



协同护理模式对出院后产褥期母婴健康的影响

戴娟 (宁乡市人民医院 湖南宁乡 410600)

摘要:目的 探究协同护理模式对出院后产褥期母婴健康的影响。方法 选取我院2017年6月~2018年6月60例产妇作为研究对象,以随机分组方法将其分组并纳入对照组(常规护理)和观察组(协同护理模式);护理后分析不同方法对其出院后产褥期母婴健康的影响。结果 观察组产妇并发症20.0%低于对照组的40.0%,新生儿并发症30.0%低于对照组的50.0%;两组在无差异的基础上分组护理后,观察组的心理健康改善更加显著($P<0.05$)。结论 协同护理模式可对出院后产褥期母婴健康产生有利影响。

关键词:产褥期 母婴健康 协同护理模式

中图分类号: R473.71 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)13-263-02

产褥期的女性身体仍然处于恢复状态,且母婴二者恢复的好坏会从很大程度上相关联,因此在院内实施对应护理后,仍然需延续性给予母婴护理干预,以促进其健康状态的提高。协同护理模式则是应用一定方法,使得产妇和家属协同参与到自我的健康管理当中去,最终获得良好的护理和健康管理效果,并改善母婴的健康状态。本文主要分析协同护理模式的使用价值和效果,针对其应用的详细情况进行分析总结,目的在于为临床相关研究提供参考,现将研究详情报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院2017年6月~2018年6月60例产妇作为研究对象,以随机分组方法将其分组并纳入对照组和观察组。对照组30例产妇的年龄为20~39岁,平均年龄为(27.64±2.03)岁,其分娩的孕周为38~42周,平均孕周为(40.12±1.03)周,其中顺产19例、剖宫产11例。观察组30例产妇的年龄为21~39岁,平均年龄为(27.85±2.11)岁,其分娩的孕周为37~42周,平均孕周为(40.08±0.69)周,其中顺产20例、剖宫产10例。两组产妇基本资料均相近,故组间可实施比较($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组实施常规护理,即分娩后给予产妇和家属健康指导,临近出院给予新生儿检查和家属母乳喂养的指导,并教会其常见的新生儿不适和自身不适处理方法;出院后每周或间隔1周对其实施电话、网络等形式的随访,并询问其所遇到的问题,随后耐心给出解释和疏导,必要时可上门复诊。

观察组实施协同护理模式,即常规的护理方式和对照组相同,在对照组基础上给予其协同护理的应用。临近出院前对产妇个人、婴儿情况实施评价,并按照其实际情况拟定初步护理计划。(1)出院次日:以上门随访的形式对产妇进行护理,入户后向其说明母婴饮食和休息方面的注意事项,例如要对婴儿的奶瓶、尿布等物品进行充分清洁和消毒处理,避免出现细菌残留等现象引起感染;(2)出院1周:随访并观察产妇是否存在常见的产褥期并发症,例如痔疮、腹部切口愈合不全、腹痛等现象,并指导其严格注意个人卫生,并及时进行新生儿的卫生状况强化和抚触干预等^[1];(3)出院第2周:观察新生儿是否存在黄疸、腹泻等现象,若存在按照医嘱给予用药指导,若不存在则应该和产妇以及家属进行心理方面的沟通交流,沟通其新生儿护理的相关要点,并以家庭为单位对其均实施健康教育;(4)出院第4周:对产妇的自我护理和新生儿护理掌握情况进行调查,并针对其尚不熟练之处进行再次健康宣教,且可以鼓励家属参与;询问产妇的身体恢复情况,并利用临床医学标准对其进行评价,必要时建议入院复查或上报医生处理;(5)出院第6周:评估新生儿和产妇的健康状况,并针对产妇或家属仍未掌握的健康知识进行再次强化,建议其及时入院接受相关复查^[2]。

1.3 观察指标

护理后分析不同方法对其出院后产褥期母婴健康的影响。(1)产妇并发症:调查产妇在产褥期出现的并发症情况,包括伤口愈合不全、急性乳腺炎、痔疮等,并按照组别统计其产褥期并发症发生率;

(2)新生儿并发症:调查新生儿产褥期出现的并发症情况,包括腹泻、黄疸、湿疹等,统计其比例;(3)产妇心理健康:使用Zung焦虑评价量表评价产妇护理前后的焦虑状态,使用Hamilton抑郁评价量表评价其抑郁状况,其最高分值均为100分,评分越高表示产妇心理健康状态越差^[3]。

1.4 统计学分析

本次研究数据采用SPSS21.0软件处理,计数资料以 n 统计并用 χ^2 检验,计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示并用 t 检验,若检验所得的 P 值 <0.05 ,则代表所对比的数据具有显著差异,且有统计学意义。

2 结果

2.1 产妇并发症

观察组产妇的并发症相对较少,两组间的详细情况见下表1。

表1:两组产妇并发症[n(%)]

组别	n	腹部/会阴切口愈合不全	急性乳腺炎	痔疮	便秘	子宫复旧不全	并发症发生率
观察组	30	1	0	1	2	2	6(20.0)
对照组	30	2	1	2	4	3	12(40.0)
χ^2	/	/	/	/	/	/	2.857
P	/	/	/	/	/	/	>0.05

2.2 新生儿并发症

观察组新生儿并发症少于对照组,组间数据比较见下表2。

表2:两组新生儿并发症[n(%)]

组别	n	鹅口疮	臀红	腹泻	湿疹	黄疸	并发症发生率
观察组	30	1	3	2	1	2	9(30.0)
对照组	30	2	4	4	2	3	15(50.0)
χ^2	/	/	/	/	/	/	2.50
P	/	/	/	/	/	/	>0.05

2.3 产妇心理健康评分

两组在无差异的基础上分组护理后,观察组的心理健康改善更加显著,组间数据如表3。

表3:产妇心理健康评分($\bar{x}\pm s$)(单位:分)

组别	n	时期	焦虑	抑郁
对照组	30	护理前	56.32±3.24	54.26±3.08
		护理后	50.21±2.54	47.39±2.58
观察组	30	护理前	56.28±2.69	54.28±2.69
		护理后	40.32±2.51*	37.21±2.64*

注:*表示和对照组护理后差异显著($P<0.05$),其 t 值分别为15.169和15.105。

3 讨论

本次研究对协同护理模式应用于产褥期护理的情况进行分析,结果显示观察组产妇并发症20.0%低于对照组的40.0%,新生儿并发症30.0%低于对照组的50.0%;两组在无差异的基础上分组护理后,观察组的心理健康改善更加显著($P<0.05$)。其产生不同护理效果的机制在于:随着近年来社会经济的不断发展,人们生活水平提高的同时

(下转第265页)



即报告医生。准备好抢救设备,防止因高镁血症导致的心脏传导阻滞及呼吸抑制^[9]。该患者第一次手术当天下午感阵发性腹痛,触摸子宫无宫缩,请产科会诊,加用硫酸镁保胎治疗,医嘱予5%葡萄糖注射液500ml+25%硫酸镁注射液10g静脉滴,每日一次,滴速为35gtt/min。护理:重点观察尿量,每小时不少于25ml或每24h不应少于600ml,定时检查膝反射是否减弱或消失,呼吸每分钟应大16次/min,硫酸镁治疗时还应备钙剂,如有异常应及时报告医生^[10]。该患者硫酸镁用药3d,责任护士严格控制滴速,遵医嘱统计尿量,监测生命体征,抢救车内备有钙剂,输液过程中密切观察,加强巡视,患者无不适症状及主诉。

2.5 加强营养

妊娠期饮食营养不仅影响到胎儿的正常发育,也关系到出生后婴儿的体质和智力,加之患者本身感染能量消耗大,因此更加加强营养的供给,指导患者进食高热量、高蛋白、高维生素的流质或半流质饮食,增强抵抗力。该患者住院期间发生过一次头晕四肢无力现象,当时家属在旁边扶持住,未致跌倒,当时监测血压血糖均正常,考虑可能是进食少,体力不支导致。指导患者家属24小时陪护,患者不要独立下床活动,营养提供上更要丰富多样化。经宣教后,家属每天从家里送来炖好的鱼汤,肉汤,蔬菜汤,果汁等。患者住院后期无头晕乏力现象发生。

2.6 心理护理

进行疾病知识宣教,与患者及家属进行沟通,了解其心理状况。对其进行产科方面知识宣教,与产科医生联系,如有疑问及时解答患者的问题,耐心倾听患者的主诉,鼓励其战胜疾病,树立信心。向患者讲解成功案例,分享临床经验,使患者保持心情愉快。

3 小结

妊娠期是口腔疾病好发期,由于妊娠生理、生活习惯的改变,机体负担加重,抵抗力下降,容易加重原有的口腔疾病导致严重的后果,

当引发口腔颌面部间隙感染时,应采取更积极的治疗和护理。需联合产科会诊、严密观察病情、控制感染、脓肿切开引流、保持呼吸道通畅、保证用药安全及监测胎儿情况,加强口腔护理,注重饮食指导及心理护理,保持愉悦心情,促进疾病的恢复,并确保治疗及生产过程中患者和胎儿的安全,该患者通过多学科合作,最后伤口愈合良好顺利出院。

参考文献

- [1] 浦益萍,蔡协艺,张伟杰,等.妊娠期口腔颌面部多间隙感染的回顾分析[J].中国口腔颌面外科杂志,2013,11(5):399-402.
- [2] 陈泽,龚仁国.口腔颌面部多间隙感染治疗效果观察[J].中华医院感染学杂志,2013,23(19):4716-4717,4731.
- [3] 刘宗唐,朱佳妮.妊娠期感染致畸性病毒及母儿结局[J].中国实用妇科与产科杂志,2011,27(8):632-634
- [4] 魏曦.18例妊娠期妇女颌面部间隙感染的护理体会[J].医药卫生,2016,2(4):183.
- [5] 郭碧云,胡春柳.护理干预在妊娠期糖尿病孕妇中的应用[J].齐鲁护理杂志,2013,19(11):77-78.
- [6] Bonelli JM, Kimura E, Melendez G, et al. Comparison of echocardiography, magnetic resonance imaging and histopathology for the imaging valuation of intracardiac masses[J]. J Cardiovasc Magn Reson, 2012, 14(Suppl 1):295.
- [7] 刘秀芳,邓彩素,李少娟.综合护理干预对妊娠期糖尿病孕妇胎儿宫内窘迫的影响[J].齐鲁护理杂志,2017,23(12):77-79.
- [8] 杨孜.妊娠期高血压疾病中使用硫酸镁的种种问题及思考[J].中国计划生育和妇产科,2017,9(8):1-4.
- [9] 罗桂华.静脉滴注硫酸镁在产科中的应用及护理[J].社区医学杂志,2013,11(7),2013,11(7)64-65.
- [10] 杨永琪.硫酸镁临床应用中的护理体会[J].实用医技杂志,2008,15(1):64-65.

(上接第262页)

参考文献

- [1] 刘意琼,彭佩静,陈桂素,等.综合性护理在老年支气管哮喘患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2018,(11):81-83.
- [2] 张真真,赵秋红,翟焯.延续性护理干预在支气管哮喘患者中的应用[J].护理实践与研究,2018,(6):39-41.
- [3] 张利红,李旭利,张喜丽.婴幼儿支气管哮喘诊治和护理的研究进展[J].中华肺部疾病杂志(电子版),2018,(2):241-243.

(上接第263页)

对于护理等性质的服务也提出更高的要求;加之现代医学多项内容的不断完善,其对于相关措施实施的效果提出更高的评价标准,因此产褥期母婴健康在临床备受关注^[4]。产褥期和孕期本身是女性相对特殊的生理时期,因为该时间段女性的活动量会显著减少,身体在分娩后尚处于恢复状态^[5];多数产妇因需要休养常常独自静处,因此社交活动会因此受到影响,这使得产妇不仅在生理上容易出现多种并发症,还会使其在心理上出现焦虑抑郁等情况,身心的健康状态则会下降,因此需要及时有效的护理。对照组所用的常规护理方法主要是对产妇实施健康指导,并教会其新生儿护理知识,很难从实质上改善产妇的心理状态,故最终的护理效果有限,且往往难以显著改善其健康状态^[6]。协同护理模式则是一种新型的干预方案,其主要是通过个性化的健康教育,对各个患者以及家属实施相关的引导,使其逐渐掌握有效的自我护理和新生儿护理技巧^[7];护士在协同护理模式中则主要扮演引导者、协调者等角色,以耐心的引导促使产妇、家属均参与到母婴健康的管理当中去,进而实现家属-产妇-新生儿为一体的护理干预圈,使得在实践推移的过程中护理的方案可逐步得到推进,并将母婴健康的改善作用最终目的,获得良好的护理效果^[8]。

综上所述,协同护理模式可对出院后产褥期母婴健康产生有利影

- [4] 范卫新.不同护理方式缓解支气管哮喘急性发作的效果比较[J].国际护理学杂志,2018,(9):1236-1237,1278.
- [5] 姜永芬,赵思佳,康君琴,等.心理护理在支气管哮喘患儿中的应用及对治疗效果的影响[J].护士进修杂志,2017,(11):1011-1013.
- [6] 赖嘉豪,高真,张高华,等.延续护理对成人支气管哮喘患者生命质量影响的Meta分析[J].中国医药导报,2018,(10):169-173.
- [7] 孙咏艳,蔡云,杨焕霞.集束化护理对氧驱动雾化给药治疗支气管哮喘患者的应用[J].实用临床医药杂志,2016,20(16):35-37.

响,值得推广应用。

参考文献

- [1] 于俊艳.健康管理对出院后产褥期母婴健康的影响分析[J].吉林医学,2016,6(6):1265-1265.
- [2] 黄丽君,甘炜炜.健康管理对出院后产褥期母婴健康的影响[J].医药前沿,2015,5(28):336-337.
- [3] 母晓萍.健康管理对出院后产褥期母婴健康的影响[J].大家健康:学术版,2016,10(5):240-242.
- [4] 王娟妮.协同护理干预对初产妇产褥期母婴并发症的影响[J].大家健康旬刊,2017,11(7):12-14.
- [5] 廖若汐,曹莉,胥光碧,等.一对一协同家庭支持护理对初产妇产褥期知识及行为的影响[J].中国煤炭工业医学杂志,2016,19(4):619-622.
- [6] 周保娣,邹文芹.延续性护理对初产妇产后母婴健康的影响[J].中国当代医药,2016,9(27):189-191.
- [7] 吕俊荣,杜福珍.电话随访对出院后产褥期母婴康复的影响[J].齐鲁护理杂志,2016,11(18):81-82.
- [8] 张艳.00群健康教育方式对产褥期母婴保健的影响[J].中国校医,2017,31(1):50-51.