

• 护理研究 •

共同参与式护理模式在母婴同室新生儿护理中的应用效果分析

王凤霞 苏丽芬 林丽萍

安溪医院儿科 福建泉州 362400

【摘要】目的 探讨共同参与护理管理模式在新生儿母亲与婴儿同住期间的护理实践效果。**方法** 选取本院 2017 年 6 月~2019 年 5 月收治的 138 例产妇为研究对象, 根据不同的护理方法分为对照组和观察组, 每组 69 例。其中, 对照组采用常规护理模式, 观察组采用联合共同参与护理管理模式, 比较两组新生儿护理不良反应、安全事故和家庭投诉的发生率, 分析比较两组产妇对护理知识和护理技能的掌握程度。**结果** 比较两组新生儿的安全指标, 发现对照组的护理不良反应发生率、安全意外事故发生率和家属投诉率均明显高于观察组 ($P<0.05$); 两组产妇对于新生儿护理情况的掌握以及新生儿知识掌握和技能掌握情况, 观察组明显好于对照组 (均 $P<0.05$)。**结论** 共同参与式护理管理模式让产妇和新生儿的护理质量得到有效的改进, 护理人员和产妇之间的关系也有效地被改善, 从而更能促进新生儿的成长。

【关键词】 母婴同室; 共同参与式; 新生儿; 护理管理**【中图分类号】** R473.72**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-7711 (2020) 04-263-02**前言:**

母婴同室通常是指新生儿出生后的 24 小时, 与其母亲同住在一室, 分离时间每天不超过 1 小时^[1]。对于新生儿来说, 住在一起不仅增加了母亲和孩子之间的皮肤接触, 也有利于母亲和孩子的健康。共同参与护理管理模式是由奥格的自我护理模式演化而来的一种新的管理模式, 它主要是基于人们在自我保健期的缺陷, 以及健康与一种护理理念的关系, 并通过临床的不断改进和进步逐渐被人们广泛关注的管理模式^[2]。同时, 作为医院新的管理制度, 共同参与护理管理主要是为了提高护理质量, 加强患者及其家属的学习和护理能力, 从而有效提高实际临床护理效果和工作效率^[3]。该文共有 138 例产妇被纳入研究, 她们是本院在 2017 年 6 月~2019 年 5 月期间收治的产妇, 现报道如下。

1 资料与方法**1.1 一般资料**

选取 138 例产妇为研究对象, 她们是本院自 2017 年 6 月~2019 年 5 月收治的产妇, 按照护理方式的不同, 将她们分为对照组和观察组, 各 69 例。其中观察组年龄 22 至 42 岁, 平均 (32.3 ± 5.2) 岁; 对照组年龄 23 至 43 岁, 平均 (33.1 ± 4.9) 岁, 两组产妇和新生儿比较差异均无统计学意义 (均 $P>0.05$), 具有可比性。

1.2 研究方法

采取共同参与式护理管理模式护理观察组产妇和新生儿, 采用常规护理模式护理对照组产妇和新生儿。

1.2.1 及时与产妇沟通, 观察母婴并做记录, 发现异常应及时向医生报告。护士随时指导孕产妇母乳喂养, 解决喂养过程中出现的问题, 使母亲掌握母乳喂养技能和新生儿护理技能, 指导母亲在母乳喂养之前用清水清洁乳头, 避免用肥皂和酒精刺激;

母乳喂养后, 将乳汁涂抹在乳头上, 以防止乳头发生皲裂的情况。

1.2.2 进行心理健康咨询, 使母亲可以建立母乳喂养的信心。

1.2.3 预防感染。每次护理前都要洗手, 以防止手上的细菌将感染带入新生儿的娇嫩皮肤。如果护理人员患有传染病或携带者, 则他们不能与新生儿接触以防止新生儿感染。如果在新生儿中发生传染病, 则必须严格隔离和治疗, 并应隔离观察接触者。照顾新生儿时要注意卫生, 减少探视次数并防止新生儿交叉感染。

1.3 相关观察指标

比较两组研究对象的护理不良反应发生率, 安全事故和家庭投诉发生率, 以及其母体护理知识和护理技能, 并进行比较分析。

1.4 统计学方法

使用统计软件 SPSS23.0 进行数据分类和统计分析, 测量数据用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 使用 t 检验, 计数数据用 (%) 表示, 使用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计意义。

2 结果

2.1 对比两组新生儿安全管理指标发现, 对照组的各项安全管理指标均明显高于观察组 (均 $P<0.05$)。见表 1。

表 1: 两组新生儿安全管理指标的对比 [n(%)]

组别	例数	护理不良反应发生	安全意外事故发生	家属投诉
观察组	69	1 (1.45)	0 (0.00)	0 (0.00)
对照组	69	6 (8.70)	3 (4.35)	3 (4.35)
χ^2 值	-	3.762	3.067	3.067
P 值	-	0.001	0.001	0.001

2.2 两组产妇对于新生儿护理情况的掌握比较以及新生儿知识掌握和技能掌握情况, 观察组明显好于对照组 (均 $P<0.05$)。见表 2、表 3。

表 2: 两组产妇护理知识掌握情况的比较 [n(%)]

组别	例数	优秀	良好	及格	不及格	及格率 (%)
观察组	69	66 (95.65)	2 (2.90)	1 (1.45)	0 (0.00)	100.00
对照组	69	31 (44.93)	19 (27.54)	9 (13.04)	10 (14.49)	85.51
χ^2 值	-	-	-	-	-	15.623
P 值	-	-	-	-	-	0.001

表 3: 两组产妇新生儿技巧掌握情况的比较 [n(%)]

组别	例数	熟练	一般	差	掌握率 (%)
观察组	69	62 (89.86)	5 (7.25)	2 (2.90)	97.10
对照组	69	16 (23.19)	40 (57.97)	13 (18.84)	81.16
χ^2 值	-	-	-	-	13.113
P 值	-	-	-	-	0.001

3 讨论

通过有更多的时间在同一房间内进行母婴早期接触和互动的机会, 回顾与胎儿的单向情感联系, 并继续进行真正的和特定的亲子双向依恋和爱护, 不仅改善了母亲亲子关系, 还可以使父亲了解新生儿的早期护理常识^[4], 参加学习和育儿工作不仅有助

(下转第 265 页)

率存在较高的要求,故需要实施有效的护理干预。

急诊护理干预能够规范护理行为,按照事先根据脑梗死疾病特点、溶栓治疗注意事项制定的护理方案进行各项操作,能够保证各个环节无缝衔接、有序开展,故有助于患者就诊、检查时间的缩短^[7],促使患者能够尽快接受溶栓治疗;在治疗期间加强监护有助于促进溶栓治疗效果的提升;溶栓治疗后对患者健康宣教与心理干预,有助于患者保持积极乐观的心态配合康复训练,对患者进行康复指导、饮食及生活行为指导,能够修复神经功能受损部位,有助于患者日常生活活动能力的提高。

本文研究数据显示,观察组患者的溶栓治疗总有效率显著更高,干预后的NIHSS评分、Barthel评分改善明显,充分说明了急诊护理干预可提升溶栓效果和护理效果,促进患者功能康复。

综上所述,急诊护理干预应用在脑梗死患者溶栓治疗期间有助于治疗效果的提高,还有利于加快康复速度。

参考文献:

表 2: 比较两组的 NIHSS 评分、Barthel 评分 (n=45, 分)

组别	NIHSS 评分			Barthel 评分		
	干预前	干预后	t/P	干预前	干预后	t/P
对照组	26.58±3.39	18.89±2.75	11.818/0.001	58.65±3.67	74.39±3.75	20.123/0.001
观察组	26.63±3.43	14.25±1.81	21.414/0.001	58.70±3.64	81.48±3.83	28.921/0.001
t 值	0.070	9.454	-	0.065	8.873	-
P 值	0.945	0.001	-	0.948	0.001	-

(上接第 262 页)

于创伤性小、恢复快、预后佳等,但在手术过程中,因肿瘤位置较为特殊,故而会增加手术难度,而患者也会在术前出现恐惧、不安等不良情绪,加之术后易出现各类并发症,例如肩关节僵硬、术后疼痛等,从而在手术基础上辅助护理方式改善患者预后^[15]。

围术期亲情护理服务是切实提升护理服务质量的一种体现,即通过开展亲情护理服务,将护理人员服务意识提高,并在患者术前术后给予全面性护理,并在手术过程中,降低患者因情绪变化而出现的应激反应,同时减轻患者家属得到陪护负担。结合本次探究数据,给予围术期亲情护理服务的试验组,试验组术后 CRP 水平低于对照组,对照组术后 IgG 水平低于试验组,差异有显著性 ($P < 0.05$),由此提示,在围术期亲情护理服务的指导下,可有效降低患者应激反应,促进患者恢复。同时,试验组预后并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),由此证实,围术期护理服务可有效改善患者预后,利于术后康复。

综上,在纵膈肿瘤患者中应用围术期亲情护理服务,可有效改善免疫水平,提高患者预后,利于患者康复。

参考文献:

- [1] 赵好娟. 优化急诊护理对急性脑梗死患者急救效率及预后的影响 [J]. 西藏医药, 2020, 41(01):108-109.
- [2] 申巧丹. 急诊护理流程优化在急性脑梗死患者临床急救中应用分析 [J]. 黑龙江中医药, 2019, 48(06):329-330.
- [3] 陈庆. 全程优化急诊护理对急性脑梗死患者的抢救效果 [J]. 智慧健康, 2019, 5(24):99-100.
- [4] 李娟. 程序化急诊护理对脑梗死患者急救效果的影响 [J]. 中外医学研究, 2019, 17(18):93-95.
- [5] 韩红丽. 急诊护理干预对脑梗死患者救治效果及神经功能缺损的影响 [J]. 慢性病学杂志, 2019, 20(05):791-793.
- [6] 潘李芬, 李璇. 全程优化急诊护理在急性脑梗死患者救治中的价值分析 [J]. 中国医学创新, 2019, 16(09):95-98.
- [7] 沈玉英, 陈珠珍, 李艳津. 急诊护理流程干预对脑梗死患者溶栓救治效果及功能康复的影响 [J]. 医疗装备, 2018, 31(24):187-188.

[11] 陈春梅, 胡红星. 围手术期舒适护理对纵膈肿瘤患者免疫指标及预后的影响 [J]. 医药高职教育与现代护理, 2018, 001(003):P.166-169.

[2] 曹红燕. 综合护理在电视胸腔镜下纵膈肿瘤切除术患者围手术期的应用效果 [J]. 医疗装备, 2019, 32(10):154-155.

[3] 梁瑞江, 李畅波, 禹德富. 电视胸腔镜下纵膈肿瘤切除术对纵膈肿瘤患者手术指标术后恢复和预后的影响 [J]. 河北医学, 2019, 25(3):147-147.

[4] 郑毅飞. 手术室护理在胸腔镜纵膈肿瘤切除术中的效果及睡眠质量评价 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2019, 002(6):808-809.

[5] 何国平, 吴映红. 胸腔镜下纵膈肿瘤切除术围手术期护理对策探讨 [J]. 心理医生, 2018, 024(026):239-240.

表 2: 对比两组患者预后并发症发生率 (n, %)

组别	肩关节僵硬	肺不张	术后疼痛	肺炎	发生率
试验组 n=34	1 (3%)	1 (3%)	1 (3%)		3 (9%)
对照组 n=34	3 (9%)	2 (6%)	3 (9%)	2 (6%)	10 (30%)
χ^2					4.660
P					0.031

(上接第 263 页)

于建立亲子互动和情感,而且还可以使父亲承担照料新生儿的责任,这也尽早显示了他们的重要作用^[5]。此外,由于家人的参与,他们有机会了解抚育新生儿的情况和辛勤工作。同时,亲戚和朋友可以尽早与期待和新成员得到亲密接触,并共同参与协助护理,使新生儿能够迅速融入家庭,温暖的感觉不仅使母亲感到成就感和幸福感,而且可以增加家庭的凝聚力;在进行母婴护理的过程中,除了母亲和家人的意志力外,不可缺少的是医护人员要积极主动,尤其是如果护理人员能够提供及时的帮助,将使母亲对婴儿照料更加有信心^[6],因此,如果能够有效地实施母婴同室的照料护理,可能会有效减少更多儿童受虐的情形,建立亲子关系,实现以家庭为中心的产科护理的概念,并促进成功的母乳喂养,以实现全球母婴友好医院的概念^[7]。所以综上所述,给与产妇共同参与式的护理管理模式后,不仅新生儿的护理质量得到明显提高,可有效地促进新生儿的成长,同时也有效改善了母亲与护理人员之间的关系,对于临床护理满意度的提升也发挥了非常关键的作用,

因此,共同参与式护理模式值得临床推广。

参考文献:

- [1] 刘婷婷. 共同参与式护理在母婴同室新生儿护理的应用 [J]. 中国卫生标准管理, 2019, 10(23):151-153.
- [2] 杨晗, 李彩月. 共同参与式护理与传统常规护理在母婴同室新生儿床旁护理不同效果研究 [J]. 山西医药杂志, 2019, 48(15):1835-1837.
- [3] 张淑芬. 共同参与式护理管理模式应用于母婴同室新生儿护理中效果分析 [J]. 中国卫生产业, 2019, 16(29):36-37.
- [4] 涂丽芳. 共同参与式护理模式应用于母婴同室新生儿护理的效果观察 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(7):205-206.
- [5] 韩聪聪. 共同参与式护理模式在母婴同室新生儿护理中的应用 [J]. 中国民康医学, 2019, 31(20):170-171.
- [6] 王燕萍, 艾学云. 共同参与式护理模式在母婴同室新生儿护理中的应用 [J]. 国际护理学杂志, 2015, 13(4):468-470.
- [7] 厉蒙, 林晓晓, 王晓蕾. 共同参与式护理在母婴同室新生儿护理中的应用效果 [J]. 中医药管理杂志, 2016, 24(23):59-60.