

多学科协作+互联网在母婴延续性护理中的应用探析

侯金凤

(内蒙古自治区人民医院新生儿科, 内蒙古 呼和浩特, 010017)

摘要:目的 探讨多学科协作+互联网在母婴延续性护理中的应用价值。方法 选取 2020 年 3 月—2021 年 12 月在内蒙古自治区人民医院建档分娩的 52 例产妇及其新生儿, 按照抽签法将其分为常规组和研究组, 每组 26 例。常规组采用常规延续性护理管理, 研究组采用多学科协作+互联网联合模式下延续性护理方案, 干预时长为 1 个月。比较两组产妇护理知识知晓程度、自我护理水平、母婴并发症发生情况。结果 护理后, 研究组产妇护理知识知晓情况、自我护理评分高于常规组, 差异有统计学意义($P<0.05$); 研究组产妇、新生儿并发症发生率均低于常规组, 差异有统计学意义($P<0.05$); 研究组产妇护理满意度高于常规组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 在临床母婴延续性护理期间, 采用多学科合作+互联网联合模式, 更有助于提高护理干预全面性, 对提高护理质量和护理满意度、降低母婴并发症发生风险有关键意义。

关键词: 多学科协作; 互联网; 母婴延续性护理; 应用探析

中图分类号: R473.72 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-03-0137-03

临床上将胎儿从胎盘分娩一直到产妇除乳腺外的其他器官系统恢复至正常状态的时间段称为产褥期。这段时间一般有 6 周左右, 此时段内产妇身体各个器官系统均会出现相应变化, 做好产褥期干预, 对产妇喂养能力的提升、婴儿健康成长具有积极意义^[1]。尽管在产妇住院期间, 科室医护人员会对其进行相关知识教育, 做好产后保健管理, 但由于护患接触时间短, 缺乏实践操作指导, 很多产妇对于产后保健知识均处于理论了解状态, 在出院后不能很好地将理论运用于实践和做好自身护理管理, 提高了并发症发生风险^[2-3]。延续性护理是一种新型护理方案, 在 1947 年首次由美国国家联合委员会制定并提出, 该方案认为在患者出院以后继续为其提供一段时间的健康护理服务, 延伸医院康复管理, 对提高患者自身护理水平及康复治疗均有积极意义^[4]。我国延续性护理研究引入起步较晚, 存在多项使用缺陷。因此, 在研究护理服务基础上做好多学科协作以及互联网介入管理, 更有利于弥补传统延续性护理服务中存在的不足, 保证护理有效性^[5]。基于此, 本研究将探讨多学科协作+互联网在母婴延续性护理中的应用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 3 月—2021 年 12 月在内蒙古自治区人民医院建档的 52 例产妇与新生儿, 按照抽签法将产妇分常规组和研究组, 每组 26 例。常规组年龄 21~35 岁, 平均年龄(28.64 ± 1.33)岁; 孕周 38~42 周, 平均孕周(39.11 ± 0.21)

周; 分娩方式: 自然分娩 18 例, 剖宫产 8 例。研究组年龄 23~36 岁, 平均年龄(28.77 ± 1.37)岁; 孕周 38~41 周, 平均孕周(39.24 ± 0.16)周; 分娩方式: 自然分娩 19 例, 剖宫产 7 例。两组产妇一般资料比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 有可比性。所有产妇对研究知情同意, 自愿签署知情同意书。本研究经内蒙古自治区人民医院医学伦理委员会审核批准。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①足月妊娠产妇; ②产妇无严重妊娠并发症; ③新生儿 Apgar 评分超过 8 分。

排除标准: ①合并其他慢性疾病或恶性脏器类疾病者; ②精神异常者; ③研究期间未接受其他护理管理服务者。

1.3 方法

常规组接受常规延续性护理管理。产妇在出院前 1 d, 由责任护士对产妇住院情况进行评估, 建立健康档案, 记录产妇产体温度、脉搏、血压、产后出血量、子宫恢复情况等信息数据, 应用专业量表对产妇心理状态进行评估, 结合产妇认知水平、家庭支持、经济情况预测期产后抑郁风险。为产妇分发内蒙古自治区人民医院制订的母婴护理手册, 并采用口头宣教方式与产妇一起进行手册内容解读, 使产妇了解产后自我保健管理注意事项。在产妇出院后及时开展随访管理, 电话随访 1 次/周, 并于出院第 7 天、第 14 天、第 28 天进行家庭随访, 通过面对面交流评估, 了解产妇康复情况以及康复期间存在的问题、疑虑, 为其提供解答与指导, 依照评估结果, 合理调整护理方案。

研究组采用多学科协作与互联网联合模式下的延续性护理方案。①成立多科室协作护理小组。结合内蒙古自治区人民医院实际情况, 挑选产科、新生儿科、中医科、妇科的 6 名

医护人员与 1 名营养师、1 名心理咨询师共同成立多学科协作护理小组。在小组成立后,要求所有人员统一学习多学科协作联合互联网护理方案的开展意义、流程、目标,了解研究内容,明确岗位职责。②做好组内人员职责分布。小组内产科、新生儿科医护人员,主要负责母婴护理期间对产妇进行母乳喂养指导、基础护理指导、产妇产褥期卫生保健、产后形体康复指导、新生儿喂养指导、会阴侧切护理指导等内容,帮助产妇了解新生儿护理内容与产后保健内容。中医科、妇科医护人员,主要帮助产妇解决少奶、堵奶、乳腺炎等问题,可通过线上预约,上门为产妇提供中医拔罐、针灸、推拿按摩等康复服务,及早识别产妇哺乳期乳腺炎风险并予以预防。营养师负责产妇月子期间、护理期间的饮食安排,通过与中医科相互讨论,制订每日膳食计划,帮助产妇合理调整气血,提高产后康复能力。心理咨询师主要负责心理干预内容,定期通过随访交流了解产妇心理状态,明确产妇家庭支持情况、新生儿养育情况、经济能力,提供相应的心理疏导服务,帮助产妇明白良好心态对养育新生儿和促进产后康复的重要意义,使用健康、科学的方式调节不良情绪。③护理前准备。由多学科协作护理组组长为产妇及家属介绍延续性护理服务内容,并登记清楚产妇各项资料,建立健康档案,收集有效联系方式。通过问卷调查了解产妇及其家属较为关注、担忧的产后护理问题,依照问题内容制订课程主题,录制微视频课程。建立微信群,由产科护理人员进行群管理,每日叮嘱产妇完成群内康复训练打卡,并在微视频课开课前进行群内提醒,在每次课程完成后,在群里收集产妇问题,安排统一时间进行健康答疑。④工作流程。在产妇出院后进行微信视频随访 2 次/周,与家庭随访 1 次/周,由产科、新生儿科护理人员共同完成家庭随访,在随访期间对产妇各项情况进行评估,整理产妇在家康复期间存在的问题,并进行组内协商讨论,分析产妇康复不当的原因并在下一周派对应专科医护人员进行家庭随访,通过上门诊断,为产妇提供治疗服务或护理指导。

两组治疗护理干预时间均为 1 个月。

1.4 观察指标

①护理知识知晓程度。采用产后保健知识测评卷统计两组产妇知识掌握情况,分为婴儿喂养、婴儿预防接种、产褥期卫生保健、产后健康恢复 4 项内容,每项满分 25 分,得分越高表示产妇掌握情况越好。

②自我护理水平。采用自护能力评估表(ESCA)对患者自护水平进行评估,评估项目分为护理技能、自我护理责任感、自我概念、知识掌握 4 项,分值越高,产妇自护水平越高^[6]。

③母婴并发症发生情况。产妇并发症包括产妇感染、产后抑郁、便秘、子宫复旧不良。产妇并发症发生率=(产妇感染+产后抑郁+便秘+子宫复旧不良)例数/总例数×100%。新生儿并发症包括腹泻、湿疹、黄疸。新生儿并发症发生率=(腹泻+湿疹+黄疸)例数×总例数×100%。

④延续护理满意度。采用内蒙古自治区人民医院自制

满意度评估量表评估两组产妇对延续护理管理的满意情况,从护理效果、服务提供、心理咨询、治情感支持 4 个维度展开评估,每维度评分为 0~25 分,总分<70 分为不满意,总分 70~85 为比较满意,总分>85 为非常满意。满意度=(比较满意+非常满意)例数/总例数×100%。

1.5 统计学分析

应用 SPSS 19.0 软件对数据进行统计分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验;计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇护理知识知晓程度比较

研究组产妇各项知识知晓程度均高于常规组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组产妇护理知识知晓程度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	婴儿喂养	婴儿预防接种	产褥期卫生保健	产后健康恢复
常规组	26	19.56 ± 1.42	21.07 ± 1.57	20.55 ± 1.36	19.86 ± 1.08
研究组	26	21.18 ± 1.07	22.37 ± 1.19	22.43 ± 1.12	22.14 ± 1.24
t		4.645	3.364	5.441	7.070
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组产妇自我护理水平比较

护理后,研究组产妇自我护理水平明显优于常规组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组产妇自我护理水平比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	知识掌握	自我护理责任感	自我概念	知识掌握
常规组	26	25.98 ± 3.07	14.11 ± 3.16	18.81 ± 3.44	48.91 ± 3.26
研究组	26	29.74 ± 3.53	16.59 ± 3.27	22.76 ± 3.52	55.91 ± 3.67
t		4.098	2.780	4.092	7.271
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 两组母婴并发症发生情况比较

研究组产妇、新生儿并发症总发生率均低于常规组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3、表 4。

表 3 两组产妇并发症发生情况比较 $[n(\%)]$

组别	例数	产妇感染	产后抑郁	便秘	子宫复旧不良	总发生率
常规组	26	2(7.69)	2(7.69)	1(3.85)	3(11.54)	8(30.77)
研究组	26	1(3.85)	0(3.03)	0(0.00)	1(3.85)	2(7.69)
χ^2						4.457
P						0.034

表 4 两组新生儿并发症发生情况比较 $[n(\%)]$

组别	例数	腹泻	湿疹	黄疸	总发生率
常规组	26	4(15.38)	1(3.85)	1(3.85)	6(23.08)
研究组	26	1(3.85)	0(0.00)	0(0.00)	1(3.85)
χ^2					4.126
P					0.042

2.4 两组产妇护理满意度比较

研究组产妇护理满意度高于常规组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 5。

表 5 两组产妇护理满意度比较 [n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意率
常规组	26	8(30.77)	7(26.92)	11(42.31)	15(57.69)
研究组	26	13(50.00)	10(38.46)	3(11.54)	23(88.46)
χ^2					6.255
P					0.012

3 讨论

在传统生产管理中, 虽然也会涉及到产妇母婴护理内容与产后康复内容, 但由于内容设计较为常规, 因此很难发挥相应的康复提升效果, 且不能帮助每一位产妇正确应对产后管理问题^[7-8]。在产妇分娩完成后, 积极开展母婴护理, 保证护理方案设计的科学性与有效性, 可有效提高产妇产后康复质量, 减少各类并发症^[9]。相关研究表明, 在产褥期间产妇主要存在以下 4 方面护理困难: ①生理方面。在产妇分娩完成后, 其机体器官系统都面临着较大的生理转变, 若此时护理不当容易提高便秘、感染、乳腺炎等并发症发生率。如生殖系统的转变, 会导致子宫体肌纤维收缩与复原, 子宫蜕膜脱落组织可与血液一起由阴道排出, 这些组织被称为恶露, 此时若不注重个人卫生保健, 容易提高感染风险^[10-11]。②心理护理难点。受激素分泌水平、社会角色转变的影响, 产妇在生产完成后容易出现不同程度的消极失落情绪, 这些情绪不仅会影响产妇乳汁正常分泌, 还会降低其睡眠质量、食欲, 影响产妇认知水平以及对新生儿的情感发展, 增加产褥期精神障碍发生率, 如长期反复出现抑郁、忧虑等不良情绪, 此时若缺乏相应指导, 会使产妇常常处于疲乏、意志消沉状态, 严重影响个人生活质量。③认知护理难点。很多产妇缺乏专业知识学习渠道, 因此在新生儿护理管理方面存在明显的认知不足, 当新生儿出现体质量减轻、进食少等症状时, 容易出现过度焦虑或过度照顾等表现, 不仅不利于新生儿的康复, 还会因保护力度过大而影响新生儿正常发育^[12]。

由于每一位产妇体质特点、耐受能力有所差异, 因此在进行临床护理管理时, 更应注重护理方案设计的科学性与合理性。在本研究中, 对于研究组开展多学科协作 + 互联网模式的母婴延续性护理, 发现产妇产后知识知晓能力与自我护理能力优于常规组, 产妇与新生儿并发症发生率明显低于常规组, 研究组对护理服务满意度高于常规组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 表明采用多学科护理干预方式, 综合各项科室专长有助于提高护理方案设计的全面性, 进一步帮助产妇

提高产妇康复质量。其原因可能是, ①做好多学科护理, 成立护理小组有助于提高护理方案设计的专业性与针对性, 由各科室医师结合产科护理内容提出护理意见, 可帮助产妇更精细地对自己康复状态进行评估, 了解生产期间存在的不良病变征兆, 及时进行预防处理, 降低并发症发生率, 提高产后康复效率; ②通过定期随访, 探讨产妇康复期间存在的问题, 也有助于提高延续性护理服务开展的科学性 & 灵活性, 给予产妇更多的安全感 & 关注度, 帮助产妇更快适应母亲角色与新的身体环境, 遵医嘱坚持做好各项康复护理内容, 保证康复质量; ③采用互联网方式展开护理管理有助于提高产妇护理参与意愿 & 参与程度, 合理利用碎片化时间进行产后知识学习, 养成学习习惯, 不断提高自我护理能力。

综上所述, 通过进行多学科协作 + 互联网模式的母婴延续性护理, 更有利于发挥延续性护理优势, 帮助产妇提高康复能力。

参考文献

- [1] 李红叶, 余幼芬, 蒋红娜, 等. 母婴延续性居家护理“互联网+”信息平台的构建与应用[J]. 护士进修杂志, 2021, 36(3): 213-216.
- [2] 朱小秀. 基于奥马哈系统为框架的延续性护理干预对妊娠糖尿病患者血糖控制及母婴结局的影响[J]. 河南医学研究, 2017, 26(19): 3615-3616.
- [3] 张小华, 冯苗. 延续性护理对初产妇产褥期自我保健能力及母婴健康的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(25): 175-176, 182.
- [4] 于红霞, 曲慧丽, 刘晓静. 早期母婴皮肤接触联合延续性护理对产妇产后纯母乳喂养的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2019, 25(4): 656-659.
- [5] 陈淑玲, 林海燕, 黄惠芬. 体位管理配合优质护理对无痛分娩孕妇产后母婴结局的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(5): 135-137.
- [6] 尹庆财, 李虹儒, 钟彩玉. 早期延续性护理干预对妊娠期高血压综合征患者院外生活质量及母婴结局的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(18): 3444-3447.
- [7] 张志云, 白静, 谢美莲. 以家庭为中心的延续性随访护理模式对HIV母婴阻断效果的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(17): 2336-2341.
- [8] 汤小丽, 原蕊. 基于微信平台的延续性护理对剖宫产妇产褥期心境、自护能力及母婴健康状况的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(12): 181-183.
- [9] 金晶. 产后延续性护理对产褥期母婴并发症发生率及满意度影响[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(13): 2307-2309.
- [10] 李萍, 钱微琳. 延续性护理干预对新生儿ICU极低出生体质量儿母亲心理状态和照护能力的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36(3): 225-229.
- [11] 施伟慧, 朱晓萍, 张婷婷, 等. 叙事护理在母婴分离住院产妇保持正常泌乳状态的效果[J]. 昆明医科大学学报, 2021, 42(5): 176-180.
- [12] 韩蓉, 柴嘉, 张小艳. 母婴床旁护理对初产妇的新生儿护理能力及护理满意度的影响[J]. 贵州医药, 2021, 45(5): 819-820.