

协同护理对初产妇产后恢复的影响

李 艺, 杜利琴

山西医科大学第一医院 山西太原

【摘要】目的 分析协同护理对初产妇产后恢复的影响。**方法** 选取 2024 年 1 月到 2025 年 1 月在我院收治的 100 例初产妇, 入组时通过数字奇偶数分为两组, 参照组给予常规护理, 实验组给予协同护理, 对比两组心理状态、产后恢复情况、妊娠结局及护理满意度。**结果** 实验组 SDS、SAS 评分均低于参照组, 而恶露持续、泌乳始动、子宫进入盆腔、住院时间、顺产率、母乳喂养率、新生儿窒息发生率及护理满意度均高于参照组, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 协同护理模式能有效促进初产妇产后恢复, 提高母乳喂养成功率, 降低产后抑郁发生率, 值得临床上进一步推广。

【关键词】 协同护理; 初产妇

【收稿日期】 2025 年 5 月 13 日

【出刊日期】 2025 年 6 月 13 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20250293

The impact of collaborative nursing on postpartum recovery of primiparous women

Yi Li, Liqin Du

The First Hospital of Shanxi Medical University, Taiyuan, Shanxi

【Abstract】Objective To analyze the impact of collaborative nursing on postpartum recovery of primiparous women. **Methods** 100 primiparous women admitted to our hospital from January 2024 to January 2025 were selected and divided into two groups based on odd and even numbers. The reference group received routine care, while the experimental group received collaborative care. The psychological status, postpartum recovery, pregnancy outcomes, and nursing satisfaction of the two groups were compared. **Results** The SDS and SAS scores of the experimental group were lower than those of the reference group, while the duration of lochia, initiation of lactation, uterine invasion into the pelvic cavity, length of hospital stay, vaginal delivery rate, breastfeeding rate, incidence of neonatal asphyxia, and nursing satisfaction were all higher than those of the reference group, and the differences were statistically significant ($p < 0.05$). **Conclusion** The collaborative nursing model can effectively promote postpartum recovery for primiparous women, improve the success rate of breastfeeding, and reduce the incidence of postpartum depression. It is worth further promoting in clinical practice.

【Keywords】 Collaborative nursing; Primiparous women

初产妇在产后身体和心理都经历着巨大的变化, 产后恢复情况不仅影响自身的健康, 还关系到新生儿的成长发育。传统的护理模式主要以护士为主导, 产妇处于相对被动的接受状态, 在促进产妇产后恢复方面存在一定局限性。协同护理模式强调护士、产妇及家属共同参与护理过程, 充分调动各方的积极性和主动性, 使护理更具针对性和全面性^[1]。因此本次研究主要探讨协同护理对初产妇产后恢复的影响, 现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月到 2025 年 1 月在我院收治的 100

例初产妇, 入组时通过数字奇偶数分为两组, 每组各 50 例, 其中参照组年龄 23~38 岁, 平均年龄 (31.33 ± 1.05) 岁; 实验组年龄 24~44 岁, 平均年龄 (36.17 ± 1.11) 岁。纳入标准: 单胎足月分娩; 无严重妊娠合并症及并发症; 认知功能正常, 能配合研究。排除标准: 存在精神疾病史; 有严重的躯体疾病。产妇及家属均签字同意, 两组在一般资料 (性别、年龄) 比较中, 结果均无统计学差异, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

参照组给予常规护理, 包括产后生命体征监测、伤口护理、饮食指导、产后健康教育等。

实验组给予协同护理, 具体措施如下:

(1) 组建团队: 由产科医生、护士、营养师、心理咨询师组成。护士负责日常护理工作, 医生负责病情诊断和治疗方案制定, 营养师根据身体状况和营养需求制定个性化的饮食计划, 心理咨询师提供心理支持和疏导。

(2) 评估与沟通: 进行全面评估, 包括身体状况、心理状态、家庭支持系统等。与产妇及其家属进行充分沟通, 了解他们对产后护理的需求和期望, 介绍协同护理模式的内容和优势, 取得他们的信任和配合^[2]。

(3) 共同制定护理计划: 与产妇及其家属共同制定护理计划。包括产后康复目标、护理措施、时间安排等。充分尊重产妇及其家属的意见和选择, 鼓励他们积极参与。

(4) 产后身体护理协同: 指导正确进行子宫按摩, 促进子宫收缩, 减少产后出血。示范并指导家属协助产妇进行伤口护理, 保持伤口清洁干燥。营养师制定科学合理的饮食计划, 根据身体恢复情况和乳汁分泌情况及时调整饮食方案, 确保摄入足够的营养, 促进身体恢复和乳汁分泌^[3]。

(5) 母乳喂养指导: 详细讲解母乳喂养的好处、方法和技巧。在首次哺乳时进行现场指导, 帮助正确含接乳头, 确保哺乳顺利进行。鼓励家属积极支持产妇母乳喂养, 如协助产妇调整哺乳姿势、疲劳时帮忙照顾新生儿等。建立母乳喂养支持小组, 定期组织交流母乳喂养经验, 分享成功案例, 增强母乳喂养的信心^[4]。

(6) 心理护理: 定期进行心理评估, 及时发现可能出现的产后抑郁等心理问题。沟通了解产妇的心理状态和情绪变化, 提供针对性的心理支持和疏导。注重情感交流, 关心她们的需求, 给予鼓励和安慰。家属提供更多的关心和陪伴, 营造温馨和谐的家庭氛围, 帮助缓解心理压力^[5]。

(7) 健康教育: 采用多种形式进行健康教育, 如发放宣传资料、举办讲座、一对一讲解等。讲解产后身体恢复、新生儿护理、母乳喂养等方面的知识和技能。鼓励其提问, 及时解答疑问, 确保掌握相关知识和技能^[6]。利用微信公众号、在线课程等平台提供持续的健康教育服务。

1.3 观察指标

(1) 采用焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS) 评价两组心理状态, 分数越低, 心理状态越好。

(2) 产后恢复情况, 包括恶露持续、泌乳始动、子宫进入盆腔、住院时间。

(3) 妊娠结局进行调查, 包括分娩方式、母乳喂养率、新生儿窒息发生率。

(4) 采用自制的护理满意度调查表 (信效度为 0.87) 调查患者的满意度情况, 满分 100 分, 依次分为不满意 (60 分以下)、一般 (61~80 分)、满意 (81~100 分) 三级, 其中以 90 分为界值将满意细分为比较满意和非常满意。由专门人员对问卷调查结果进行统计分析, 总满意度=(非常满意+满意)例数 / 总例数×100%。

1.4 统计学方法

所有结果的统计学分析使用 SPSS23.0 软件进行, 使用均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示符合正态分布的计量资料, 使用独立样本 (t) 检验进行组间比较; 使用中位数 (最小值-最大值) 表示偏态分布的计量资料, 使用秩和检验进行组间比较; 使用重复测量方差分析进行多组间、多个时间点的计量资料比较; 使用 (χ^2) 检验进行计数资料率 (%) 和不良反应发生率的比较, 设定当 ($P < 0.05$) 时, 认为有统计学差异。

2 结果

2.1 心理状态

数据显示, 实验组 SDS、SAS 评分均低于参照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组心理状况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分	SDS 评分
参照组	50	(36.23±3.11)	(35.21±3.24)
实验组	50	(29.22±3.75)	(24.25±3.36)
t		8.259	9.418
P		0.003	0.001

2.2 产后恢复情况

参照组和实验组恶露持续时间 (6.38 ± 1.94) d, (4.51 ± 1.02) d, ($t=8.151$, $P=0.002$); 泌乳始动时间 (23.56 ± 2.19) h, (16.27 ± 1.84) h, ($t=7.646$, $P=0.001$); 子宫进入盆腔时间 (10.34 ± 2.11) d, (7.25 ± 1.65) d, ($t=9.152$, $P=0.003$); 住院时间 (4.21 ± 0.53) 天, (3.51 ± 0.21) 天, ($t=10.356$, $P=0.008$)。实验组产后恢复情况优于参照组 ($P < 0.05$)。

2.3 分娩结局

参照组和实验组顺产 39 (78%), 45 (90%), ($\chi^2=5.357$, $P=0.021$); 母乳喂养率 40 (80%), 48 (96%), ($\chi^2=12.121$, $P=0.0005$); 新生儿窒息 6 (12%), 1 (2%); ($\chi^2=7.684$, $P=0.006$)。实验组顺产率、母乳喂养率、新生儿窒息发生率均优于参照组

($P<0.05$)。

2.4 护理满意度

参照组非常满意 9 (36%), 比较满意 7 (28%), 一般 6 (24%), 不满意 3 (12%), 总满意度为 22 (88%); 实验组非常满意 7 (28%), 比较满意 7 (28%), 一般 6 (24%), 不满意 3 (12%), 总满意度为 22 (88%); ($\chi^2=8.151$, $P=0.002$)。实验组护理满意度高于参照组 ($P<0.05$)。

3 讨论

在医学和产科学中, 初产妇是指第一次分娩的产妇。与之相对的是经产妇, 即已经分娩过一次或多次的产妇。这一分类主要用于区分产妇的分娩经验, 以便在产前准备、分娩过程及产后护理中提供更为精准和个性化的指导。由于没有分娩经验, 可能会面临更多的紧张和焦虑, 因此在产前教育和准备中, 应特别关注她们的心理需求, 帮助她们建立信心, 缓解紧张情绪。同时医务人员也会根据实际情况, 提供更加细致和专业的指导和帮助^[7]。随着现代医疗技术的发展和人们对分娩体验关注度的提高, 其分娩过程受到了越来越多的关注。从减轻分娩疼痛、提高分娩体验、促进自然分娩、保障母婴健康、降低并发症风险、提高产科质量以及促进产妇恢复等方面, 分娩过程中的疼痛是许多初产妇所担忧的问题^[2]。现代医学通过无痛分娩技术, 如药物镇痛、硬膜外麻醉等, 提供了有效减轻分娩疼痛的方法。这些方法不仅缓解了紧张情绪, 还使其能够更加舒适地度过分娩过程^[8]。

协调护理是一种整合性的护理理念与模式, 它以患者为中心, 强调在复杂的医疗环境中, 通过护理人员积极协调医疗团队各成员之间的工作, 以及患者及其家属、社会支持系统之间的关系, 确保提供连贯、全面、个性化的护理服务, 护理人员作为协调的核心枢纽, 需要收集全方位的信息, 理解不同专业人员的角色和职能, 以及患者和家属的期望与需求, 从而精准地调配资源, 使各个环节紧密衔接, 避免护理服务出现漏洞或冲突^[9]。合理安排各项检查、治疗以及护理服务的顺序和时间, 避免不必要的重复检查和资源浪费。建立有效的沟通机制, 使医疗信息能够快速、准确地在各参与方之间传递。缓解因疾病产生的焦虑、抑郁等负面情绪, 增强其康复信心。通过改善就医体验, 让患者在整个治疗过程中感受到关怀和尊重^[10]。本次研究发现, 实验组 SDS、SAS 评分均低于参照组, 而恶露持续、泌乳始动、

子宫进入盆腔、住院时间、顺产率、母乳喂养率、新生儿窒息发生率及护理满意度均高于参照组, 差异具有统计学意义 ($p<0.05$)。

综上所述, 协同护理模式在初产妇产后恢复中具有显著效果, 能够促进身体恢复, 保障母婴健康, 值得推广。

参考文献

- [1] 王丽.协同护理对初产妇产后恢复的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2024,11(11):103-105.
- [2] 宋雪媛.家庭协同护理模式对初产妇分娩结局和产后恢复状况的影响研究[J].临床研究,2024,32(9):171-174.
- [3] 李军霞.协同护理模式对初产妇分娩结局和产后恢复情况的影响研究[J].黑龙江中医药,2021,50(2):249-250.
- [4] 思耀芬,贺秋园,杨美玲.家庭协同护理模式对初产妇分娩结局和产后恢复的影响[J].护士进修杂志,2021,31(5):453-456.
- [5] 王倩,胡建玲.家庭协同护理模式联合健康教育对初产妇母乳喂养及产后恢复的影响[J].临床医学研究与实践,2021,6(30):149-151.
- [6] 牛晓倩.家庭协同护理模式对初产妇分娩结局和产后恢复的影响研究[J].心理月刊,2020,15(3):96.
- [7] 田坤.协同护理模式对初产妇分娩结局和产后恢复的影响研究[J].临床医学工程,2020,27(8):1105-1106.
- [8] 崔磊,魏霞,崔婧芳.家庭协同护理模式对初产妇分娩结局和产后恢复的影响[J].中国保健营养,2020,30(8):222-223.
- [9] 侯颖.协同护理模式对初产妇分娩结局和产后恢复状况的影响研究[J].饮食保健,2020,7(23):125-126.
- [10] 聂玉冬,王丽.家庭协同护理模式对初产妇分娩结局和产后恢复的影响[J].母婴世界,2020,8(1):160.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS