

• 论 著 •

共同参与式护理模式在母婴同室新生儿护理中的应用

洪珍连

北海市第二人民医院儿科 广西北海 536000

【摘要】目的 观察并探讨共同参与式护理模式在母婴同室新生儿护理中的应用前景。**方法** 选择我院于 2016 年 10 月至 2018 年 12 月期间收治的剖宫产产妇 130 例,按照数量随机将其分成两组,进行剖宫产手术,术后将产妇和各自新生儿收治在同一房间,分别对其进行共同参与式护理(观察组),与常规护理方式(对照组)。观察并对比两组新生儿的护理不良反应发生率,家属投诉率,产妇对护理的满意度。**结果** 手术进行顺利,观察组新生儿有 1 例护理不良反应,家属投诉 0 例,63 名产妇对护理工作感到满意。对照组新生儿有 8 例护理不良反应,家属投诉 7 例,56 名产妇对护理工作感到满意,组间计量数据对比差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 共同参与式护理模式在母婴同室新生儿护理中,具有良好积极的作用,对于产妇的恢复和新生儿的成长都有重要意义,应该在临床工作中进行研究和推广。

【关键词】 共同参与式护理;母婴同室;新生儿护理

【中图分类号】 R473.72

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-7711 (2019) 10-012-02

母婴同室是指新生儿出生后与母亲同处一个房间,每天与母亲分开的时间不超过 1h^[1]。新生儿是一类器官发育,免疫系统发育都很不完善的特殊群体^[2],十分容易受到各种病原体的感染,使新生儿的健康受到极大的威胁,严重的还会导致新生儿死亡。新生儿的出生对于每一个家庭来说都是重大的事件,因此新生儿护理更是牵动着每一个家庭成员的心,新生儿护理工作的顺利开展就有着深远的意义^[3]。新生儿出生后母婴同室共同参与护理是一种新型护理模式,产妇与医生相互配合,增加医患之间的信任感,有利于护理工作的开展。近年来,越来越多的医院都开始尝试这种新型护理模式。现对共同参与式护理模式在母婴同室新生儿护理中的护理效果进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院于 2014 年 10 月至 2016 年 12 月期间收治的 130 例剖宫产患者作为研究对象,按数量随机分成两组。观察组 65 例患者,年龄范围:22~45 岁,平均年龄为(34.26±4.46)岁。对照组 65 例患者,年龄范围:22~46 岁,平均年龄为(35.16±5.37)岁。排除早产儿,极低体重儿等特殊类型新生儿。两组患者的年龄及病情差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 研究方法

对此次研究的对照组新生儿采用常规护理,对新生儿进行常规监测与记录,出现不良反应立即联系医生。

对此次研究的观察组新生儿采用共同参与式护理模式进行护理工作,其主要内容有包括,制定共同参与式母婴同室新生儿安全护理目标,建立共同参与式母婴同室新生儿护理管理规范,对孕妇及家属进行新生儿护理知识的普及,加强新生儿感染防控管理等。

1.2.1 制定共同参与式母婴同室新生儿安全护理目标

护理人员应与产妇及家属进行沟通,共同制定安全护理目标。如严密监测新生儿的各项指标,对潜在的风险进行评估,做出一定的应对方案。加大对于新生儿的风险管理力度,减少意外事故的发生率。加强对于产妇及家属对于新生儿的护理管理,避免出现不正确的护理行为,以免新生儿受到伤害。

1.2.2 建立共同参与式母婴同室新生儿护理管理规范

根据新生儿的身体特点,与制定新生儿护理管理规范,

主要是新生儿日常护理行为流程及规范,如新生儿沐浴,沐浴前 1 小时不可喂奶,沐浴时还要进行脐带护理,臀部护理等操作,这些都需要告知产妇详细的流程,减轻产妇的心理负担,对新生儿的健康也有积极作用。

1.2.3 对孕妇及家属进行新生儿护理知识的普及

以医院现有的能力是无法达到新生儿 24 小时都有专业护理人员陪护的状态,因此产妇与家属是一定会直接照顾新生儿,但是他们往往没有新生儿护理经验与专业知识,很容易使用不正确的护理方法,从而对新生儿的安全造成威胁。因此护理人员应向产妇及家属讲解新生儿护理的知识和简单情况的处理方法。嘱咐家属如果出现了自己不能处理的不良状况,一定要及时通知医护人员,切不可自行处理。

1.2.4 加强新生儿感染防控管理

新生儿的护理要遵守无菌技术操作规范,任何接触新生儿的人员必须进行正规的洗手消毒措施。保持病房的干净卫生,每天进行消毒,对新生儿使用的物品都要保持清洁,用过的东西都要消毒,避免感染发生。适当开窗通风,保持病房里的空气新鲜。

1.2.5 加强新生儿护理知识的培训与考核

对于年轻护士,一定要加强思想层面的认识,新生儿的护理工作不可以掉以轻心。要对年轻护士进行系统,全面的岗前培训,由资深护士向其传授经验,确保年轻护士已经熟练掌握护理技巧后,才可以让其单独护理新生儿。并定期进行考核与培训,对于不过关的地方要重新进行学习与培训。

1.3 统计学分析

本研究选择统计学软件 SPSS20.0 进行统计学分析,卡方 χ^2 检验计数资料,以%表示,计量资料采用 t 检验,通过均数±标准差加以表示,如果 P 小于 0.05 说明组间对比差异性较为显著,存在统计学价值。

2 结果

130 例患者手术均成功,术中无意外情况出现。

2.1 不同组新生儿护理效果比较

观察组新生儿出现不良反应 1 例,不良反应发生率为 1.54%,患者家属投诉 0 例,患者家属投诉率为 0。对照组新生儿出现不良反应 8 例,不良反应发生率为 12.31%,患者家属投诉 7 例,患者家属投诉率为 10.77%。组间计量数据对比

差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详情见表 1。

表 1: 不同组新生儿护理效果比较

组别	例数(n)	新生儿不良反应发生率	患者家属投诉率
观察组	65	1(1.54%)	0(0)
对照组	65	8(12.31%)	7(10.77%)
P 值	-	$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.2 不同组产妇对护理满意度比较

观察组产妇对护理感到满意的有 63 例, 满意度为 96.92%。对照组产妇对护理感到满意的有 56 例, 满意度为 86.15%。组间计量数据对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详情结果见表 2。

表 2: 不同组产妇对护理满意度的比较

组别	例数(n)	满意	不满意
观察组	65	63(96.92%)	2(3.08%)
对照组	65	56(86.15%)	9(13.85%)
P 值	-	$P < 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

产后母婴同室能够促进产妇与新生儿之间的交流, 安抚产妇术后的心情, 有利于产妇开奶^[4], 保证新生儿能够得到充分的母乳, 来获得相应的抗体, 有利于新生儿抵抗外界病原体的侵害。但由于产妇与家属没有相关知识, 容易将新生儿置于不安全的状态下, 所以护理人员应纠正家属的不正确的护理行为, 给予专业的护理指导^[5], 这样才能在新生儿的护理效果上展现出共同参与式护理模式的优势。

通过此次的研究内容可知, 观察组新生儿有 1 例护理不

良反应, 家属投诉 0 例, 63 名产妇对护理工作感到满意。对照组新生儿有 8 例护理不良反应, 家属投诉 7 例, 56 名产妇对护理工作感到满意, 且观察组产妇对护理感到满意的有 63 例, 满意度为 96.92%。对照组产妇对护理感到满意的有 56 例, 满意度为 86.15%。通过对比观察组新生儿的护理效果具有显著性, 组间计量数据对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综合上述内容可知, 采取共同参与式护理模式能够将新生儿的术后不良反应与家属投诉率显著下降产妇的护理满意度大大提升, 这说明共同参与式护理模式在母婴同室新生儿护理工作中比常规护理模式具有更大的优势, 能够改善医护人员与患者及家属之间的关系, 因此在临床工作中应该积极研究, 值得进行大力的推广。

参考文献:

- [1] 高云燕. 优质护理模式在母婴同室病房中的应用效果探讨[J]. 山西医药杂志, 2016, 45(21):2585-2587.
- [2] 李广隽. 母婴同室新生儿床旁护理模式的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(17):2512-2516.
- [3] 代宗琴. 临床护理健康指导在母婴同室新生儿护理中的效果评价[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(22):196-197.
- [4] 陈香军, 袁雅芬, 赵文斌, 等. 母婴同室新生儿院内获得性肺炎调查及其高危因素分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(11):2599-2602.
- [5] 杨学文. 围产期母婴责任制整体服务模式在产科的构建及效果评价[J]. 安徽医学, 2016, 37(12):1571-1573.

(上接第 10 页)

通过手术封堵作金标准, 发现 C-TCD 的特异性为 90.00% (18/20), 敏感性为 75.00% (12/16), 准确性为 83.33% (30/36), 见表 2。

3 讨论

心房间隔的异常通道用 PFO 表示, 能够造成右向左分流。在 CS 患者中其检出率高达 50%, 在正常人群中发病率占 30%。诊断卵圆孔未闭中, 长时间认为食道超声心动图 (TEE) 是首选的方式, 但是需食管插管, 先进行上消化道造影检查, 会因较少患者难以耐受插管造成失败, 因此处于镇静状态并且承受痛苦是患者所必须坚持的。而经颅多普勒发泡试验 (C-TCD), 对 PFO 诊断的准确性获得认可, 具有使用方便的特点, 其敏感性极高且易于操作, 最常用的查看是否存在残余分流的手段, 是筛查 PFO 和评估封堵术^[5]常用方法。另外, 对现右向左分流 (RLS) 做出半定量的判断, 是 C-TCD 更关键的作用。此次研究中, 相较于对照组 1 例 (2.78%), 观察组的 PFO 合并 ASA 发生率为 8 例 (22.22%) 更高, 且相较于对照组 4 例 (11.11%), 观察组的 PFO 发生率为 15 例 (41.67%) 更高; 通过手术封堵作金标准, 发现 C-TCD 的特异性为 90.00%

(18/20), 敏感性为 75.00% (12/16), 准确性为 83.33% (30/36)。

综上所述, 针对隐源性卒中合并卵圆孔未闭患者, 采用经颅多普勒发泡试验 (C-TCD) 诊断监测, 诊断确切, 具有确切的临床应用价值。

参考文献:

- [1] 史丽娜, 于成超, 成江, 等. 经颅多普勒发泡实验在筛查隐源性卒中合并卵圆孔未闭的应用价值[J]. 中风与神经疾病杂志, 2017, 34(1):48-50.
- [2] 张传经, 池菊芳, 郑良荣, 等. 隐源性卒中合并卵圆孔未闭的治疗进展[J]. 中华内科杂志, 2019, 58(9):701-704.
- [3] 谢坚, 王玉凯, 彭伟英, 等. 佛山地区隐源性卒中与右向左分流的相关性比较[J]. 癫痫与神经电生理学杂志, 2019, 28(3):161-163.
- [4] 张炜, 赵文娟, 王昱, 等. 介入治疗与利伐沙班抗凝治疗对伴卵圆孔未闭的隐源性卒中患者长期疗效的比较[J]. 天津医药, 2019, 47(8):847-850.
- [5] 王豪, 孙园园, 邓雅琴, 等. 隐源性缺血性脑卒中合并卵圆孔未闭的临床及影像学检查分析[J]. 中国现代医学杂志, 2019, 29(1):67-70.

(上接第 11 页)

者眼角膜上皮带来损伤。手术以后需强化局部的护理干预, 并指导患者能够合理用药。患者在停止治疗之前, 适当的选择采用玻璃酸钠滴眼液进行滴眼处理。调查是否存在炎症, 如果有炎症情况, 要减少对糖皮质激素的应用。防止眼部出现溃疡, 可以对患者应用血清治疗方案进行干预, 同时在晚间为患者进行抗生素治疗, 可有效预防感染出现。

综上所述, 白内障手术摘除以后, 容易导致患者出现角膜上皮功能障碍, 临床需根据患者实际状况为患者采取有效

措施进行干预, 能够改善患者的状况, 促进患者的恢复, 值得推广。

参考文献:

- [1] 向小红, 周琦, 田敏, 唐敏, 曹阳, 吕红彬. 微创玻璃体切割术后角膜上皮细胞功能障碍的临床分析[J]. 眼科新进展, 2018, 38(12):1172-1175.
- [2] 孙昱昭, 谷峰, 孙鹏, 张含, 刘哲丽. 玻璃体切割术后持续性角膜上皮缺损的诊治探讨[J]. 国际眼科杂志, 2011, 11(06):1035-1037.