

产科护理中母婴同房护理的效果

吴曼玲

(海南西部中心医院 海南 儋州 571700)

摘要: 由于近年来生活水平与时代文明的双重提升,现代护理模式也由传统发展的需求,不断向现代护理模式迈进,多样化、个性化服务受到人们喜爱,亦被外界所关注。现代人群对医疗质量的注重,延伸到医疗服务的各个区间,例如医护人员的面貌精神、专业水平等等,目前,大部分医院都设有新生儿沐浴、抚触等护理项目,但这些也都是由护士单独在房间内进行,细心的家长不免对此感到有些担忧,反观近年来医疗机构的服务宗旨,都在强调如何以人为本,而国内展开的许多医疗服务更是改变了传统旧模式,变为以家庭为中心来进行。本着以母婴护理为服务中心的原则,我院陆续着手此项工作,因此就现产科母婴同房护理研究展开如下探讨。

关键词: 产科护理;母婴同房;效果

1 母婴临床护理的意义

母婴同室保健范围内,让妇女儿童的健康保健教育得到一定的促进和实施,就是所谓的母婴同房护理:分娩是神圣且独一无二的一个过程,这个过程中应当为婴儿及母亲提供更为个性化的服务,可以将整个家庭作为临床支持:在围产期这一特殊时期,应当实施不可分离的监护;为母乳喂养提供可靠支持;产妇或者整个家庭得到尊重,参与知情起到了对围产保健的促进作用,也对医院科室的满意度有提高作用,从而促使现代化良好医患关系的形成,从而得到最高质量的护理结果,形成新服务模式。简单的讲,母婴同房护理就是让住院期的产妇和母婴得到最人性化的照顾,护理人员的所有护理工作均在产妇床边进行,以此可以让家属和产妇更好的参与到整个过程中来,以下为母婴同房护理的具体内容:新生儿床旁沐浴、对新生儿进行皮肤护理及抚触、游泳、接种、出院时的疾病、听力筛查等,后期也要给予产妇及家属进行简单的护理知识讲解及培训,像基础护理指导、安全意识指导及一些其他常见的动态问题,都在此项内容之内。关于产妇本人的护理内容有:子宫复旧护理、一般护理指导、母乳喂养、乳房和会阴方面的护理等内容。母婴同房护理的最大意义在于,可以让新生儿和产妇形影不离,从而达到亲子关系的最优化结果,并且由于医护人员的专业护理都可以在产妇及家属身边进行,不但可以纠正父母的不恰当行为,形成正确护理步骤,还可以增加父母喂养孩子的信心,使其尽快融入当下角色,降低发生焦虑喂养的可能性,产妇也可以在这种温馨环境下,尽快调整产后生理、心理上的波动,增加安全渡过特殊时期的自信心。

2 实施母婴同房护理的条件

2.1 转变观念

护士分工为主的流水线护理模式,现如今依然是我国大多数医院的主流模式,这类模式偏功能性居多,但是在国际发达地区,已然开始采用以病人为中心的分工护理模式,这点需要我们虚心学习和模仿,我们应该勇于挑战陈旧落后的传统护理模式,寻求更好更为新颖的医护模式,这样才可以真正做到以人为本,让病人在医院也可以得到真正整体式服务护理。可以以护士长为小组调查先锋,采用不同的三种途径进行资料的采集:首先了解现阶段护理人员的工作模式,听取他们的工作建议;其次了解产妇乃至住院家属在住院期间的感受,倾听他们的需求,并持续了解出院后的新生儿及产妇护理情况、看他们是否熟练掌握护理知识,是否有新生儿护理技能方面的需求;最后通过一系列研究后进行目标思想的确定,需要以卫生部指导为前提,在原有的护理模式基础上进行整顿改革,通过改变护理观点来实施优质护理服务——床旁护理模式,让母婴在住院期间享受到一切护理内容均在床边进行的新服务待遇,护理内容可包括四部分内容:一般护理、心理护理、出院指导、健康知识指导。

2.2 准备病房环境设施

产妇床、新生儿床和家属床都是每个房间应该配备的必须设

备,可以将婴儿床放在产妇床的旁边,这样更加方便产妇去照顾观察新生儿,也方便虚弱的产妇可以更好的进行幼儿哺乳,注意母婴床的单位面积不宜过小,应大于6m²左右。

2.3 温湿度调整

配备空调、暖气等通风设备,是必不可少的必要内容,以便于调整房间内的温湿度,室内温度的保持范围是22℃~24℃,湿度也应该保持在50%~60%之间数值,室内应经常进行通风,婴儿沐浴或者抚触时,最佳温度数值是26℃~28℃。

2.4 母婴护理物品

在母婴不分离式监护,整个家庭和个性化临床支持为辅的模式下,母婴床旁护理车准备用品有:抚触沐浴用品、儿童温度计、消毒洗手液及洗护用品等。

2.5 护理人员培训

护士长带头安排工作,包括层次不同的产科护理人员都由护士长负责技术培训操作,内容如下:以卫生部颁发的文件为主进行护理制度标准的培训、安全知识培训,例如科室安全管理守则,应包含法律在内,进行法律法规及安全知识的讲解分析,有必要起备应急预案、每月组织全科进行技能提升学习、设立高风险管理项目,比如产妇首次起床是否发生晕厥现象,新生儿有无误导致的窒息情况发生,严防新生儿坠床等高风险要点内容,需要进行首先防范,对于突发事件,可以考虑启用应急预案、专科技能辅导,规范母婴护理的操作技术。

2.6 上下水设施

房间内需要配备室内洗手间,上下水、热水管道等设施可以让新生儿更好的沐浴游泳,也有利于产妇个人卫生,保持产后身体洁净。

2.7 排班模式

由于母婴护理的特点所致,其主要工作负荷大部分时间集中于白天,工作较为繁重,比如:新生儿游泳、沐浴及各种预防接种工作全部都会集中进行,到夜晚时候,通常都会工作量逐步减少,所以应当在母婴同房护理工作时,采用24h三班倒制度进行编排,而负责各项护理内容的工作人员可以实现对口专业,治疗班和游泳、抚触护士以及专业护士设置不同排班岗位,在不同时间对照顾产妇和新生儿。根据护士的专业能力不同,还可以具体划分为初级护理护士和高级护理护士,分别对母婴人员进行病情管制和负责,这样更利于不同程度病人的专门护理,针对病情较轻的病人,使用对应技术含量的护理人员,这样不但可以减轻了繁忙时护理人员不足使用的情况,还可以活灵活用,不浪费一点人力资源。

3 实施母婴同房护理的注意事项

(一)实施床旁护理工作应覆盖全部母婴护理内容,即新生儿从出生沐浴、游泳抚触直接后期筛查听力,采集足跟血样本和早期预防接种在内的全部护理工作,真正实现一对一护理,护士可以一边进行护理操作,一边给产妇或家属进行详细讲解,实现母婴床旁

护理工作的共同参与,对于非专业人士的产妇和家属,可以每日循环讲解,在整个护理过程中,提前将备用所需物品置放在母婴床边的护理车上。

(二)护理工作评价问卷,自行制定问卷表格,在产妇出院前进行满意度调查,以及查看产妇及家属对母婴护理知识健康教育知识掌握程度如何。等级可分为十分满意、相对满意、不满意三种选项。健康教育知识表格内可问及复方护理方式、产后及产褥期症状处理、营养调解、新生儿喂养、皮肤护理、婴儿脐部注意事项等。

(三)母婴同房护理模式提倡的正是人性化服务和管理,基于对母子亲情以及家庭成员支持的重视,更好的适应各种护理角色的转换,特别需要传统护理模式的改变,定要严格把控工作流程,对于母婴护理中的各个环节事项,必须核对清除,坚决避免出现不必要的医疗护理纠纷,降低出错率。

(四)医护人员应该真正做到实事求是,不流于外在形式,一定要在不违反规定的基础上,满足产妇、婴儿和家庭的需求,尊重他们的选择权利,为其提供临床支持和服务,做到不但让产妇和家庭拥有知情权,还可以亲身参与到婴儿的日常护理当中,提高父母的信任度,打掉不必要的焦虑,体会为人父母的切实责任感。

4 不同母婴护理模式婴儿状态对比

4.1 资料与方法

4.1.1 资料数据

采用观察组、对照组两组资料对比方式进行研究探讨,对照组选取我院 2019 年 5 月~2020 年 6 月产科接收的 308 例母婴患者为本次研究观察对象。在进行研究前,已提前获取家属及产妇本人的同意,患者享有知情权。本次调查排除个别特殊母婴患者,去除剖宫产、巨大儿、早产及高危妊娠等产妇患者后,条件良好者人数为 289,年龄范围在 21~41 之间,平均年龄取 27 岁,体重范围 96~190 斤。观察组选取其他医院 2006 年 3 月~2007 年 4 月的 300 例母婴患者资料,母婴身体素质情况基本与对照组一致。

4.1.2 方法

对照组采用新型母婴同房护理模式,观察组延续传统母婴护理模式,将采集整理的两组母婴护理资料进行统一对比,观察两组母婴患者的情况如何。

4.1.3 结果

从产妇、家属满意度问卷调查分数、婴儿护理成长情况、产妇出院恢复情况及医患关系信任度调查进行情况对比得出,对照组均优于观察组。

4.2 母婴同房护理与传统护理模式对比

4.2.1 传统护理模式优缺点

(一)优点:产科传统护理模式,护士对所有的新生儿进行集中护理,从沐浴抚触、游泳、脐部护理乃至后期各种筛查,足底血液采集等事项,均实现一体化呵护,家属和产妇无需操心,也不曾参与到整个过程中,传统产科一直重视母婴安全,十分负责,这样做也是考虑到产妇家属的家庭结构不同,文化水平及生活环境的区别,导致有些人没有能力掌握好非常专业的护理工作,确实传统母婴护理由于整个过程缺乏人性化沟通交流,有时会出现难于调节的医患纠纷。

(二)缺点:导致医患关系紧张的因素有很多,单就传统产科护理模式而言,其关系紧张离不开两点因素:第一,护理人员因素。护理人员白天工作量巨大,新生儿出生较多时难以照顾全面,有些护理人员有时也会因为忙碌或者本身年龄尚轻,没有过生育经历,从而有时会难免疏忽,对产妇心情的照顾不能完全全面,在心理上,也不能给予及时照顾,产妇无法很好在护理工作上跟其良好配合,

导致产妇在照顾新生儿时,可能存在部分安全隐患。第二,产妇本人和家属因素。虽然产妇和婴儿分开得到护理在专业方面是好事,但由于局限性太多,照顾只是短暂性的,产妇和家属无法直接学习护理人员的整个护理过程,就连间接观察也是不容易的,因此对新生儿以后的照顾极为不利,缺乏相关经验,为日后照顾埋下知识隐患。

4.2.2 母婴同房护理优缺点

(一)优点:第一,母婴同房护理在方式上增加了人性化设置。产妇在分娩后容易受到体内激素及身材走形的影响,从而引发产后抑郁,这种模式下可以实现护士和产妇的良好沟通,可以对其发生的抑郁进行针对性指导,有利于产妇心情康复。母婴同房实现了产妇和幼儿的亲密接触,产妇和家属在整个过程中,不但学会了对新生儿的洗澡、抚触,还在实际操作中得到了专业护理知识的掌握,对一些往日错误的育儿观念和行,得到了及时的纠正指导。第二,母乳喂养率的提升。护士帮助产妇及时尽早的给宝宝进行母乳喂养,乳汁分泌的多了,宝宝和母亲的亲子感情不断增加,产妇体会人母责任所在,更加有利于宝宝健康成长。第三,新生儿身心健康。新生儿和母亲的亲密接触,可以有效的传递到大脑,使其在频繁接触中提升对外界和对母亲的感知能力,这样更加有利于宝宝说话和智力开发。母婴同房护理还可以带动家属与宝宝和产妇的共同交流,提升照顾宝宝的护理能力和专业知识。在专业护理人员的反复指导下,尽快学会如何与宝宝相处,从洗澡穿衣和抱孩子等诸多细节方面,得到了专业性提升,从而将产妇的产褥期并发症及新生儿感染率降低到最小化。

(二)缺点:由于个人资质不同,学习能力不同,很多产妇和家属可能难以在短时间内学习所有内容,在专业上难以比拟专业护理人员,需要护理人员细心且耐心进行不断指导,科室人多时,可能有些忙乱。

5 讨论

由于产科护理的特殊性与重要性,其不但要对新生儿进行照顾护理,还要同时兼顾到产妇本人的情绪,目前母婴同房护理被认为是较好的一种产科护理方式,以人性化为前提,展开一系列的护理知识的学习与行为监管措施,可以显著提高产科的母婴护理质量,在今后临床中,还应该针对母婴同房护理问题,展开一些对应性措施,并且加强护理人员的专业、职业素养的提升,必要时,可在医护人员考核体系中加入此项评判内容,虽然现阶段母婴同房护理还存在些许不足,但随着人们思维高度的提升与进步,医护人员职业素养的加强,相信终有一天,母婴同房护理工作在我国会取得不错的成绩。

参考文献

- [1]余康民. 产科新模式-以家庭为中心的产科监护[M].北京:中国出版集团现代教育出版社, 2009: 31.
- [2]王玉玲. 母婴床旁护理实务手册[M].青岛:青岛卫出版社, 2010: 6.
- [3]黄惠根, 陈凌, 黄红友, 等. 开展“优质护理示范工程”试点的做法与体会[J].护理管理杂志, 2010, 10(5): 310.
- [4]金艳兰. 保障和使用护理人力资源 落实优质护理服务[J].全科护理, 2011, 9(20): 528.