

母婴床旁护理在剖宫产初产妇护理中的应用效果

霍曼丽

(呼和浩特市妇幼保健院 内蒙古呼和浩特 010031)

摘要: 目的 探究母婴床旁护理在剖宫产初产妇护理中的应用效果。方法 将 2021 年 7 月~2022 年 7 月本院收治的 64 例剖宫产初产妇纳入调研, 依据奇偶法分为对照组和实验组, 各 32 例。护理模式分别是传统护理、母婴床旁护理, 最终对两组临床应用情况予以比值评估。结果 实验组负面情绪低于对照组, 自护能力、生活质量、工作满意评分高于对照组 ($P < 0.05$)。结论 临床针对剖宫产初产妇开展母婴床旁护理后, 能够有效改善其自护能力, 缓解负面情绪, 提高工作满意度, 应用价值显著。

关键词: 母婴床旁护理; 剖宫产; 初产妇; 自护能力

初产妇作为特殊群体, 对角色转换、分娩常识、新生儿护理知识等方面缺乏理解, 极易产生负面情绪, 降低分娩信心。相比于正常分娩的初产妇, 行剖宫产的初产妇分娩过程会更加困难, 并且其还需经历手术及术后恢复问题, 极大程度上影响产后康复效果^[1]。基于此, 在临床中应高度重视对该类产妇的护理工作, 以降低风险事件发生, 全面保障产妇身心健康。相关研究证实, 对剖宫产初产妇开展母婴床旁护理干预, 能够全面满足产妇实际需求, 帮助产妇安全度过孕产期, 减少护理工作中不足, 为产妇提供更加优质的服务^[2]。为探究母婴床旁护理对剖宫产初产妇的影响, 现将结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2021 年 7 月~2022 年 7 月本院收治的 64 例剖宫产初产妇为调研目标, 依据奇偶法分为对照组和实验组, 各 32 例。纳入标准: ①行为逻辑正常; ②自愿参与调研。排除标准: ①认知出现混乱; ②多胎妊娠者; ③母婴分离者; ④新生儿患有先天性疾病。两组一般资料比较无明显差异, 具有可比性 ($P > 0.05$)。数据见表 1。

表 1 两组一般资料 ($\bar{x} \pm s$)

类别	年龄 (岁)	孕周时间 (周)	体重 (kg)	BMI (kg/m^2)
对照组 (n=32)	28.54 ± 2.34	39.06 ± 1.14	61.82 ± 9.17	23.06 ± 5.54
实验组 (n=32)	29.16 ± 2.05	38.77 ± 1.49	62.06 ± 8.15	23.25 ± 5.08
t	0.647	0.721	0.108	0.254
P	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05

1.2 方法

对照组运用传统护理, 依据工作流程进行基础护理及常规检查。

实验组运用母婴床旁护理, 内容如下: (1) 床旁知识普及。生产前期, 工作人员需在产妇床旁对其着重强调分娩相关知识、剖宫产内容及产时如何配合工作人员等, 并以友善的态度对待产妇, 交谈阶段, 善于发掘产妇忽视的内容, 并对该内容予以解析, 对其提出疑惑的问题给予答复, 若出现难以理解的专业名词时, 尽量选用通俗易懂的形容词进行解释, 帮助产妇加深理解, 全面提升其孕产期知识掌握度。(2) 床旁沐浴指导。新生儿出生后, 需使用专盆沐浴, 降低感染风险。工作人员应在产妇床旁指导其如何对新生儿实施正确沐浴, 如沐浴顺序应由上至下, 先从眼部开始, 以臀部结束; 值得注意的是, 清洗头部后, 需尽快擦干水分, 及时包裹, 减轻受凉概率。此外, 对臀部进行清洗时, 需观察其是否存在红臀现象, 以便能够第一时间通知工作人员采取措施。(3) 床旁抚触指导。沐浴后, 需对新生儿开展抚触干预, 在床旁指导产妇全程观看, 并对

动作加以解说, 对其不懂之处进行现场解答, 并进行二次动作演示, 使其能够全面掌握抚触操作。除此之外, 在抚触阶段, 可以适当播放一些舒缓类音乐, 放松过度紧张的神经; 而抚触顺序可由眉心按摩, 依次至胸部、腹部、四肢及背部, 动作要尽量轻柔, 一天一次, 一次维持 10 分钟左右即可。(4) 床旁喂养指导。在床旁告知产妇母乳喂养的正确姿势, 如哺乳侧上臂外展、放平, 然后以舒适体位进行喂养; 此外, 还应告知产妇母乳喂养的好处及注意内容, 提升喂养成功率。

1.3 观察指标

1.3.1 记录两组负面情绪, 运用 POMS 量表评估, 共 6 个层面, 分值低者为佳。

1.3.2 记录两组自护能力, 运用 ESCA 量表评测, 共 4 个层面, 分值越高越好。

1.3.3 记录两组生活质量, 运用 SF-36 量表评估, 共 6 个层面, 分值高者为佳。

1.3.4 记录两组工作满意评分, 运用本院自制调查表评估, 共 5 个层面, 得分高者为佳。

1.4 统计学分析

运用 SPSS 24.0 统计学软件分析数据, 若 ($P < 0.05$), 则表明差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 负面情绪

实验组负面情绪评分更低 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 负面情绪比较 [$(\bar{x} \pm s)$; 分]

组别	例数	紧张		抑郁		愤怒	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	32	15.89 ± 3.73	10.14 ± 2.15	18.12 ± 4.08	10.88 ± 2.23	14.07 ± 3.08	7.10 ± 2.23
		实验组	32	16.88 ± 3.13	5.19 ± 1.38	19.87 ± 4.19	5.83 ± 1.17
t	0.116			9.163	0.121	8.152	0.138
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	
组别	例数	精力		疲劳		迷惑	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	32	16.86 ± 3.17	7.39 ± 2.15	14.10 ± 3.41	9.58 ± 2.82	20.17 ± 3.08	9.38 ± 2.11
		实验组	32	15.21 ± 4.75	4.75 ± 1.38	13.22 ± 5.16	5.16 ± 2.15

验组	3.13	1.12	3.83	1.10	3.02	1.37
t	0.118	5.047	0.159	5.341	0.142	8.114
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 自护能力

实验组自护能力评分更高 (P<0.05)。见表3。

表3 自护能力比较 [(x̄±s); 分]

组别	自我概念		自护技能		自护知识		自护责任感	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	16.60 ± 4.59	29.19 ± 5.06	19.24 ± 4.58	25.41 ± 5.15	17.30 ± 5.13	27.14 ± 4.16	20.17 ± 5.52	30.86 ± 6.57
实验组	17.03 ± 4.12	35.45 ± 5.28	20.17 ± 4.05	34.25 ± 5.17	18.04 ± 5.59	32.31 ± 4.30	21.85 ± 5.72	38.43 ± 7.08
t	0.287	4.723	0.178	2.713	0.219	2.772	0.319	4.961
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 生活质量

实验组生活质量评分更高 (P<0.05)。见表4。

表4 生活质量比较 [(x̄±s); 分]

组别	生理功能		躯体功能		心理功能	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	58.20 ± 4.57	71.17 ± 3.63	60.08 ± 4.15	72.04 ± 5.21	57.15 ± 5.13	74.11 ± 5.74
实验组	57.19 ± 4.08	82.38 ± 3.04	61.56 ± 4.89	81.53 ± 4.18	58.15 ± 4.36	84.15 ± 5.68
t	0.085	10.172	0.149	6.635	0.102	7.019
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

组别	生命活力		睡眠功能		精神健康	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	56.53 ± 4.05	71.16 ± 4.71	55.89 ± 4.32	79.39 ± 5.88	56.82 ± 5.13	71.44 ± 5.07
实验组	55.12 ± 4.83	85.80 ± 4.23	56.87 ± 4.56	88.83 ± 4.17	55.08 ± 4.19	82.17 ± 5.13
t	0.114	7.885	0.146	3.852	0.182	6.528
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.4 工作满意评分

实验组各项工作满意评分更高 (P<0.05)。见表5。

表5 工作满意评分比较 [(x̄±s); 分]

组别	基础护理	护理安全	护理记录	交流沟通	产房管理
对照组 (n=32)	86.06 ± 3.31	85.09 ± 3.38	85.55 ± 3.06	75.09 ± 6.11	74.50 ± 7.22
实验组	95.17 ± 3.31	94.50 ± 3.38	94.27 ± 3.06	93.16 ± 4.64	91.24 ± 5.08

t	12.193	14.179	14.204	12.615	10.286
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

多数初产妇对剖宫产缺乏认知,使其在术后不但需要面对恢复问题,还需承担新生儿喂养、护理工作,故而务必提高护理质量,以促进产妇自护能力,提升其对新生儿的照顾水平^[1]。母婴床旁护理作为针对性护理服务,宗旨是“以母婴身心健康为标准”,其能够有助于工作人员充分了解产妇健康知识掌握情况,帮助产妇认识到自己错误的认知理念,降低其过大的心理压力,使其能够全面掌握母婴护理知识,护理效果良好^[4]。

本次实验数据显示,通过开展产妇产母婴床旁护理后,实验组在负面情绪、自护能力、生活质量、工作满意评分等方面改善效果更加明显。与张海颜、麦美红、李敏婷^[5]等人的研究结果一致 (P<0.05)。从而得知,母婴床旁护理明显更加符合剖宫产初产妇的个性化护理需求。原因在于母婴床旁护理是指母婴未分离状态下,在床旁对产妇进行健康宣教类服务,同时指导产妇如何对新生儿进行正确护理。而在传统护理条件下,产妇不能亲自参与其中,且关于新生儿的各种护理技巧也是通过工作人员口头传述所知,产妇无法做到全面理解,严重影响后续新生儿的护理效果,还会加重产妇心理负担^[6]。而实施母婴床旁护理模式后,母婴未分离,工作人员可以直接在床旁进行新生儿护理讲解,如床旁沐浴指导、床旁抚触指导、床旁喂养指导等内容,可全面提升产妇理解水平,有利于提升产妇护理信心以及母乳喂养效果;并且通过对其进行床旁知识普及,能够全面提高其遵医嘱率,对产后机体康复具有积极作用^[7]。

综上所述,总而言之,母婴床旁护理的出现,能够改进传统新生儿集中护理的不足,提升产妇新生儿护理技能掌握度,应用价值极佳。

参考文献:

[1]王妙华,程亚平,侯荣,等. 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]. 贵州医药,2022,46(7):1154-1155.

[2]马莉,王丽,伏洁,成雪萍. 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.

[3]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.

[4]梁全英,黎法文,宋思思,等. 心理弹性支持结合助产士一体式全程护理对初产妇自然分娩结局及母乳喂养的影响[J]. 海南医学,2022,33(5):677-680.

[5]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.

[6]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.

[7]颜晓敏. 分析初产妇分娩过程中应用床旁护理模式对产妇自护能力及新生儿照护能力的影响[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(6):336-337.