

以家庭为中心的产科护理模式对初产妇育儿能力的影响

郭贞 卞翔 马玉凤

(天津市水阁医院,天津 300122)

摘要 目的:探索以家庭为中心的产科新模式护理(Family-Centered-Maternity-Care,FCMC)对初产妇育儿能力的影响。**方法:**选择2016年11月-2017年4月于天津市某二级医院产科分娩的初产妇102例作为对照组,2017年5月-2017年10月于天津市某二级医院产科分娩的初产妇102例作为观察组。对照组采用传统的产科护理,观察组在传统护理的基础上实施以家庭为中心的护理模式。观察两组产妇的新生儿护理技能掌握情况以及护理满意率。**结果:**观察组产妇的新生儿护理技能掌握率及护理满意率均高于对照组($P<0.05$)。**结论:**以家庭为中心的产科新模式(FCMC)护理能够促进初产妇对新生儿护理技能的掌握,并且可以提高护理服务满意率。

关键词 FCMC;护理;初产妇;育儿能力

中图分类号 R473.71 **文献标志码** A **DOI:**10.3969/j.issn.1006-9143.2019.01.023 **文章编号** 1006-9143(2019)01-0076-03

随着新生儿的出生,产妇需要面对各种育儿任务,对于初产妇来说,由于没有育儿经验,使初产妇感到焦虑、疲倦,由此出现角色适应不良,产生负性心理,不但影响其自身的健康,而且影响其育儿行为^[1]。国内调查显示,我国育儿行为不容乐观,存在新生儿母乳喂养率低、母乳喂养持续时间短、育儿知识和技能欠缺等^[2-5]。为初产妇提供优质护理服务,提高其育儿知识和技能显得尤为重要。有研究显示^[6]以家庭为中心的健康宣教能够促进和帮助产妇熟练掌握正确的新生儿照护技能,有利于产妇尽快适应母亲的角色转变。故我院采用FCMC护理模式,取得了满意的效果,现报道如下。

1 临床资料

选择2016年11月-2017年4月来我院产科孕期检查及分娩的孕妇102例作为对照组,2017年5月-2017年10月来我院产科孕期检查及分娩的孕妇102例为观察组。纳入标准:①初次妊娠,单胎,且经B超检查结果显示胎儿情况正常;②孕周>28周;③身体健康状况良好,各项生理指标均正常;④同意参加本研究,并签署知情同意书。排除标准:①依从性较差,随访可能性较低者;②有高危妊娠合并症者。共纳入204例孕妇,受教育程度为初中及以上;观察组102例,年龄22~40岁,平均(28.62±3.81)岁;对照组102例,年龄21~37岁,平均(27.72±3.53)岁。两组孕妇年龄、文化程度等一般资料,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表1。

2 干预方法

2.1 对照组

2.1.1 产前护理 针对28周转本来我院分娩的孕妇,

作者简介:郭贞,女,主管护师,本科

表1 两组一般资料比较

组别	观察组(102)	对照组(102)	t/χ^2	P
年龄(岁)	28.62±3.81	27.72±3.53	0.589	0.765
文化程度			0.178	0.673
大专及以下	48	45		
本科及以上	54	57		
是否独生子女			0.156	0.693
是	86	88		
否	16	14		
分娩周数(周)	39.42±1.26	39.53±1.48	0.208	0.864

做好信息登记,并进行定期常规孕期检查。入院后,由责任护士对孕妇及其家属进行入院宣教,包括介绍住院环境、待产注意事项等。由产科病房的护士采取责任制助产,观察产程进展,待产妇宫口开大2厘米时将产妇送入产房。

2.1.2 产时护理 由助产士陪产,宫口开大2cm,由麻醉师在腰硬联合阻滞麻醉下给予镇痛分娩,全程密切监测产妇生命体征及胎儿宫内情况。

2.1.3 产后护理 母婴床旁护理:第四产程结束后,产科病房的护士与助产士完成交接,继续完成产后护理工作,开展母婴床旁护理。母乳喂养护理:责任护士实施早吸允,早开奶服务,鼓励产妇母乳喂养,增加其母乳喂养的信心,指导母乳喂养的体位,新生儿正确的含接姿势,防治乳头皲裂的方法。教会产妇人工挤奶、吸奶的方法。床旁教会母乳不足产妇使用一次性负压可调式床旁加奶器喂奶,禁止使用奶瓶、奶嘴防止新生儿乳头错觉的发生。出院宣教 责任护士指导产妇饮食、运动、沐浴、避孕的方法,产后42天复查,新生儿预防接种,新生儿黄疸的预防等。

2.2 观察组 在常规护理的基础上,采用FCMC护理模式,新生儿护理主要由初产妇及其家属参与。

2.2.1 产前护理

2.2.1.1 设立助产士门诊 助产士门诊由经验丰富的助产士出诊。助产士遵循执业范围,仅限于对生理性健康提供咨询、指导。孕妇定期参加助产士门诊课程。三次课程,第一次由经过培训的资深助产士全面评估、查体,与孕妇沟通,全面了解孕妇情况。为孕妇建立助产士门诊就诊记录手册,绘制 BMI 孕期体重管理曲线图,进行营养饮食指导,控制体重。第二次由助产士为孕妇讲解分娩相关知识,孕妇在助产士陪同下提前参观住院分娩病房环境,增加孕妇信任感,增进护患关系。第三次门诊由经过培训的 FCMC 资深护士介绍住院的相关事宜,对孕妇及其陪产家属进行心理护理,并做好临产前的个性化指导答疑工作。

2.2.1.2 家庭化待产 入院后,由主班护士将门禁卡发放给家属,孕妇由家人陪伴入住。产科监护中心内设两间集待产、分娩及产后恢复于一体的房间(LDRP),房间设备齐全,配有空调,电视,冰箱,微波炉,独立卫生间,24 小时热水等。房间设有会客厅,为家属休息、会客提供方便,更好的保护孕妇隐私,使其有置身于家中的亲切感,减轻孕妇紧张感。由产科监护中心的护士采取责任制助产护理,观察产程进展,待产妇宫口开大 3 cm 时助产士介入。指导产妇深呼吸,保持心情愉悦。

2.2.2 产时护理 分娩过程中由丈夫陪产,由助产士一对一导乐陪产,全程密切监测产妇生命体征及胎儿宫内情况。胎儿分娩后,由助产士指导新生儿父亲剪脐带,并全程摄像,通过刻录光盘的形式为产妇产家庭记录这一宝贵的幸福时刻。

2.2.3 产后护理 母婴床旁护理:第四产程结束后,产科监护中心的护士与助产士完成交接,继续完成产后护理工作。依据我院 FCMC 护士工作标准开展母婴床旁护理,采取教与学相结合的方法,让产妇出院前学会自身护理及新生儿护理知识及相关操作方法,重视家庭的参与。“FCMC 护士每日工作量化表”标准在产妇房间公示,明确了产妇从入院至出院所享受的服务内容,要求护士每完成一项工作签字、注明时间及效果,每天有家属评价反馈满意度,护士长每日查房收集反馈信息,纳入护士绩效考核标准的一项内容。开展新生儿床边沐浴、抚触、泳疗等工作,并全程录像拍照,与产时录像合成光盘,留作家庭纪念。

母乳喂养护理:产妇生产后 24 小时有责任护士采用中医穴位按摩的方法为产妇做催乳按摩,疏通乳腺,促进产妇泌乳。

组织妈妈沙龙:根据产妇住院天数平均为 5 天 4 晚,采取循环授课的模式,每 3 天由专职责任护士召集产妇及家属组织一次交流活动,重点教会家属为新生儿洗澡、抚触等技能,同时及时解答家属提出的问题,确保产妇出院后能做好自我及新生儿的护理。

出院后指导:回访人员采取每周电话回访、每月上门回访,及时了解母婴情况,并对产妇提出的问题进行详细的解答。

2.3 评价指标 初产妇新生儿护理技能掌握情况:采用自行设计的《初产妇育儿能力评估表》对初产妇进行新生儿护理技能考核,考核内容包括母乳喂养技巧、新生儿脐带护理、新生儿换尿布、新生儿臀部护理、新生儿抚触、新生儿沐浴等。由经过专门培训的护士于出院当天采用统一标准对初产妇进行新生儿护理能力的评估,结果分为掌握、部分掌握和未掌握。

护理服务满意率:于出院当天采用护理部编制的“护理服务满意度调查问卷”调查初产妇及家属对护理人员服务的满意情况,分为非常满意、满意、一般、不满意 4 个等级。

2.4 统计学处理 采用 SPSS 19.0 软件进行统计学分析。计数资料采用百分数表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 初产妇新生儿护理技能掌握情况比较 结果显示观察组新生儿护理技能掌握率(掌握/总例数 $\times 100\%$)高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组初产妇育儿能力比较

组别	例数	掌握	部分掌握	未掌握	掌握率 (%)	χ^2	P
观察组	102	88	13	1	86.3	36.814	<0.001
对照组	102	47	36	19	46.1		

3.2 产妇及家属护理服务满意率比较 结果显示观察组护理服务满意率(非常满意+比较满意+满意/总例数 $\times 100\%$)高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组护理服务满意率比较

组别	例数	非常满意	比较满意	满意	不满意	满意率 (%)	χ^2	P
观察组	102	62	30	8	2	98.0	15.341	<0.001
对照组	102	42	20	21	19	81.4		

4 讨论

4.1 FCMC 护理模式能够帮助初产妇提高新生儿护

17例腹腔镜下保留大隐静脉腹股沟淋巴结清扫手术后患者的护理

程蕊 康静

(天津医科大学总医院,天津 300052)

摘要 总结 17 例阴茎癌患者行腹腔镜下保留大隐静脉腹股沟淋巴结清扫术后的护理,术后病情观察,预防并发症,合理饮食、心理护理与出院指导是提高手术成功率、促进患者康复的重要护理措施。

关键词 阴茎癌;腹腔镜;腹股沟淋巴结;护理

中图分类号 R473.73 文献标志码 B DOI:10.3969/j.issn.1006-9143.2019.01.024 文章编号 1006-9143(2019)01-0078-02

阴茎癌是起源于阴茎头、冠状沟和包皮内板黏膜以及阴茎皮肤的恶性肿瘤,是阴茎最常见的恶性肿瘤,占阴茎肿瘤的90%以上。淋巴结转移状态是判断阴茎癌患者存活情况的重要指标^[1],腹股沟淋巴结是阴茎癌的首发转移部位。手术切除病变是有效的治疗方法^[2],多数传统淋巴结清扫术患者在术后出现了各种并发症,严重影响患者术后的恢复及生活质量,给患者带来巨大痛苦。腹腔镜下保留大隐静脉腹股沟淋巴结清扫术能明显减少下肢水肿,皮瓣坏死,皮下积液等发生,且不影响控瘤效果。我科收治 17 例

阴茎癌患者行此手术,术后对患者进行伤口护理、引流管等多项护理措施,取得满意效果,现报告如下。

1 临床资料

2015 年 11 月至 2017 年 6 月在我院行腹腔镜下保留大隐静脉及其属支腹股沟淋巴结清扫术患者 17 例,年龄 44~64 岁。15 例行阴茎部分切除术,2 例行阴茎全切术。17 例腹腔镜下保留大隐静脉腹股沟淋巴结清扫术均获成功,无中转开放手术,术中无大出血或神经损伤等并发症。

2 护理

术后主要从伤口观察、引流管护理、舒适方面及饮食给予患者系统护理,以促进患者术后恢复,预防

作者简介:程蕊,女,主管护师,护士长,本科

理的能力 FCMC 护理以母婴床旁护理为核心,向初产妇及其家属提供家庭式优质护理服务。初产妇作为婴儿首选的监护人,在整个围产过程中,从孕 28 周开始,通过助产士门诊采用教与学相结合的方式,使其充分掌握新生儿相关知识及护理技能;同时家属的参与能够促进和帮助初产妇树立育儿的信心,提高其育儿能力。

4.2 FCMC 护理模式提高护理服务满意率 FCMC 护理模式强调以家庭为中心提供人性化的护理服务^[7],整个围产过程中,鼓励初产妇及其家属积极参与到母婴照护中来。家庭化的温馨围产环境,产时的家属陪产,以及产后 24 小时母婴床旁护理,可以有效帮助家庭成员尽快适应角色,掌握正确的母婴照护技能,促进家庭和谐,进而提高初产妇及家属护理服务满意率。

5 小结

FCMC 它将妊娠、分娩、产后和婴儿的监护整合在一个连续的家庭生活氛围中,作为一个正常的、健康的生命活动,所提供的服务是个体化的,重视家庭的支持、参与和选择的重要性^[8]。FCMC 护理模式比较传统的产科护理模式可以使初产妇得到优质的护理

服务,获得较高的家庭满意率。同时家庭是婴儿照护、爱与支持的最重要的资源,也是最长久的资源。初产妇通过家庭化的护理提升了育儿的能力,为出院后独立照顾新生儿奠定了良好的基础。

参考文献

- [1] Nystrom K.Ohrling K Parenthood experiences during the childs first year: literature review[J].Journal of Advanced Nursing, 2004,46(3):319-330.
- [2] 丁娟,刘延锦,刘阳阳,等.基于手机和互联网的社区干预对婴儿期母乳喂养行为的影响[J].中国护理管理,2016,16(4):527-530.
- [3] 段一凡,潘丽莉,王杰,等.中国 1882 对母婴 0~7 d 纯母乳喂养状况及其影响因素[J].中华预防医学杂志,2016,50(1):61-66.
- [4] 李彩虹,朱宗涵,戴耀华.0~24 月龄婴幼儿家庭养育情况调查[J].中国妇幼健康研究,2012,23(3):253-255.
- [5] 张璐璐,王亚妮,李应群.初产妇育儿知识认知水平及影响因素研究[J].齐鲁护理杂志,2016,22(24):58-60.
- [6] 梁文化,杜娟,徐来,等.以家庭为中心的产科优质护理对初产妇产后抑郁及自我效能的影响研究[J].国际精神病学杂志,2017,44(2):304-306.
- [7] 文春姬,全贞姬.以家庭为中心的产科护理研究进展[J].现代医药卫生,2011,27(4):557-559.
- [8] 蒋佼虹.以家庭为中心的产科护理应用现状[J].现代医药卫生,2014,30(17):2610-2612.

(2018-02-01 收稿,2018-07-05 修回)