

# 母婴床旁护理联合家庭协同护理模式对初产妇产后心理和生活质量的影响

李爱稳

(秦皇岛市抚宁区人民医院,河北 秦皇岛 066300)

**【摘要】目的:**探究在初产妇产科护理中开展母婴床旁护理联合家庭协同护理模式的有效性以及对产妇预后的影响。**方法:**选取2021年5月至2022年5月医院产科筛选的75例初产妇为研究对象,以双盲分组法分成对照组(37例)和观察组(38例)。对照组开展产科常规护理干预,观察组开展母婴床旁护理+家庭协同护理模式,比较两组家属产后护理效能掌握评分、产妇产后心理状态、疼痛评分、生活质量、母乳喂养率和护理满意度。**结果:**观察组产后心理状态评分、疼痛评分低于对照组,家属产后护理技能掌握评分高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组生活质量评分高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组母乳喂养率、护理满意度高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:**母婴床旁护理+家庭协同护理模式应用在初产妇护理中的效果明显,能减轻产妇产后负性心理,改善产妇身心状态,增进护患沟通,强化产妇家属对于产后相关护理知识技能的掌握程度,提升患者的生活质量水平。

**【关键词】**母婴床旁护理;家庭协同护理;初产妇;产后心理状态;生活质量评分

中图分类号:R473.71

文献标识码:B

文章编号:1671-2242(2023)01-0121-03

分娩是大多数女性群体需要面对的过程,女性在经历怀孕、生产后其身心均会发生较大的改变,加上生产过程耗时较长、生产后外阴的撕裂、母乳喂养带来的疼痛和不适等都会导致产妇心理负面情绪的出现,尤其是初产妇<sup>[1]</sup>。因此,在产科护理中对初产妇实施有效的护理干预显得尤为重要,产科护理中应结合初产妇实际情况、分娩次数、护理需求及身心状态等开展整体性、有效性的护理对策,最大程度上改善初产妇的身心状态,提高产科临床护理质量水平,改善母婴结局<sup>[2]</sup>。但传统的产科护理中一般对初产妇实施基础性的护理措施,虽然能达到相应的护理目的和效果,但对于提高产妇生活质量水平、缓解产妇负性心理方面的效果并不十分明显,具有一定的局限性。随着产科护理理念和技术的更新和成熟,现阶段产科护理中提倡对初产妇开展创新、综合性的护理服务,如较为高效的母婴床旁护理联合家庭协同护理模式,旨在更好的提高产科护理质量水平<sup>[3]</sup>。本研究选取2021年5月至2022年5月我院产科筛选的75例初产妇为研究对象,分别为常规护

理干预及创新联合护理模式,旨在探究母婴床旁护理联合家庭协同护理模式应用在初产妇护理中的价值和有效性。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料:选取2021年5月至2022年5月我院产科筛选的75例初产妇为研究对象,以双盲分组法分成对照组(37例)和观察组(38例)。对照组年龄20-41岁,平均(32.12±3.26)岁;孕周37-41周,平均(39.02±0.36)周;文盲3例,小学学历10例,初中学历12例,高中学历6例,大专以上学历6例。观察组年龄21-42岁,平均(32.13±3.29)岁;孕周38-42周,平均(39.05±0.39)周;文盲2例,小学学历10例,初中学历11例,高中学历5例,大专以上学历10例。两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。(1)纳入标准<sup>[4]</sup>:首次接受自然分娩或剖宫产分娩的产妇;能够独立参与本次研究及分析的产妇;无沟通障碍及认知障碍;单胎妊娠;无产科并发症、合并症及生产风险的产妇。(2)排除标准:胎儿过大或胎位异常;合并先天

性心脏疾病的产妇;精神分裂症产妇;合并子痫前期、妊娠合并症且存在一定风险的产妇。

1.2 方法:对照组开展产科常规护理干预,包括产科临床中较为基础的产前健康指导、产后体征监测、对症护理等护理措施。观察组开展母婴床旁护理+家庭协同护理模式,具体如下。(1)母婴床旁护理:产妇入院后建立电子健康档案,向产妇和家属介绍产科基础设施、先进的治疗技术、具备丰富治疗护理经验的医护团队,消除产妇对陌生环境的恐惧和陌生心理。产前通过专家视频讲座、PPT图文演示讲解、发放健康手册、一对一问答解惑等方式做好生产过程中相关知识(分娩过程、产前准备、产前注意事项、分娩中注意事项、新生儿护理、产后康复)的健康指导。护士在产前应综合评估产妇心理状态,面对面与初产妇产生沟通互动,在了解产妇心理状态的前提下给予产妇支持、尊重和理解,对于存在紧张、害怕、担忧和烦躁心理的产妇给予一对一语言安慰、正性暗示、肢体抚触、产妇丈夫陪产、深呼吸放松等方式缓解产妇的心理压力和负性情绪。最后,护士还应叮嘱初产妇丈夫在分娩前后多给予产妇支持、鼓励、陪伴和安慰,让产妇放松身心,改善产妇预后。(2)床旁新生儿护理:新生儿出生后应即刻与产妇同处一室,增进初产妇和新生儿之间的情感和互动。将病房内温度控制在27℃左右,产后24h后给予床旁沐浴,首次沐浴护士应指导产妇家属注意沐浴注意事项、脐部消毒护理技能和规范、臀部观察和护理要点、抚触护理原则(自头部-胸部-腹部-上肢-下肢-背部的顺序)、产妇及新生儿照护重点等等。护士应主动宣教母乳喂养的重要意义和价值,指导产妇科学规范的进行母乳喂养,指导产妇家属为产妇实施乳房按摩,疏通乳腺,减少乳腺炎的发生。(3)家庭协同护理模式:产妇和家属入院后应宣教协同护理的重要意义,并对产妇家属开展专业性的指导和锻炼(分娩知识、心理干预、产妇护理、新生儿照护等),每天在固定时间(上午或下午两次)组织产妇家属进行围产期分娩知识的健康讲座,由责任护士向产妇家属指导和讲解关于产后保健、新生儿照护、产妇营养和心理、产后母乳喂养等知识和技能。鼓励产妇家属参与育婴的过程中去,尽可能不让产妇在产后劳心劳力,让产妇家属最大程度上掌握新生

儿、产后产妇照护的护理技能。护士还应为产妇建立产妇日记,每天由责任护士记录产妇生理及心理活动和变化,护士全面评估产妇状态后作出个性化的护理,由产妇家属协同执行各项护理操作。

1.3 观察指标:(1)产后心理状态评分<sup>[5]</sup>:应用SAS量表综合评估产妇产后负性心理,总分100分,分数与产妇负性情绪呈正比。(2)疼痛评分:应用VAS量表评估产妇产后疼痛程度及类型,分数10分,分数与产妇疼痛程度呈正比。(3)生活质量评分:使用的量表为第三版生活质量量表。(4)家属产后护理技能掌握评分:对产妇家属实施新生儿及初产妇照护技能的综合评估,总分100分,分数越高护理技能掌握越多。(5)母乳喂养率。(6)护理满意度:采用本院自制的护理满意度问卷调查表,分为非常满意、满意及不满意。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SPSS 27.0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 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组产后心理状态评分、疼痛评分及家属产后护理技能掌握评分比较:观察组产后心理状态评分、疼痛评分低于对照组,家属产后护理技能掌握评分高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组初产妇的家属产后护理技能掌握评分、产后心理状态评分、疼痛评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	护理技能掌握评分	产后心理状态评分	疼痛评分
对照组	37	63.35 ± 5.47	52.13 ± 3.69	5.46 ± 1.23
观察组	38	72.10 ± 5.26	46.37 ± 3.50	4.02 ± 1.17
<i>t</i>		7.062	6.937	5.196
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组生活质量评分比较:观察组生活质量评分高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 两组护理干预后的生活质量评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	生理机能	心理机能	社会职能	生活质量评分
对照组	37	68.45 ± 5.63	65.45 ± 4.19	66.30 ± 4.61	67.49 ± 4.62
观察组	38	73.35 ± 5.10	70.19 ± 4.20	72.10 ± 4.95	72.05 ± 4.79
<i>t</i>					4.195
<i>P</i>					<0.001

2.3 两组母乳喂养率、护理满意度比较:观察组母

母乳喂养率、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 两组护理满意度及母乳喂养率比较

组别	例数	非常满意 (例)	满意 (例)	不满意 (例)	总满意度 [例(%)]	母乳喂养率 [例(%)]
对照组	37	12	16	9	28(75.68)	23(62.16)
观察组	38	16	20	2	36(94.74)	34(89.47)
$\chi^2$					5.442	7.666
$P$					0.020	0.006

### 3 讨论

临床研究显示,产妇特别是初产妇由于分娩持续时间较长,加上阵痛、分娩带来的疼痛对初产妇会造成较大的心理应激反应,极易导致焦虑、紧张、害怕及烦躁等心理和情绪。而初产妇缺乏分娩经验,对于分娩相关知识的认知不够,很难适应突然由孕妇转变至妈妈的角色,使得产妇的负性情绪不断加重,若不及时给予护理干预将会导致产妇身心受到严重影响,不利于母婴结局的改善<sup>[6]</sup>。

因此,在产科临床护理中对初产妇开展相应的护理照护显得十分重要,是改善母婴结局、提高初产妇生活质量的基础与保障<sup>[7]</sup>。但以往的产科护理中一般对初产妇实施常规对症的护理服务措施,虽然能起到相应的护理效果,但对于提高产妇生活质量水平、缓解产妇心理压力方面的效果并不十分显著,很难达到预期的护理效果和目的,具有一定的局限性。随着产科临床护理理念的更新、护理技术的成熟和推广,现阶段产科临床中提倡对初产妇开展创新、高效的护理模式,其中母婴床旁护理主要是指在母婴同室病房内为围产期的孕产妇、新生儿及家庭提供个性化、专业及系统的临床支持和护理服务<sup>[8]</sup>,是一种推动产科护理新模式落实的主要手段及方法,也属于现代产科护理新模式的核心内容。而家庭协同护理模式则是指在产科临床护理过程中,由责任护士指导初产妇执行自我照护活动,充分发挥产妇家属和产妇的潜能<sup>[9]</sup>,同时鼓舞家属参与并帮助和监督产妇完成自我护理行为,强化三者的协同作用,最大程度上提高护理质量,改善产妇的预后及生活质量水平,利于产妇预后<sup>[10]</sup>。本研究结果显示,观察组初产妇护理后的母乳喂养率、护理满意度、家属产后护理技能掌握评分及生活质量评分高于对照组( $P < 0.05$ ),说明联合创新高效的护理模式能增进

护患沟通,强化产妇家属对于母婴的照护能力,提高产科护理质量和护理满意度;而观察组产妇干预后对比的疼痛评分和产后心理状态评分低于对照组( $P < 0.05$ ),说明创新高效护理模式的落实能缓解患者负性心理,减轻产妇产后疼痛程度,达到预期的护理目的和效果。

综上所述,在产科护理中对初产妇进行母婴床旁护理联合家庭协同护理模式干预的效果明显,建议在日后的产科护理中推广。

### 【参考文献】

- [1] 侯荣,王妙华,程亚平. 母婴床旁干预对初产妇母乳喂养知识的掌握及纯母乳喂养率的影响[J]. 贵州医药, 2022,46(1):148-149.
- [2] 张海颜,麦美红,李敏婷. 在初产妇产后护理中应用母婴床旁护理对于提高母乳喂养成功率及降低并发症发生率的作用观察[J]. 医学食疗与健康, 2022,20(2):163-165,172.
- [3] 马莉,王丽,伏洁,等. 母婴床旁护理对提升产科护理满意度与母乳喂养成功率的效果[J]. 沈阳药科大学学报, 2021,38(S2):95.
- [4] 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.
- [5] 王倩,胡建玲. 家庭协同护理模式联合健康教育对初产妇母乳喂养及产后恢复的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2021,6(30):149-151.
- [6] 郝丽敏,韩文萍,韩慧琴,等. 基于和谐护理理论的产后随访对初产妇抑郁和母乳喂养的影响[J]. 全科护理, 2022,20(19):2677-2680.
- [7] 李晓宇,罗慧芳,王燕燕. 问候-介绍-过程-解释-致谢沟通模式联合助产士全程陪伴对水囊待产初产妇总产程的影响[J]. 河南医学研究, 2022,31(14):2649-2652.
- [8] 贾莉. 母婴床旁护理联合家庭协同护理模式对初产妇产后心理和生活质量的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2021,6(2):170-172.
- [9] 张颖莉,马倩. 产前护理教育联合产后母婴床旁护理对初产妇自护能力、泌乳功能及新生儿喂养情况的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2020,5(32):184-186.
- [10] 陈红,孙敬,王馨曼. 责任制助产士助产联合家庭协同护理对初产妇分娩质量及产后恢复的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2020,41(2):232-234.

(收稿日期:2022-08-15)