

母婴同室产后护理中健康指导的护理价值研究

方慧君

南浔区人民医院

DOI:10.32629/carnc.v3i10.18788

[摘要] 目的：观察母婴同室产后护理中健康指导的护理价值。方法：选取本院2024年7月至2025年1月在产科分娩的产妇共100例，经“随机分组法”分成常规组、实验组，每组50例。常规组实施传统护理指导，实验组增加实施健康指导护理，比较两组产妇的护理满意度、负性情绪评分、护理质量评分、产后泌乳状况。结果：实验组的护理满意度、护理质量评分明显高于常规组，差异有统计意义($P<0.05$)；实验组负性情绪评分低于常规组，产后泌乳状况优于常规组，差异有统计意义($P<0.05$)。结论：在母婴同室产后护理中开展健康指导，可有效缓解产妇负性情绪，促进其产后泌乳，提高护理质量与产妇满意度，建议应用。

[关键词] 产后护理；母婴同室；健康指导；价值

中图分类号：R473.7 文献标识码：A

Research on the Nursing Value of Health Guidance in Postpartum Care with Mother and Baby in the Same Room

Huijun Fang

Nanxun District People's Hospital

Abstract: Objective: To evaluate the nursing value of health guidance in rooming-in postpartum care. Methods: 100 parturients (Jul/2024–Jan/2025) randomized into control (n=50, routine care) and experimental (n=50, +health guidance) groups. Compared satisfaction, negative emotion scores, care quality scores, lactation. Results: Experimental group showed higher satisfaction/care quality scores ($P<0.05$), lower negative emotion scores, and better lactation vs control ($P<0.05$). Conclusion: Health guidance in rooming-in care alleviates negative emotions, enhances lactation, and improves care quality/satisfaction.

Keywords: Postpartum care; Mother and baby sharing a room; Health guidance; Value

引言

分娩是指女性怀孕足月后，胎儿从母体子宫排出体外的过程。这一过程不仅伴随着强烈的生理痛感，还会给产妇带来沉重的心理负担。随着社会生育观念的革新与医疗技术的发展，母婴健康已成为全社会高度关注的焦点。世界卫生组织的相关数据表明，全球约有15%的产妇在分娩后出现不同程度的心理问题^[1]。由于产后护理质量直接关乎母婴身心健康，因此，如何系统性提升护理服务水平、切实保障母婴安全，已成为产科领域亟需攻克的重要课题。临床实践中，医护团队始终秉持“以患者为中心”的服务理念，在产妇分娩后积极开展全面的健康指导护理^[2]。母婴同室作为现代产科的核心护理模式，倡导产妇在产后早期与新生儿建立亲密接触，这不仅有助于构建良好的亲子关系，还能母乳喂养的顺利开展提供保障。通过加强健康指导，帮助产妇及其家属掌握科学的母婴护理知识，能够有效促进产妇完成从女性到母亲的角色转变，提升母婴同室护理质量，对改善母婴预后具有重要意义^[3]。基于此，深入探究健康指导在母婴同室产后护理中的应用价值，旨在提升产妇育儿信心，优化护理策略。

1 资料和方法

1.1 基本资料

将本院2024年7月至2025年1月产科分娩的100例产妇，按随机分组法分成常规组和实验组，开展不同护理工作，所有产妇家属已签署知情同意书。纳入标准：单胎足月妊娠，孕周 >37 周；均为成年人；无严重心、肝、肾等脏器功能障碍；无精神疾病史及认知障碍。排除标准：多胎妊娠、早产、流产史；合并妊娠期高血压、糖尿病等严重妊娠并发症；有产后大出血等产科严重并发症；存在沟通障碍或拒绝配合研究。

常规组：年龄范围20-39岁、平均值(28.76±2.63)岁；孕周范围38—40W、平均值(39.10±0.25)W。实验组：年龄范围21-38岁、平均值(29.04±2.55)岁；孕周范围38—40W、平均值(39.22±0.23)W。资料对比 $P>0.05$ ，有可比性。

1.2 方法

常规组：在产妇分娩前做好心理疏导，讲解不同产程的躯体疼痛反应和注意事项，辅助生产同时监测其生命体征波动，随时配合医生工作。产后叮嘱产妇勤换衣物、哺乳方法

Clinical Application Research of Nursing Care

等，让家属协助做好个人卫生管理。

实验组：

①心理健康指导：产妇分娩后体力大量流失，且经历分娩疼痛后身心极度疲惫，除了给予食物恢复体力外，还应做好产妇的心理疏导工作，以免产妇因角色改变而产生失落感、康复压力。护理人员应主动给予关怀，说明母婴同室的重要性并帮助产妇适应角色转变，勤加观察产妇状态警惕产后出血，预防产后抑郁的发生。护理人员每日需至少与产妇开展1次深入交流，通过倾听其内心感受与担忧，运用共情共鸣、积极鼓励等沟通技巧，针对性缓解其焦虑情绪。此外，可组织产后心理支持小组，邀请资深产妇分享产后康复及育儿经验，以增强产妇的信心与群体融入感。

②产后恢复健康指导：自然分娩的产妇建议其24h内可以尝试下床活动，有利于躯体代谢循环和胃肠道功能的恢复，做好外阴卫生清洁，若有侧切者需要按时换药；而剖宫产产妇在撤掉尿管后，需要协助其日常如厕，检查切口是否有出血、化脓，按时换药。建议穿棉质松软、宽松的衣物，以面对面或发放健康手册讲解母婴保健知识，包括母乳喂养、涨奶或泌乳量不足处理等。此外，针对产后身体恢复，为产妇制定个性化的康复计划。自然分娩产妇需重点进行盆底肌康复训练（如凯格尔运动），每日3组（每组10—15次），以增强盆底肌肉张力，预防产后尿失禁；剖宫产产妇在伤口愈合良好后，可开展适度的腹部按摩及肢体伸展运动，通过促进血液循环加快身体恢复进程。

③新生儿健康保健：建议产妇最好坚持母乳喂养，按照育儿手册定期添加辅食，保持乳头卫生，新生儿二便后及时清理，勤更换尿不湿并每日坚持适量晒太阳。指导脐带护理方法，叮嘱出院后随诊时间。同时，增设新生儿抚触指导项目，护理人员亲自演示规范的抚触手法，同时介绍抚触对新生儿神经系统发育、提升免疫力等方面的益处，指导产妇在新生儿状态平稳时，每天进行1—2次、每次10—15分钟的抚触操作。还会开展新生儿常见健康问题应对指导课程，如黄疸、湿疹等症状的观察要点和护理措施，帮助产妇及其家属掌握应对新生儿健康问题的正确方法。

④生活健康指导：护理人员需助力产妇打造温馨静谧的母婴共处空间。将室内温度调控至22—24℃，湿度维持在50%—60%，并规律开展通风工作，每日至少通风2—3次，每次持续15—20分钟。同时，为产妇制定科学的作息规划，强调睡眠对身体恢复的重要性，建议产妇把握新生儿入睡时段同步休息。此外，向产妇家属传授日常护理要点，指导其协助产妇完成洗漱、翻身等基础生活操作，从而降低产妇的身体疲劳度。

⑤健康饮食指导：护理人员需充分考量产妇的身体恢复程度与个人口味偏好，量身定制科学的饮食方案。分娩后的早期阶段，产妇肠胃功能尚待恢复，此时应选择清淡且易消化的流食或半流食，如温热的小米粥、细腻的鸡蛋羹等，既

能减轻肠胃负担，又能提供基础营养。随着身体机能逐渐改善，需及时调整饮食结构，逐步增加富含优质蛋白质、维生素和矿物质的食物摄入，例如精瘦肉、深海鱼类、各色新鲜蔬菜与水果等，为产后恢复提供充足营养支持。尤其对于选择母乳喂养的产妇，需重点关注其特殊饮食需求，指导其多食用猪蹄汤、鲫鱼汤等富含营养的汤汁类食物，有助于促进乳汁分泌，保障母乳喂养的顺利进行。此外，还需向产妇详细说明饮食禁忌，明确告知应避免食用辛辣、油腻、刺激性食物，以及可能引发回奶现象的麦芽、韭菜等食材，确保饮食健康合理。

⑥运动健康指导：前期开展的产后盆底肌康复训练和肢体运动外，需依据产妇的身体恢复情况，分阶段推进康复运动。通常在产后一周左右，产妇身体状况相对稳定时，可指导其进行简单的产后瑜伽练习，如猫式伸展、婴儿式等舒缓动作。这些瑜伽姿势不仅有助于促进身体血液循环，还能有效提升身体柔韧性，助力产妇逐步恢复体型。随着产后恢复进程的推进，产妇身体机能逐渐增强，此时可适当增加运动强度与难度，引入产后普拉提训练等更具针对性的运动项目。但在运动过程中，需时刻关注产妇的身体反应，强调运动适度原则，避免因过度运动导致身体劳累，影响产后恢复效果。

1.3 观察指标

观察两组产妇护理满意度、负性情绪评分、护理质量评分、产后泌乳状况^[4]。

①护理满意度：采用问卷调查的方式，统计两组产妇对护理服务的满意、较满意及不满意情况，并计算总满意度（总满意度=（满意例数+较满意例数）/总例数×100%）。

②负性情绪评分：使用汉密尔顿焦虑量表和汉密尔顿抑郁量表对两组产妇的负性情绪进行评分，评分越高表示焦虑或抑郁情绪越严重。

③护理质量评分：从服务态度、技术能力、沟通能力、病区管理能力等方面对护理质量进行评分，每项评分0-100分，评分越高表示护理质量越好。

④产后泌乳状况：记录两组产妇的开始泌乳时间，以及产后1—4天每天的乳汁分泌量。

1.4 统计学

本次调查数据纳入SPSS 27.0软件中，分析计量资料符合正态分布并以 $(\bar{x} \pm s)$ 形式表示，计数资料以率(%)形式表示，分别通过T、X²检验，统计值(P<0.05)代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理满意度

如表1所示，实验组的护理满意度高于常规组(P<0.05)。

表1 两组护理满意度比较表(n%)

组别	例数	满意	较满意	不满意	总满意度(%)
常规组	50	21	19	10	80.00
实验组	50	29	20	1	98.00
X ²					8.273

Clinical Application Research of Nursing Care

P					<0.05
---	--	--	--	--	-------

2.2 负性情绪评分

如表2所示,实验组的焦虑、抑郁评分低于常规组(P<0.05)。

表2 两组负性情绪评分比较表($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	焦虑	抑郁
常规组	50	7.34±0.62	7.72±1.35
实验组	50	5.02±1.00	5.24±0.29
T		13.943	12.700
P		<0.05	<0.05

2.3 护理质量评分

如表3所示,实验组的服务态度、技术能力等各项护理质量评分均高于常规组(P<0.05)。

表3 两组护理质量评分比较表($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	服务态度	技术能力	沟通能力	病区管理能力
常规组	50	86.25±3.20	87.68±4.18	86.68±5.12	85.77±2.67
实验组	50	92.05±2.55	95.00±3.01	94.00±2.41	93.50±1.34
T		10.023	10.049	9.147	18.297
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.4 产后泌乳状况

如表4所示,实验组产妇开始泌乳时间低于常规组,产后的乳汁分泌量高于常规组(P<0.05)。

表4 产后泌乳状况比较表($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	开始泌乳时间(h)	乳汁分泌量(ml)			
			产后1d	产后2d	产后3d	产后4d
常规组	50	19.24±4.16	19.26±6.55	39.45±10.27	64.20±11.15	81.23±10.28
		13.19±3.02	22.82±7.92	58.50±12.66	83.85±12.90	97.27±13.00
T		8.322	2.449	8.263	8.149	6.843
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

随着我国医疗体系改革持续深入推进,临床护理理念正经历着意义深刻的转变,逐步将侧重点转移至人文关怀领域,愈发重视个体的整体感受与需求。尤其在产妇产后母婴同室护理期间,健康指导工作的开展能够切实有效地帮助产妇恢复生理机能,实现心理状态的良好调整^[5]。通过有序地落实心理健康指导、产后健康指导和新生儿保健等工作,积极践行着以患者为中心的核心理念,对护理工作既给予了充分尊重,又能周全保护母婴健康,创造了温馨和谐的康复环境,切实提升了母婴同室产后护理的质量。从本次研究结果看,实验组焦虑、抑郁评分低于常规组(P<0.05),这与心理健康指导中个性化的心理疏导、心理支持小组的建立等措施密

切相关。相关研究表明,有效的心理干预能够显著降低产妇产后抑郁和焦虑的发生率,本研究结果与之相符^[6]。通过给予产妇情感支持和心理安慰,帮助其适应角色转变,有效缓解了产妇的心理压力,促进了心理健康。而在护理质量方面,实验组各项护理质量评分均高于常规组(P<0.05),这得益于健康指导过程中,护理人员不仅注重基础护理操作,还加强了与产妇的沟通交流,提供了更全面、细致的护理服务。例如,在健康饮食指导、生活指导等方面,为产妇制定个性化方案,体现了护理的专业性和针对性,从而提高了产妇对护理工作的认可度和满意度^[7]。在产后泌乳状况和护理满意度方面,实验组产后开始泌乳时间低于常规组,而乳汁分泌量和护理满意度高于常规组(P<0.05),说明针对性开展的母乳喂养指导、新生儿抚触等措施,有助于促进乳汁分泌,提高产妇的育儿技能。有利于促进新生儿的生长发育^[8]。同时,新生儿护理技能掌握程度的提高,使产妇和家属能够更好地照顾新生儿,减少了新生儿健康问题的发生风险,对提高护理服务评价作用甚佳,产妇也可给予护理人员更多信任,拉近护患距离,以此强化依从性,使护理效果得到显著提升,有利于保障母婴的顺利恢复。

综上所述,母婴同室产后护理中健康指导的应用价值突出,值得推广。

[参考文献]

- [1]张玉清.健康教育在母婴同室护理管理中的应用及其影响[J].名医,2020(3):173.
- [2]时静芳.健康指导在母婴同室产妇产后护理中的应用分析[J].系统医学,2019,4(13):185-188.
- [3]师亚妮,张金婷,王洁,李雪.角色适应性护理联合个性化健康宣教对母婴同室初产妇角色转换能力的影响[J].医学临床研究,2024,41(12):2012-2014.
- [4]张金婷,师亚妮,李雪,黄小娟.共同参与式护理模式对母婴同室新生儿护理的效果及满意度的影响[J].医学临床研究,2024,41(11):1797-1799.
- [5]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.
- [6]叶银玲,林碧芳.反馈式健康宣教在母婴同室产妇产后护理中的作用[J].中国城乡企业卫生,2024,39(6):194-196.
- [7]孔德红.健康教育在母婴同室产妇产后护理中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2023,2(11):144-146.
- [8]林少芳,林艺红.反馈模式下的健康教育在母婴同室产妇产后护理中的应用[J].中国医药指南,2023,21(12):41-44.

作者简介:

方慧君(1993.10-),女,汉族,安徽安庆人,本科,护师,研究方向为产科护理。