



·论 著·

母婴床旁护理模式在产科护理中的应用分析

郑 菁

(福建省南平市第一医院妇产科 福建南平 353000)

摘要:目的: 分析母婴床旁护理模式在产科护理中的应用效果。方法: 2014年1月尝试推广母婴床旁护理, 建立母婴同室病房, 截至2017年10月, 共处置母婴272对, 纳入观察组。同期常规模式处理母婴410对, 纳入对照组。对比产妇满意率、家属满意率、红灯率、不良事件发生情况。**结果:** 观察组产妇满意率97.0%、家属满意率94.12%高于对照组86.83%、85.61%, 观察组红灯率、胀奶、新生儿喂养不耐受、不良事件合计发生率分别为1.10%、2.21%、0.74%、7.35%低于对照组6.10%、8.29%、3.17%、18.29%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 在产科护理中的应用母婴床旁护理模式, 可降低不良事件发生风险, 获得产妇及其家属的好评, 同时不会增加医院感染发生风险。

关键词: 母婴同室; 产科护理; 产科并发症

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 03-192-02

母婴床旁护理是一种新型的产科产褥期护理模式, 其强调在一个房间内整合母婴护理工作, 与家庭为中心护理模式(Family-Center Maternity Care, FCMC)、待产-分娩-恢复(Labour, delivery and recovery, LDR)模式关系密切。但需注意的是, 母婴床旁护理模式也存在护理风险, 与感染关系密切, 同时对产科护理质量提出了较高的要求, 许多产妇特别是初产妇缺乏新生儿照料经验, 容易出现照料不周情况[1]。医院2014年1月尝试推广母婴床旁护理, 建立母婴同室病房, 截至2017年10月, 共处置母婴272对, 同期常规模式处理母婴410对, 现报道如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

2014年1月~2017年10月, 观察组纳入母婴床旁护理模式共处置母婴272对, 产妇年龄(26.1 ± 1.5)岁, 初产妇250例, 新生儿性别男140例、女132例。2014年1月~2017年10月, 对照组纳入常规产科母婴管理模式共处置母婴410对, 产妇年龄(26.2 ± 1.7)岁, 初产妇381例, 新生儿性别男209例、女201例。纳入标准: ①足月单胎; ②产妇未合并严重的妊娠合并症、并发症, 如妊娠高血压病; ③新生儿状况尚可。排除标准: ①新生儿需要进入NICU, 有新生儿疾病, 如新生儿脑病; ②产妇状态较差, 如产房分娩过程中出现大出血, 需要进行监护。

1.2 方法

1.2.1 对照组

常规母婴管理, LDR, 新生儿进行处理, 包括脐带处理、残留的羊水处理等, 进行体格检查, 记录体重等信息, 同时在病房内对产妇进行处理, 如预防性注射用药预防产后出血、按摩预防尿潴留等, 新生儿与产妇都处理完毕后, 进行母婴接触。在监护期间, 新生儿全程佩戴手环、脚环标志, 有护理需求, 由护士转移到无菌室内处理。

1.2.2 观察组

采用母婴床旁护理模式。(1)在待产期间: 便就母婴同室床旁护理模式进行详细的宣教, 主要内容包括有关分娩的概念宣教, 全面的围产期教育项目, 知情选择与经验支持, 鼓励配偶参与教育, 详细的

阐述同一房间同一医护人员的干预理念, 围绕家庭单元整合母婴监护。全面宣教, 让产妇及其家属了解母婴同室内需要注意的事项, 如抚触等新生儿干预策略、感染等并发症的预防、产妇不适症状的感知与主诉、并发症预防的自护、家属的出入管理、早期喂养等, 签署《母婴同室模式知情同意书》。在产后, 评估新生儿、产妇的状态, 对于符合条件的对象, 安排母婴床旁护理模式。(2)母婴床旁护理模式:

①由护士进行全面的护理指导, 指导产妇开展新生儿照料工作, 如换尿布、喂养等, 预防奶胀等症状, 配合做好尿潴留护理干预工作, 预防并发症; ②护士做好监督管理, 纠正不当的行为, 如喂养的方式不当, 耐心的解答产妇及其家属的疑惑; ③帮助减轻产妇的心理负担, 如许多产妇会担心新生儿是否生病了, 会反复探及新生儿的鼻息, 心理压力较大, 不同的产妇存在不同程度的心理负担, 少部分产妇心理负担较重, 甚至会出现产后抑郁症, 需要做好心理干预, 帮助排压减压。(3)重视风险管理: 需要重视感染的预防, 加强室内环境质量管理, 做好卫生清洁, 控制感染的关键缓解, 如监督产妇洗手、做好护理用品的质量管理、控制人员出入等, 建立落实护理记录单制度, 重视细节管理, 如若有必要抱离新生儿时, 产妇可能会有担忧情绪, 需要做好安抚, 合理的应用鸟巢式护理等护理干预措施, 在新生儿照料、产妇休息中取得平衡。

1.3 观察指标

观察组与对照组的产妇满意率、家属满意率、红灯率、不良事件发生情况。

1.4 统计学处理

采用SPSS20.0软件进行数学分析, 产妇满意率、家属满意率、红灯率、不良事件发生率两组比较采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

观察组产妇满意率、家属满意率高于对照组, 观察组红灯率低于对照组, 观察组胀奶、新生儿喂养不耐受、不良事件合计发生率低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 观察组与对照组的护理满意、红灯、不良事件发生情况对比

[n (%)]

(下转第194页)



•论 著•

险性,若患者未及时接受治疗,导致咯血量过大诱发休克、窒息,甚至死亡,对患者生命安全造成严重影响。因此,临床中对于该病症需要积极采取治疗[2]。

既往传统药物治疗以垂体后叶素(PTT)为主,其作用机制为该药物中含有的加压素可直接促使血管平滑肌兴奋,增强小动脉、毛细血管收缩,从而减少肺循环血流量,缓解肺循环血压,促使体循环血压上升,使血小板快速凝聚形成血栓,导致止血治疗目的[3]。但据大量研究显示,该药物使用具有局限性,据研究指出,其可能与PTT同样能使胃肠道平滑肌兴奋,用药过程中患者易出现面色潮红、便意、腹痛、胸闷、心悸等症状[4]。硝酸甘油具有促使全身周围静脉扩张的功能,降低回心血量,缓解肺循环压力,可控制肺动脉、支气管动脉压力,避免压力过高;因此,将PTT与硝酸甘油联合用药可有效缓解其诱发的不良现象,同时两种药物具有良好的协同作用,可维持血压至稳定范围,促使病灶血管破溃处血栓快速形成,提高治疗效果[5]。立芷血是临床中常用止血药物,其主要成分为蛇毒中提纯的血凝酶,可快速的气导致血作用。本次研究结果显示,对照组有效率74.36%低于观察组97.44%($P<0.05$)与李静杰[6]等研究结果基本一致。

综上所述,本次研究,对观察组患者采用PTT联合立芷血+硝酸甘油三联用药方法,对支气管扩张咯血症患者用药,其疗效优于单纯PTT治疗,值得推广。

参考文献:

- [1]易浩宇,史颖慧,徐欣欣,等.垂体后叶素联合硝酸甘油治疗支气管扩张大咯血的临床观察[J].中国医药指南,2012,10(11):52-52.
- [2]李双拾,金鑫.脑垂体后叶素联合硝酸甘油治疗支气管扩张大咯血疗效观察[J].中国伤残医学,2012,20(4):79-79.
- [3]李亚强,陈如华,鲁珊,等.三联疗法在支气管扩张大咯血治疗中的临床效果研究[J].现代诊断与治疗,2014,25(19):4406-4407.
- [4]李娜.垂体后叶素联合酚妥拉明方案在支气管扩张大咯血中的临床应用[J].航空航天医学杂志,2015,26(9):1114-1115.
- [5]曹磊,江莲,谢谔,等.硝酸甘油与垂体后叶素治疗支气管扩张伴咯血的临床疗效观察[J].医学综述,2013,19(21):3995-3996.
- [6]李静杰.酚妥拉明与硝酸甘油分别联用垂体后叶素治疗支气管扩张咯血的疗效对比[J].中国药业,2012,21(23):88-89.

(上接第192页)

组别	指标	产妇满意	家属满意	红灯	不良事件					合计
					医院感染	产后出血、尿潴留	胀奶	新生儿喂养不耐受	其他	
观察组 (n=272)	n	264	256	3	2	6	6	2	4	20
	%	97.06	94.12	1.10	0.74	2.21	2.21	0.74	1.47	7.35
对照组 (n=410)	n	356	351	25	3	14	34	13	11	75
	%	86.83*	85.61*	6.10*	0.73	3.41	8.29*	3.17*	2.68	18.29*

注:与观察组相比,* $P<0.05$ 。

3 讨论

本次研究显示,相较于对照组,观察组使用母婴同室床旁护理模式产妇与新生儿从中明显获益,奶胀等不良事件发生率显著下降,获得产妇及其家属的好评。母婴同室床旁护理模式有以下优势:①符合系统护理理论,产妇特别是产妇在自我管理、新生儿照料方面肯定存在一定的不足之处,故从护理系统理论来看,需要给予针对性的护理支持,以弥补不足,构建完整的护理系统,控制来自于产妇自身的风险[2]。以奶胀为例,其发生率居高不下,可达到10%~20%,发生原因较复杂,主要与自护不到位引起乳汁淤积、婴儿含乳头睡眠与喂养不当导致的感染、喂养不当等所致的喂养不成功引起乳汁淤积等,通过指导产妇掌握正确的挤奶方法、哺乳姿势、乳头含接方式等,做好宣教,创造隐蔽的喂养空间、加强门禁管理等方法,有助于降低奶胀发生风险[3-4]。②能够更及时的进行现场指导,能够及时发现异常,及时处置,避免问题恶化,如及时发现新生儿喂养不耐受,能够避免出现胃潴留等并发症,从而帮助早期喂养的及时开展。③能够提供整体护理,提高护理的专业化,如护士可以提供心理干预,能够帮助减轻心理负担,降低产后抑郁症发生风险。

需要注意的是,母婴同室床旁护理模式对护士的能力、护士人力资源的管理质量提出更高的质量,而在现阶段,医院产科是工作压力最大的科室,护士人力资源明显不足,需重视护理管理质量改进[5]。

小结:在产科护理中的应用母婴床旁护理模式,可降低不良事件发生风险,获得产妇及其家属的好评,同时不会增加医院感染发生风险。

参考文献:

- [1]王慧.母婴床旁护理模式对产妇恢复及新生儿护理质量的改善评价[J].中国临床护理,2016,8(4):335-338.
- [2]许光葵.母婴床旁护理对剖宫产产妇提高保健知识及遵医行为的影响[J].中国妇幼卫生杂志,2016,7(1):78-80.
- [3]许丽艳,鱼莉军.基于产后72h产妇奶胀发生的相关因素及产后护理研究[J].全科护理,2017,15(10):1227-1228.
- [4]陈宝珠,陈品玲,许为金.循证护理在预防母婴分离产妇发生奶胀中的应用效果[J].中国卫生标准管理,2017,8(12):169-170.
- [5]古宝兰,王定清,黄文财,等.医疗失效模式与效应分析在预防母婴同室内感染中的应用[J].齐鲁护理杂志,2014,20(19):121-123.