

母婴床旁护理对产妇及家属遵医依从性、产妇满意度的影响及效果分析

唐倩

(昆山市中医医院 江苏昆山 215300)

摘要:目的 对母婴床旁护理的临床效果进行研究。方法 回顾 2021 年 3 月至 2021 年 12 月期间在本院分娩的 104 例产妇临床资料,通过随机抽取法分成对照组和研究组,各 52 例。对照组行常规护理,研究组行母婴床旁护理,对比两组产妇焦虑、抑郁程度、遵医依从性、护理知识认知水平和护理满意度。结果 护理前,两组产妇 HAMA 和 HAMD 评分对比无明显差异 ($P > 0.05$),护理后,各组产妇各项评分均有下降,研究组评分全面低于对照组 ($P < 0.05$);研究组产妇及家属遵医依从性为 94.23%,高于对照组的 73.08% ($P < 0.05$);研究组在新生儿沐浴、新生儿游泳、新生儿抚触、母乳喂养、臀部护理、脐部护理等方面,评分均高于对照组 ($P < 0.05$);研究组产妇护理满意度为 92.31%,高于对照组的 71.15% ($P < 0.05$)。结论 母婴床旁护理有助于缓解产妇焦虑和抑郁情绪,提高产妇及家属遵医依从性和护理满意度,建立产妇对母婴护理知识的了解,值得广泛推广。

关键词: 母婴床旁护理; HAMA 评分; HAMD 评分; 遵医依从性; 母婴护理知识; 护理满意度

分娩作为一类特殊的生理反应,会令产妇承受心理和生理上的双重考验,临床经验表明,即使产妇成功分娩,但是在产后漫长的恢复期内,依然有较大概率引发产后抑郁,影响产后身心健康及正常生活质量。这就要求产科临床转变对产妇的护理理念,从传统母婴分离护理,向母婴床旁护理模式过渡^[1]。本研究将以 104 例产妇为例,对母婴床旁护理的临床效果进行研究,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾 2021 年 3 月至 2021 年 12 月期间在本院分娩的 104 例产妇临床资料,通过抓阄法分成对照组和研究组,各 52 例。两组产妇一般资料对比差异不显著 ($P > 0.05$),具体见表 1。

表 1 两组产妇一般资料

分组	例数	体质量指数 (kg/m ²)	年龄均值 (岁)	孕周均值 (周)
对照组	52	24.15 ± 1.21	29.54 ± 2.27	39.66 ± 1.74
研究组	52	24.37 ± 1.36	29.87 ± 2.41	39.12 ± 1.57
t	-	0.872	0.719	1.662
P	-	0.386	0.474	0.100

1.2 方法

对照组行常规护理,母婴分离护理,产妇产后,由护理人员将新生儿转入封闭病房,为新生儿沐浴,做好消毒和接种,家属可通过玻璃观看护理情况。为产妇讲解产后恢复注意事项^[2]。

研究组行母婴床旁护理,包括以下方面:首先,在分娩后加强对产妇的健康宣教,提醒产妇产后康复各项注意事项,告知产妇每天做好外阴和乳房清洁。教授产妇正确的母乳喂养姿势,纠正产妇错误姿势,避免对新生儿造成伤害。为产妇讲解母乳喂养对新生的益处,强化产妇母乳喂养意愿^[3]。产后第 2 天,告知新生儿护理各方面要求,指导产妇如何应对诸如新生儿黄疸之类的症状,并亲自为产妇示范抚触新生儿和为新生儿沐浴的方式。产后 3-4 天,告知产妇正确的挤奶方式,并为新生儿注射乙肝疫苗和卡介苗等必要疫苗。为满足产妇营养所需,可结合产妇饮食习惯,为产妇制定有

表 2 两组产妇 HAMA 和 HAMD 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	HAMA 评分				HAMD 评分			
		护理前	护理后	t	P	护理前	护理后	t	P
对照组	52	22.31 ± 1.05	15.62 ± 2.47	17.975	0.000	21.96 ± 2.54	16.44 ± 2.08	12.125	0.000
研究组	52	21.92 ± 1.34	10.24 ± 2.66	28.278	0.000	22.45 ± 2.69	11.33 ± 1.76	24.945	0.000
t	-	1.652	10.688	-	-	0.955	13.524	-	-
P	-	0.102	0.000	-	-	0.342	0.000	-	-

2.2 两组产妇及家属遵医行为对比

益于母乳喂养和产后恢复的健康食谱,使产妇多摄入蛋白质、维生素、膳食纤维和微量元素等,加快产后康复进程^[4]。环境方面,为避免影响产妇和新生儿的正常休息,也防止产生交叉感染,应当适当限制探视产妇的人数。同时合理控制病房的温度和湿度,避免产妇着凉,提醒产妇做好自身和新生儿的保暖工作^[5]。

1.3 观察指标

对比两组产妇以下临床指标:①HAMA 和 HAMD 评分。采用汉密尔顿焦虑量表和汉密尔顿抑郁量表,评估两组产妇产后焦虑和抑郁负性情绪,其中 HAMA 总分不低于 29 分,即为严重焦虑;总分在 14-21 分之间,即为明显焦虑;总分在 7-14 分之间,即存在焦虑情绪;总分低于 7 分,即为正常。HAMD 总分不低于 24 分,即为严重抑郁;总分在 17-24 分之间,即存在明显抑郁情绪;总分在 7-17 分之间,即有抑郁倾向;总分低于 7 分,即为正常^[6]。②产妇及家属遵医行为。采用本院自制问卷,调查产妇及家属遵医行为评分,分为高度遵从、部分遵从和不遵从等,除不遵从产妇,均视为遵从。③产妇产后母婴护理知识认知水平。采用科室自制问卷,评估产妇产后母婴护理知识认知水平,包括新生儿沐浴、新生儿游泳、新生儿抚触、母乳喂养、臀部护理、脐部护理等方面,单项满分 30 分,分数越高,产妇认知水平越高。④护理满意度。应用本院自制问卷,调查产妇护理满意度,分为高度满意、相对满意和不同意。除不同意产妇,均视为满意。

1.4 统计学分析

本组研究采用 SPSS 24.0 统计学软件处理数据,用 χ^2 检验计数资料,用 t 检验计量资料,差异具有统计学意义时, $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组产妇 HAMA 和 HAMD 评分对比

护理前,两组产妇 HAMA 和 HAMD 评分对比无明显差异 ($P > 0.05$),护理后,各组产妇各项评分均有下降,研究组评分全面低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

研究组产妇及家属遵医依从性为 94.23%，高于对照组的 73.08% (P < 0.05)。见表 3。

表 3 两组产妇及家属遵医行为对比[n (%)]

分组	例数	高度遵从	部分遵从	不遵从	总依从性
对照组	52	23 (44.23)	15 (28.85)	14 (26.92)	38 (73.08)
研究组	52	38 (73.08)	11 (21.15)	3 (5.77)	49 (94.23)
χ^2	-	-	-	-	8.509
P	-	-	-	-	0.006

2.3 两组产妇产后母婴护理知识认知水平对比

研究组在新生儿沐浴、新生儿游泳、新生儿抚触、母乳喂养、臀部护理、脐部护理等方面，评分均高于对照组 (P < 0.05)。见表 4。

表 4 两组产妇产后母婴护理知识认知水平对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	新生儿沐浴	新生儿游泳	新生儿抚触
对照组	52	23.14 ± 2.16	21.07 ± 2.74	21.39 ± 3.55
研究组	52	27.11 ± 1.06	26.22 ± 2.14	26.84 ± 2.38
t	-	11.898	10.682	9.195
P	-	0.000	0.000	0.000

分组	例数	母乳喂养	臀部护理	脐部护理
对照组	52	22.16 ± 1.15	20.33 ± 2.85	20.96 ± 1.46
研究组	52	27.96 ± 2.44	26.78 ± 2.58	28.44 ± 1.15
t	-	15.505	12.099	29.023
P	-	0.000	0.000	0.000

2.4 两组产妇产后护理满意度对比

研究组产妇产后护理满意度为 92.31%，高于对照组的 71.15% (P < 0.05)。见表 5。

表 5 两组产妇产后护理满意度对比[n (%)]

分组	例数	高度满意	相对满意	不满意	总满意度
对照组	52	20 (38.46)	17 (32.69)	15 (28.85)	37 (71.15)
研究组	52	34 (65.38)	14 (26.92)	4 (7.69)	48 (92.31)
χ^2	-	-	-	-	7.792
P	-	-	-	-	0.005

3 讨论

分娩作为一类特殊的生理反应，会令产妇承受心理和生理上的双重考验，临床经验表明，即使产妇成功分娩，但是在产后漫长的恢复期内，依然有较大概率引发产后抑郁，影响产后身心健康及正常生活质量。这就要求产科临床转变对产妇的护理理念，从传统母婴分离护理，向母婴床旁护理模式过渡^[1]。相关资料表明，母婴床旁护理方式的开展，能够让产妇学习帮助新生儿沐浴和游泳的技巧，并通过抚触新生儿的方式，以肌肤连接的方法，加强母婴之间的情感交流。加上新生儿一直在产妇身旁，新生儿的一举一动，产妇均可以尽在掌握，因此可极大提高产妇的安全感，缓解因产后母婴分离带来的产后焦虑和抑郁情绪。本研究结果表明，护理前，两组产妇 HAMA 和 HAMD 评分对比无明显差异 (P > 0.05)，护理后，各组产妇各项评分均有下降，研究组评分全面低于对照组 (P < 0.05)。说明母婴床旁护理模式可以极大缓解产妇的焦虑和抑郁情绪，可以令产妇保持平和的心态，避免应心理因素影响各项生理

指标的变化^[8]。

此外，母婴床旁护理模式中的健康教育，可以为产妇及其家属提供专业的产后指导。研究结果显示，研究组产妇及家属遵医依从性高于对照组 (P < 0.05)，究其原因，是因为一些产妇尽管对自身角色的转变，以及责任的重大做足了心理准备，但是很多产妇由于是首次分娩，对于如何照顾新生儿毫无经验，心情依然会相对紧张。即使查找一些来源于网上的资料，也不敢轻信，因此对专业的护理指导需求度较高。健康教育可以通过护理人员与产妇之间面对面的交流的方式，令产妇可以实时向护理人员提问，解答关于新生儿护理的一些疑问。与此同时，健康教育也可以提醒产妇，重视产后清洁和母乳喂养的作用，纠正产妇一些错误观念和做法，实现产妇和新生儿预后康复质量的提升^[9]。研究组健康知识和护理满意度高于对照组 (P < 0.05)，和健康教育同样有较大关联。最后，环境和饮食护理，同样可以展现护理人员对产妇的关心，建立良好的护患关系。

综上所述，母婴床旁护理效果显著，值得广泛推广。

参考文献：

- [1]王圣姝,蒋红梅.母婴床旁护理模式在产科护理中的应用观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(15):114-115.
- [2]廖新阳,蒋玉蓉,胡珊珊,黄小林,陈泽敏.产后延续护理对产妇产褥期心境及母婴并发症的影响探讨[J].医药前沿,2020,10(22):164-165.
- [3]罗彬.母婴床旁护理联合亲情化干预对初产妇自我保健能力和新生儿照护技能的影响[J].全科护理,2020,18(27):3661-3663.
- [4]杨启冰.延续性护理对初产妇产褥期自我护理能力及母婴并发症的影响分析[J].基层医学论坛,2021,25(18):2548-2550.
- [5]葛玲青,夏伟红,虞小利,李爱金.产后延续护理对产妇产褥期心境及母婴并发症的影响[J].中国乡村医药,2015,22(18):63-65.
- [6]王云梅.母婴床旁护理模式对初产妇心理状态、护理方法掌握情况及安全性的影响[J].护理学,2018,7(4):193-198.
- [7]吕晓芸.母婴床旁护理模式对产妇恢复的影响及对新生儿护理质量的改善作用分析[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(40):10-11.
- [8]黄宝琴,梅志雄,兰叶,陆理娣,卢意.孕期视频与现场模拟训练模式对初产妇产褥期母亲角色适应的影响[J].全科护理,2016,14(25):2618-2620.
- [9]徐小燕,沈金华,朱国兰,韦茜,朱晓宇,李健.回授法结合微信支持健康教育管理改善初产妇早期母乳喂养状况[J].湖南师范大学学报:医学版,2021,18(1):7-11.