

家庭参与式护理干预在母婴同室新生儿护理中的运用效果分析

王托平

甘肃省妇幼保健院-新生儿科 甘肃 兰州 730050

摘要：目的：本文分析母婴同室新生儿护理中，应用家庭参与式护理干预的效果。方法：抽取我院近一年期间，收治的188例分娩产妇作为研究对象，电脑随机将其分为常规组与干预组，分别实施常规护理干预与家庭参与式护理干预，各组94例，比较两组护理效果。结果：干预组产妇心理状态、睡眠质量、护理效果远优于常规组，新生儿指标优于常规组，并发症发生率低于常规组，两组数据差异明显，（ $P < 0.05$ ），具有统计学意义。结论：临床针对母婴同室新生儿护理中，采用家庭参与式护理干预，临床护理效果表现良好，可有效改善产妇心理状态，提升产妇对新生儿的护理能力，且有效降低母婴并发症，临床可积极推广。

关键词：家庭参与式护理；母婴同室；新生儿护理；护理效果

当前，妇产科在收治产妇中，通常初产妇较多，在新生儿的护理、照顾中便不具备足够的常识与经验，极易出现紧张、焦虑等负面情绪，无法快速适应母亲的角色，也无法有效承担照顾新生儿的责任^[1]。近几年，母婴同室护理模式被广泛应用于新生儿护理中，新生儿为出生后28天内的婴儿，因自身器官组织并未完成有效发育，免疫力较低，无法有效抵抗病原菌，因此会极易出现感染等风险事件，所以新生儿护理必须保证科学有效、细微谨慎。母婴同室新生儿护理可利于促进母婴间的关系，提升母乳喂养率。家庭参与式护理干预在母婴同室新生儿护理中，可有效满足产妇的照护需求，也能为母婴提供专业化的干预^[2-5]。基于此，下文将进一步分析家庭参与式护理在母婴同室新生儿护理中的运用效果，现开始以下内容报道：

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次实验抽取产妇188例，均为2024年1月-12月前往我院进行分娩，根据产妇入院顺序，电脑随机将产妇分常规组（常规母婴同室护理）与干预组（家庭参与式母婴同室护理），各组患者94例。常规组：产妇年龄为21-38岁，平均（ 27.49 ± 3.47 ）岁，孕周38-41周，平均（ 39.58 ± 0.42 ）周；干预组：年龄区间20-38岁，平均年龄（ 27.46 ± 3.55 ）岁，孕周为38-41周，平均（ 39.72 ± 0.81 ）周。两组产妇基线资料并无显著性差异，（ $P > 0.05$ ），可作为下文数据对比。

纳入标准：①产妇均为初产妇；②产妇及家属均知晓实验，自愿加入各组。

排除标准：①合并重要器官功能障碍产妇；②合并妊娠糖尿病、高血压产妇；③存在精神障碍、沟通障碍。

1.2 方法

常规组：给予常规母婴同室护理，护理人员对新生儿各项指标进行密切监测，更换新生儿尿片、沐浴等，注意母婴并发症情况，遵医嘱做对应处理。

干预组：实施家庭参与式护母婴同室护理，措施如下：

①开展健康教育工作，产妇入院后，护理人员向其发放健康知识宣传手册，主要内容为新生儿的护理要点，并安排护理人员进行一对一宣讲，内容包括新生儿的护理技能、生理知识、母乳喂养等，讲解过程中耐心回答产妇问题，确保产妇全面掌握新生儿护理知识；

②开展喂养指导，母乳是新生儿最安全的食物，可有效满足机体所需要的营养与抗体，指导产妇进行正确的母乳喂养，喂养前及时更换尿布，并将乳头擦拭干净，产妇可保持舒适的体位喂养，并避免新生儿呛咳、吐奶、溢奶等情况发生，并指导产妇科学调配奶粉；

③开展沐浴指导，评估新生儿的精神、活动及皮肤情况，符合条件的前提下，对婴儿进行沐浴，告知产妇及家属需提前备好相关物品（浴巾、包被及衣服等），沐浴时间可选择喂奶后1h或喂奶前30分钟，避免新生儿出现吐奶与溢奶情况。沐浴过程中需保持良好的室内的温度及水温，并告知产妇对新生儿进行正确抚摸，确保其状态平静，前三次沐浴产妇在旁协助，之后产妇可自主操作。首先使用干棉签将新生儿眼内分泌物进行擦拭，然后撤掉尿布，婴儿放入沐浴床内再将衣物拿掉，然后轻轻抚摸身体。沐浴后逐步擦净身体各处，并使用干棉签对脐部进行消毒^[6]；

④开展母婴关怀，护理人员积极护理产妇主动拥抱、

亲吻、抚摸气你生儿，指导正确操作更换尿布、衣物等，在操作期间需保证动作温柔，将婴儿头部与背部轻轻抬起，衣物需从后背穿至胸前，穿衣过程中避免牵拉手臂以及震动头部；更换尿布过程中，抬起婴儿屁股，然后将新尿布顶端放在婴儿腰部，擦干其屁股，待自然干爽后，将其包好。指导产妇进行袋鼠式护理，可将婴儿放于产妇胸前，并使用双手拖住臀部与背部，增加母婴间的亲密关系，该状态可保持半小时，每天进行两次；

⑤开展并发症护理，护理人员保证母婴室的环境，保持干净、整洁，定期消毒婴儿脐带位置，若婴儿脐带周围出现脓性分泌物或是局部发红，立即告知主治医师；指导产妇正确观察婴儿大小便、脐带、呼吸等情况，若出现异常立即告知医护人员；出院前告知产妇一个半月内禁止性生活及盆浴^[7]。

1.3 观察指标

1.3.1 观察两组产妇心理状态情况，护理前后对其心理状态进行评估，采用SAS（焦虑自评量表）与SDS（抑郁自评量表）评估，评分越高则产妇心理状态越差；

1.3.2 观察两组产妇睡眠质量，采用PSOI睡眠指标

进行评估，包括睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、日间功能、睡眠效率、睡眠障碍与催眠药物，评分与其呈负相关；

1.3.3 观察两组新生儿指标，包括体重增长、睡眠时间、血氧饱和度；

1.3.4 观察两组产妇与新生儿并发症发生情况，包括尿潴留、便秘、乳头破裂、黄疸、红臀；

1.3.5 观察两组产妇新生儿护理效果情况，包括健康知识、护理意识、护理能力、护理概念，评分越高则护理效果越好。

1.4 统计学分析

采用SPSS23.0软件对此次各项数据进行统计学分析，其中采用 t 检验计量资料对比，采用 X^2 检验计数资料对比，以 $p < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 心理状态改善

见表1数据，护理前两组产妇心理状态表现均较差，（ $P > 0.05$ ），护理后干预组产妇心理状态明显好转，两组状态评分差异明显，（ $P < 0.05$ ）。

表1 对比两组产妇护理前后心理状态情况（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数（ n ）	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
常规组	94	58.43±5.29	30.59±2.52	58.75±5.21	29.34±1.47
干预组	94	59.58±5.82	12.35±2.33	58.46±5.69	11.06±1.34
t 值	-	2.0364	11.8168	2.0381	11.7168
P 值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 睡眠质量评分

优于常规组，两组评分差异性显著，（ $P < 0.05$ ）。

表2数据显示，干预组产妇经护理后，睡眠质量显著

表2 两组产妇睡眠质量对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数（ n ）	睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	日间功能	睡眠效率	睡眠障碍	催眠药物
常规组	94	2.84±0.69	2.26±0.34	2.37±0.69	2.89±1.67	2.89±2.67	3.69±2.44	3.69±2.17
干预组	94	1.23±0.21	1.34±0.32	1.25±0.14	1.14±0.38	1.12±0.33	1.27±0.51	1.67±0.39
t 值	-	12.0344	11.8138	11.7138	11.6244	12.8269	11.9924	12.7168
P 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 新生儿指标

眠时间三项指标均优于常规组新生儿，两组新生儿指标差异明显，（ $P < 0.05$ ）。

观察表3数据，干预组新生儿体重、血氧饱和度及睡

表3 两组新生儿各项指标对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数（ n ）	体重增长（g/d）	血氧饱和度（%）	睡眠时间（h/d）
常规组	94	7.39±1.28	88.46±1.57	13.34±0.58
干预组	94	15.26±0.23	94.37±0.25	18.67±1.69
t 值	-	12.8269	12.0347	11.0682
P 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.4 并发症发生

表4数据说明, 干预组产妇并发症发生率2.13%, 新生儿发生率5.32%, 远远低于常规组产妇发生率18.09%, 新生儿发生率19.15%, 两组发生率差异较大, ($P < 0.05$)。

表4 对比两组产妇及新生儿并发症发生情况 (n, %)

组别	例数 (n)	产妇				新生儿		
		尿潴留	便秘	乳头破裂	总计	黄疸	红臀	总计
常规组	94	4	6	7	17 (18.09)	10	8	18 (19.15)
干预组	94	0	1	1	2 (2.13)	3	2	5 (5.32)
t值	-	-	-	-	7.1568	-	-	8.2687
P值	-	-	-	-	<0.05	-	-	<0.05

2.5 护理效果

表5数据可知, 干预组产妇各项护理效果评分显著高于常规组, ($P < 0.05$)。

表5 两组产妇护理效果评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	健康知识	护理意识	护理能力	护理概念
常规组	94	76.38±3.61	75.48±3.32	76.19±3.55	76.92±3.67
干预组	94	92.36±2.48	95.38±2.47	95.08±2.47	92.34±2.68
t值	-	12.0345	11.8628	11.9347	11.7168
P值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

新生儿自身机体抵抗力较弱, 并且对周围环境感到陌生且敏感度高, 一旦护理出现差错, 便极易导致风险事件的发生, 因此护理需专业的护理人员与家属共同干预, 从而确保护理工作的精细化、专业化及全面性。有关数据研究表明^[8-10], 母婴同室下可以有效调整产妇的心理状态, 缓解其负面情绪, 促进母婴之间的关系, 利于新生儿的健康成长及产妇的后期恢复。

本文实验数据显示: 护理后干预组产妇心理状态明显好转, 两组状态评分差异明显, ($P < 0.05$); 干预组产妇产后护理后, 睡眠质量显著优于常规组, 两组评分差异性显著, ($P < 0.05$); 干预组新生儿体重、血氧饱和度及睡眠时间三项指标均优于常规组新生儿, 两组新生儿指标差异明显, ($P < 0.05$); 干预组产妇并发症发生率2.13%, 新生儿发生率5.32%, 远远低于常规组产妇发生率18.09%, 新生儿发生率19.15%, 两组发生率差异较大, ($P < 0.05$); 干预组产妇各项护理效果评分显著高于常规组, ($P < 0.05$)。由实验数据可说明, 家庭参与式护理在母婴同室护理中的应用, 护理效果表现更为理

想, 护理效果显著, 可有效改善产妇的负面情绪, 稳定其心态, 不仅有效增加母婴亲密关系, 也能更好改善新生儿的指标, 健康教育指导下, 产妇可全面掌握正确的新生儿护理技巧, 避免产妇产后抑郁。另外, 正确的母乳喂养可利于新生儿的健康发育, 促进产妇产后康复, 也能有效避免并发症的发生。该护理模式无论从心理还是生理等方面, 均满足当前产妇对临床护理的需求, 有效提升了妇产科护理工作质量。

综上所述, 家庭参与式护理在母婴同室新生儿护理中的运用效果显著, 各项指标表现优异, 有效避免护患纠纷的发生。

参考文献

[1]陈平,郑瑞明.母婴同室新生儿护理的共同参与式研究——评《实用新生儿护理学手册》[J].中国实验方剂学杂志,2024,30(24):189.

[2]刘其翠,林玉真.共同参与式护理模式在母婴同室新生儿护理中的效果探析[J].黑龙江中医药,2024,53(03):243-244.

[3]王舒薇,欧阳丹,游艳,徐玲.共同参与式护理模式在母婴同室新生儿护理的护理效果及满意度分析[J].黑龙江中医药,2022,51(05):251-254.

[4]刘安妮.母婴同室新生儿护理中共同参与式护理对母婴关系、新生儿指标和睡眠状况的影响[J].黑龙江中医药,2022,51(04):228-230.

[5]史晓菲.共同参与式母婴同室护理对产妇心理及新生儿照顾能力的影响[J].黑龙江医药科学,2022,45(02):69-70.

[6]刘海平,张怡,毛芸.共同参与式护理模式用于母婴同室新生儿护理对母婴并发症的影响[J].医学理论与实践,2021,34(21):3844-3846.

[7]吴璇璇.共同参与式护理模式在母婴同室新生儿护理中的实施效果观察[J].基层医学论坛,2021,25(15):2211-2212.

[8]刘安妮,赵晓燕.共同参与式护理管理联合健康教育在母婴同室新生儿护理中的应用[J].中国现代医生,2021,59(06):159-162.

[9]张娟.共同参与式护理管理模式在母婴同室新生儿护理中的应用效果[J].中国社区医师,2020,36(26):163-164.

[10]李敏.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[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(23):111.