

一体化护理模式对剖宫产产妇母乳喂养及负性情绪的影响效果分析

邱敬敬 曹希悦

(青州市人民医院 山东青州 262500)

摘要:目的:分析一体化护理模式对剖宫产产妇母乳喂养及负性情绪的影响效果。方法:随机抽取我院 2019 年 12 月至 2020 年 8 月期间收治的剖宫产产妇 70 例作为研究对象,依照奇数偶数分组方式分为研究组和对照组,每组患者各 35 例,对照组产妇行传统护理模式,研究组产妇行一体化护理模式,对比不同组别下产妇的母乳喂养率、不良情绪评分及护理满意率。结果:研究组产妇的母乳喂养率及护理满意率与对照组相比均更高,且研究组产妇的焦虑评分和抑郁评分亦均高于对照组,组间对比具统计学意义($P < 0.05$)。干预后研究组患者生活质量评分明显比对照组更优($P < 0.05$)。研究组患者自我效能评分明显比对照组更高($P < 0.05$)。研究组母乳喂养技能和知识掌握情况明显比对照组更优($P < 0.05$)。研究组护理质量评分明显比对照组更高($P < 0.05$)。结论:一体化护理模式对剖宫产产妇母乳喂养及负性情绪的影响效果理想,可在临床实践中予以推广应用。

关键词:一体化护理模式;剖宫产;母乳喂养;负性情绪

剖宫产为产科临床常见分娩方式,有效解决产妇自然分娩中的难产问题,但受产妇心理、认知不佳、并发症等因素影响^[1],致使产妇产后负性情绪骤增,母乳喂养率下降,甚至影响产后恢复及新生儿健康,为此,本次研究着重针对一体化护理模式对剖宫产产妇母乳喂养及负性情绪的影响效果进行分析,详细内容即按下文所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机抽取我院 2019 年 12 月至 2020 年 8 月期间收治的剖宫产产妇 70 例作为研究对象,依照奇数偶数分组方式分为研究组和对照组,每组患者各 35 例,全部产妇均为剖宫产分娩并签署知情同意书。研究组产妇中,最小年龄 23 岁、最大年龄 35 岁、年龄均数(28.65 ± 3.11)岁,初产妇 15 例、经产妇 20 例,对照组产妇中,最小年龄 22 岁、最大年龄 36 岁、年龄均数(29.11 ± 3.15)岁,初产妇 16 例、经产妇 19 例,不同组别下产妇的一般资料对比无统计学意义($P > 0.05$),可行下文对比分析。

1.2 方法

对照组产妇行传统护理模式,即护理人员给予产妇常规宣教和饮食指导,告知分娩后相关注意事项并解答产妇疑问。研究组产妇行一体化护理模式,首先成立一体化护理小组并确保组内护理人员详细了解一体化护理知识、护理操作流程和方法,按时查房、及时做好记录并做好工作交接,并将产妇实际情况汇报给主治医师以此制定护理计划,一方面,给予产妇一体化健康宣教:护理人员于产妇入院后向产妇详细介绍医院环境及注意事项,告知产妇不同分娩方式的选择原因,母乳喂养重要性和优点,母乳喂养姿势和方法,提高产妇对分娩和母乳喂养正确认知,还可通过向产妇发放健康教育手册、播放健康教育视频等方式进一步提高产妇正确认知。根据产妇的文化程度、接受能力等情况,对产妇进行综合的健康宣教;引导她们学会如何缓解分娩时的痛苦,例如聆听音乐,选择舒适的体位,并在需要时使用止痛药;了解哺乳的重要意义,并建议及早进行哺乳。另一方面,给予产妇一体化心理疏导:护理人员引导患者进行情绪变化主诉,详细了解产妇负面情绪产生原因并针对性疏导,提高产妇分娩信心和依从性。部分产妇在生产过程中,无法适应新社会地位变化,容易产生焦虑、抑郁等不良心理。护理人员从整体上评价产妇心理状况,进行有针对性的心理辅导,使其了解

育儿技巧,减少育儿的恐惧感;引导家属多陪伴、鼓励和帮助产妇,提高产妇的自信心。产妇与家庭一体化:引导患者的家属主动帮助产妇的角色转变,并与产妇进行沟通,与产妇分享每日成长经历和乐趣,促进产妇尽早完成角色转变。让母亲了解护理中存在的问题及如何正确对待,以帮助母亲更好地照顾孩子,尽早地接受自己的角色。注意观察婴儿的状况,如有任何不正常现象,应向医生报告。

1.3 观察指标

详细记录母乳喂养例数及母乳喂养率;使用《焦虑评分量表》和《抑郁评分量表》对患者进行评分,每项各 50 分,分数越高表示患者焦虑及抑郁越轻;使用《护理满意度调查问卷》对患者进行调查,总分 100 分,0-55 分为不满意,56-85 分为一般满意,86-100 分为非常满意,护理满意率为非常满意率与一般满意率之和^[2]。

1.4 统计学处理

本研究所得数据用 Excel2021 进行录入校对和分析,采用 SPSS25.0 生物学统计软件进行分析处理和计算,根据资料类型不同或检验目的不同分别选择 t 检验法验证或卡方检验法验证, $P > 0.05$ 表示无统计学差异, $P < 0.05$ 表示有统计学差异。

2 结果

2.1 两组产妇母乳喂养率、不良情绪评分及护理满意率的对比
研究组产妇的母乳喂养率及护理满意率与对照组相比均更高,且研究组产妇的焦虑评分和抑郁评分亦均高于对照组,组间对比具统计学意义($P < 0.05$)。如表 1 所示。

表 1 两组产妇母乳喂养率、不良情绪评分及护理满意率的对比 ($\bar{x} \pm s$, [n(%)])

组别	例数	母乳喂养率	焦虑评分	抑郁评分	护理满意率
研究组	35	32 (91.43)	41.25 ± 1.36	40.56 ± 1.45	33 (94.29)
对照组	35	25 (71.43)	35.12 ± 1.48	36.10 ± 1.53	24 (68.57)
t/X ²	-	4.628	18.042	12.517	7.651
P	-	0.031	0.005	0.018	0.026

2.2 两组患者生活质量 (SF-36) 评分比较

干预前两组患者对比无明显差异($P > 0.05$)。干预后研究组患者生活质量评分明显比对照组更优($P < 0.05$)。如表 2 所示。

表 2 两组患者生活质量 (SF-36) 评分比较 ($\bar{X} \pm s$, 分)

组别 (n=35)	社会功能		生活状态		心理功能		躯体功能	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	68.31 ± 2.64	82.76 ± 2.37	68.82 ± 2.79	88.64 ± 2.43	67.54 ± 3.37	87.64 ± 3.19	68.69 ± 3.34	87.34 ± 2.73

比对照组	68.34 ± 2.78	75.67 ± 2.18	68.86 ± 2.82	80.39 ± 2.24	67.58 ± 3.41	77.63 ± 3.28	68.72 ± 3.49	80.28 ± 2.39
t	0.046	13.026	0.060	14.768	0.049	12.943	0.037	11.511
P	0.963	0.000	0.953	0.000	0.961	0.000	0.981	0.000

2.3 两组自我效能评分比较

研究组患者自我效能评分明显比对照组更高 ($P < 0.05$)。如表 3 所示。

表 3 两组自我效能评分比较 ($\bar{X} \pm S$)

组别 (n = 35)	自尊水平	健康状况	意志力	个人性格	自控能力	自信心
研究组	13.37 ± 1.41	20.39 ± 3.11	17.29 ± 4.23	16.09 ± 4.04	23.29 ± 4.27	17.59 ± 2.67
对照组	11.24 ± 1.07	17.12 ± 3.09	13.34 ± 3.12	10.88 ± 4.35	18.46 ± 2.86	14.25 ± 2.87
t	7.119	4.413	4.446	5.192	5.560	5.041
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 两组母乳喂养技能和知识掌握情况比较

研究组母乳喂养技能和知识掌握情况明显比对照组更优 ($P < 0.05$)。如表 4 所示。

表 4 两组母乳喂养技能和知识掌握情况比较 ($\bar{X} \pm S$)

组别 (n = 35)	技能手法	理论知识	实际操作
研究组	92.78 ± 1.31	93.05 ± 1.87	92.79 ± 1.27
对照组	82.64 ± 1.42	84.65 ± 1.78	83.46 ± 1.19
t	31.051	19.249	31.715
P	0.000	0.000	0.000

2.5 两组护理质量评分对比

研究组护理质量评分明显比对照组更高 ($P < 0.05$)。如表 5 所示。

表 5 两组护理质量评分对比 ($\bar{X} \pm S$, 分)

组别 (n = 35)	护理技能	护患关系	护理沟通	服务能力
研究组	8.87 ± 2.11	9.13 ± 2.08	9.28 ± 2.34	9.32 ± 1.37
对照组	7.16 ± 2.25	7.24 ± 2.31	7.27 ± 2.46	7.34 ± 2.52
t	3.280	3.597	3.502	4.084
P	0.002	0.001	0.001	0.000

3 讨论

产后患者除要面对各种并发症、预后恢复等问题外,心理调适与角色转换至关重要,而产前虽做好母亲的心理建设,却还没有完全进入角色,所以对产妇来说,这也是最大的问题^[4-7]。但目前来看,因为没有经历过自然生产的痛苦,所以没有体会到做母亲的艰辛,所以孕妇们很难在产后迅速进入母亲的状态,从而影响到婴儿的正常成长。为此,医院采取综合的护理措施,以使产妇早日成为母亲^[8]。在分娩期间,剖宫产妇女所面对的最大问题要多于顺产儿,尤其是伤口疼痛会对其产后情感及人格转变产生一定的负面影响,所以在临床上采取各种护理方式是非常关键的^[9-10]。一体化护理的目标是:针对每位产妇的实际状况,采取针对性的心理和生理护理措施,并根据产妇与新生儿的关系设计个性化的、系统化的护理,不仅可以确保护理措施的完善,还可以降低产妇在护理过程中的不良情绪,提高产妇的角色互换性,使产妇明白自己的职责,提高产妇和新生儿的关系,降低不良事件发生率^[11]。此外,一体化护理更注重照顾的多元化,所以在照顾过程中,更注重患者的情绪,让患者的家属给予鼓励,给予哺乳,以确保孩子的健康成长。与传统的护理方式相比,一体化护理更能适应剖宫产孕妇情绪的转变和角色互换,使两者的关系更加紧密,使刚刚晋升为母亲产妇能够得到更加

舒适和人性化的护理^[12]。剖宫产为临床常见分娩方式之一,但受产妇对剖宫产认知不佳所致负面情绪偏多,进而影响产妇产内分泌系统,泌乳量大幅减少,据相关报道显示,我国剖宫产产妇母乳喂养率仅为 45.2%,可见母乳喂养率较低,但母乳喂养下新生儿消化和吸收更佳,更易于形成良性母婴关系,培养母婴感情,进一步提升母乳喂养率。以往传统护理模式下母乳喂养率未得以有效提升,且对产妇的负面情绪改善不够理想,产妇对护理工作的满意度普遍偏低,而一体化护理模式为新型护理模式,以“以人文本”的护理理念为依托,更贴合剖宫产产妇的护理需求,该种护理模式下由主治医生和护理人员共同了解掌握产妇实际情况后制定护理计划,切实保障护理工作的有效性、整体性和针对性,保障护理效果,促进剖宫产产妇产后恢复,提高母乳喂养,更易于新生儿健康生长发育。研究显示:研究组产妇的母乳喂养率及护理满意率与对照组相比均更高,且研究组产妇的焦虑评分和抑郁评分亦均高于对照组,可见一体化护理模式下能够大幅提高母乳喂养率及护理满意率,降低产妇负面情绪评分,本文与谢兆梅的《一体化护理模式对剖宫产产妇母乳喂养及负性情绪的影响》结果类似^[3],具有研究价值。应用一体化护理模式,能够显著提升患者生活质量,使产妇掌握哺乳知识以及相关技能,改善哺乳现状,提升护理技能评分,促进改善医患关系。

综上所述,剖宫产产妇经一体化护理模式能够有效改善负面情绪,大幅提高母乳喂养率,具极佳的临床推广价值和应用价值。

参考文献:

- [1] 欧阳雪莲. 医护一体化干预模式对剖宫产术后产妇母乳喂养自我效能和心理状态的影响[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(19): 4-6.
- [2] 刘欣. 剖宫产术后康复护理效果对产妇母乳喂养及负性情绪的影响[J]. 中国医药指南, 2019, 17(36): 229-230.
- [3] 谢兆梅. 一体化护理模式对剖宫产产妇母乳喂养及负性情绪的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(17): 81-82.
- [4] 钟春燕. 舒适护理在剖宫产术后产妇护理中的应用[J]. 中国医药指南, 2022, 20(32): 34-37.
- [5] 胡靛雯, 黄智清, 申黎. 护理行为感知结合一对一全程陪伴模式在胎膜早破剖宫产产妇中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(22): 97-100.
- [6] 郭冉, 张玲慧, 周静. 全程心理护理对剖宫产初产妇的效果[J]. 心理月刊, 2022, 17(21): 90-92.
- [7] 汤乐. 产后康复治疗仪联合康复护理对促进剖宫产术后康复的效果[J]. 医疗装备, 2022, 35(20): 170-172.
- [8] 黄艺娜. 综合康复护理在剖宫产产妇中的应用效果及对术后疼痛的影响分析[J]. 中国现代药物应用, 2022, 16(20): 172-175.
- [9] 艾亚云. 优质护理干预配合镇痛泵在剖宫产术后中的应用效果[J]. 医学信息, 2022, 35(20): 187-189.
- [10] 梁丽, 陈冰. 循证护理对剖宫产术后疼痛程度及并发症的影响[J]. 临床医学工程, 2022, 29(10): 1459-1460.
- [11] 许秀琴, 郑红. 产后康复治疗仪结合常规护理对剖宫产术后子宫复旧及泌乳的影响[J]. 医疗装备, 2022, 35(19): 154-156.
- [12] 徐兰兰. 人性化护理在对剖宫产产妇进行护理中的应用效果分析[J]. 中国医药指南, 2022, 20(28): 49-52.