理方面的遵医行为和管理能力。床旁护理注重母婴知识的宣教,更关注产妇及家属对各项护理技能的掌握,切实满足产妇及家庭和新生儿的需求,激发其学习的兴趣和热情,确保母乳喂养等基本养育操作得以顺利实施。在床旁护理中,新生儿的一切护理都在母婴同室内进行,对新生儿施行一对一的服务,为母婴提供整体化的服务,运用护理程序,对母婴提供针对性的护理。床旁护理模式是一种以人为本的护理指导模式,帮助产妇改善生理功能,使其熟练掌握母婴护理方面的知识和操作技能。床旁护理模式增加了母婴情感交流的时间,在观摩学习中掌握更多的护理知识技能,并在轻松愉悦的氛围中接受自我护理知识方面的教育指导^[6]。

综上所述,床旁护理模式能够提高初产妇的护理满意度与母婴保健知识掌握度及自我护理能力,值得深入研究。

【参考文献】

- [1]戴雯雯,赵敏慧. 母婴床旁干预对初产妇母乳喂养知识掌握及喂养率的影响[J]. 医学临床研究, 2020, 37(3): 340-342.
- [2]周敏俊. 以家庭为中心的产科监护模式下母婴床旁护理的实施策略及效果探讨[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(11): 1452-1454.
- [3]邓海芬. 实施母婴床旁护理模式对初产妇母婴护理技能及护理满意度的影响[J]. 黑龙江医学, 2021, 45(22): 2437-2438+2441.
- [4]高苗苗. 责任制整体护理模式下不同母婴护理方法对初产妇母婴护理知识, 行为的影响[J]. 饮食保健, 2020, 7(2): 231.
- [5]韩蓉,柴嘉,张小艳. 母婴床旁护理对初产妇的新生儿护理能力及护理满意度的影响[J]. 贵州医药, 2021, 45(5): 819-820.
- [6]何柳. 母婴床旁护理模式对初产妇心理状态, 护理方法掌握情况的影响[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2020, 37(2): 177-178.