

围手术期心理护理对剖宫产患者的效果研究

徐明霞

枣阳市第一人民医院 湖北枣阳 441200

摘要: 目的 探究剖宫产患者应用围手术期心理护理干预的临床价值。方法 于 2020 年 4 月~2021 年 4 月我院收治的剖宫产患者中抽取 84 例进行本次研究, 随机数字表法分组, 其中一组 42 例于围术期行常规护理, 命名为对照组, 另外一组 42 例在上述基础上加强心理护理干预, 命名为研究组, 对比两组患者焦虑评分、抑郁评分、疼痛评分、睡眠质量评分、不良妊娠结局发生率及护理满意度。结果 在开展临床护理前, 对比两组剖宫产患者 SAS、SDS、PQSI、VAS 评分均无意义 ($P > 0.05$); 护理干预后对上述量表再次予以评定, 结果显示: 相较于对照组, 研究组 4 项评分结果更低 ($P > 0.05$); 不良妊娠结局发生率、护理满意度调查结果显示: 研究组均优于对照组 ($2.38\% < 16.67\%$; $95.24\% > 80.95\%$), $P < 0.05$ 。结论 剖宫产患者应用围术期心理护理干预, 可使不良情绪得以改善, 减轻疼痛, 提高数目治疗, 降低不良妊娠结局, 满意度高, 推广价值大。

关键词: 心理护理干预; 剖宫产; 围手术期

Effect of perioperative psychological nursing on cesarean section patients

Mingxia Xu

Zaoyang First People's Hospital, Hubei Zaoyang 441200

Abstract: Objective To explore the clinical value of perioperative psychological nursing intervention in patients with cesarean section. Methods 84 cases of cesarean section patients admitted to our hospital from April 2020 to April 2021 were selected for this study, and were grouped by random number table method. A group of 42 cases in the perioperative routine nursing, named as the control group, another group of 42 cases on the basis of strengthening psychological nursing intervention, named as the study group. Anxiety score, depression score, pain score, sleep quality score, incidence of adverse pregnancy outcome and nursing satisfaction were compared between the two groups. Results Before clinical nursing, there was no significant difference in SAS, SDS, PQSI and VAS scores between the two groups ($P > 0.05$). After nursing intervention, the above scale was evaluated again, and the results showed that: compared with the control group, the 4 scores of the research group were lower ($P > 0.05$); The incidence of adverse pregnancy outcomes and nursing satisfaction showed that the study group was better than the control group ($2.38\% < 16.67\%$; $95.24\% > 80.95\%$), $P < 0.05$. Conclusion The application of perioperative psychological nursing intervention in patients with cesarean section can improve the adverse mood, reduce pain, increase the number of treatments, reduce adverse pregnancy outcome, high satisfaction, great promotion value.

Keywords: psychological nursing intervention; Cesarean section; Perioperative period

近几年, 临床调查发现, 剖宫产率呈升高趋势, 但剖宫产的开展, 对产妇生理、心理均造成极大影响, 影响妊娠结局^[1]。临床发现, 对于多数初产妇, 因对剖宫产缺乏足够的认知, 在围术期容易出现焦虑、紧张等情绪, 影响产妇顺利分娩, 此外, 若产妇产后长期处于低情绪下, 会影响产妇早期泌乳^[2]。因此, 剖宫产患者在围术期辅助一定护理干预, 可减轻患者心理压力, 保证分娩的顺利进行。本次研究以 84 例剖宫产患者为对象, 探究围手术期应用心理护理干预的临床价值, 现对结果报道如下。

一、资料与方法

1.1 一般资料

研究开展时间、对象: 2020 年 4 月~2021 年 4 月、84 例剖宫产患者。(1) 纳入标准: 均开展剖宫产手术, 年龄 > 25 岁, 单胎, 入选对象在和医护人员深入沟通后明确研究目的, 且自愿配合;(2) 排除标准: 凝血功能障碍患者,

合并重大脏器衰竭患者, 合并妊高症患者^[3]。参考上述纳入标准, 将参选对象采取随机数字表法分组, ①对照组: 42 例, 年龄范围: 26~34 (32.14 ± 1.76) 岁, 孕周: 36~40 (38.69 ± 1.24) 周, 产妇类型: 初产妇 24 例, 经产妇 18 例, 文化程度: 初中及以下 26 例, 高中 10 例, 高中以上 6 例, 体重: 49~78 (62.57 ± 3.16) kg; ②研究组: 42 例, 年龄范围: 28~35 (32.16 ± 1.81) 岁, 孕周: 37~41 (38.71 ± 1.23) 周, 产妇类型: 初产妇 26 例, 经产妇 16 例, 文化程度: 初中及以下 23 例, 高中 15 例, 高中以上 4 例, 体重: 48~76 (62.61 ± 3.22) kg。统计学软件对两组患者基线资料数据对比 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组: 对剖宫产患者予以常规护理, 具体如下: ①术前: 患者入院后热情接待患者, 对患者一般资料评估, 在产妇产前, 密切监测产妇的体征(呼吸、脉搏等)变化,

加强宫缩、胎心的监测，协助患者完成产前相关的检查，为产妇营造安静、舒适的环境。术前1d叮嘱患者减少进食，保证充足的睡眠，术前要求禁食、禁饮8小时，常规备皮。

(2)术中：在分娩过程中，通过多沟通分散患者的注意力，获得患者信赖，使其积极主动配合。麻醉成功后为预防低血压综合征发生，可将患者右髋部适当垫高，密切监测患者是否存在恶心、呕吐等症状，一旦指标异常，应第一时间提醒医生，配合开展治疗工作；低体温是术中较为常见的一种不良反应，为预防其发生需要在麻醉前需要做做好皮肤表面的保温工作，调整手术室温度，减少寒冷对皮肤的刺激，同时对于非手术暴露部位，可以应用毛毯等进行保暖，此外，还应对冲洗液、静脉输液等进行预热。(3)术后护理：手术结束后，若患者未清醒，需要去枕采取平卧位，并将患者头部偏向一侧，保持呼吸道通畅，术后6h取半卧位，促进恶露排出。饮食方面，术后6h可进食流质食物，待患者胃肠道功能恢复后，可改为半流质食物，少食多餐，若产后乳汁不足，可适当应用催奶汤。引流管方面，需要做好固定工作，避免脱落，同时密切观察引流液颜色、性质，保持引流管通畅，避免发生弯折。加强患者卫生护理，做好外阴清洁工作等。

研究组：常规护理同对照组，配合应用心理护理，护理如下：①术前：对于初产妇因对分娩知识掌握不足，担心胎儿安全等，相比经产妇紧张、焦虑等情绪更为严重，因此，在护理时，可向产妇介绍剖宫产相关知识，主动陪产妇聊天，使其注意力转移，减轻其恐惧感，同时，向产妇、产妇家属详细剖宫产后可能存在的不良反应等，让产妇提前做好心理准确，避免其恐慌；②术中：在分娩过程中，可通过调节手术室温度、湿度等，最大程度提高产妇舒适度，并通过紧握产妇双手、抚摸产妇额头等，减轻产妇的不良心理。③术后：分娩结束后，多数产妇存在疼痛症状，可通过播放舒缓音乐等方式，减轻产妇切口疼痛，对疼痛严重，则需遵医嘱应用止痛药物，达到镇痛目的，此外，要多关心、理解产妇，帮助产妇快速适应“母亲”角色，指导产妇、婴儿尽早接触，使产妇正确母乳，并耐心为产妇答疑解惑，减轻产妇心理压力。

1.3 观察指标

本次研究中主要观察指标包括评分指标、不良妊娠结局发生率及护理满意度。评分指标包括焦虑评分、抑郁评分、睡眠质量评分、疼痛评分，对比各组数据，探究在剖宫产围术期开展心理护理的临床价值。

1.4 评估标准

(1)焦虑评分：应用焦虑自评量表(SAS)评估，总分100分，界点分值50分，低于50分无焦虑，反之，分数越高、焦虑越严重^[4]。(2)抑郁评分：应用抑郁自评量表(SDS)评估，百分制，53分为分界值，≤53分无抑郁，超过53分存在抑郁，且分数越高，抑郁越显著^[5]。(3)睡眠质量评分：应用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估，分数范围：0-21，分数高、睡眠质量差^[6]。(4)疼痛评分：应用视觉模拟评分(VAS)评估，分数范围：0-10分，0分、10分分别表示无痛、剧烈疼痛，分数高、疼痛越严重^[7]。

(5)不良妊娠结局统计：统计两组胎儿窘迫、产后出血等发生情况。(6)护理满意度：应用满意度调查问卷评估，由专人发放，统一指导填写，回收率100%，问卷总分10分，①非常满意：7-10分；②基本满意：4-6分，③不满意：<4分，护理满意度=①%+②%。

1.5 统计学方法

SPSS27.0为统计学软件工具，用($\bar{X} \pm s$)表示计量资料、t检验，用(n, %)表示计数资料，用 χ^2 检验， $\alpha=0.05$, $P < 0.05$ ，提示有统计学差异性。

二、结果

2.1 两组焦虑及抑郁评分对比结果

SAS、SDS评分在开展护理工作经评估无意义($P > 0.05$)；护理工作开展，研究组2项评分更佳($P < 0.05$)，见表1。

表1 焦虑、抑郁评分比较结果($\bar{X} \pm s$, 分)

组别	焦虑评分		抑郁评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=42)	71.82 ± 10.49	54.93 ± 7.11	76.29 ± 12.14	56.46 ± 8.37
研究组 (n=42)	71.79 ± 10.52	51.16 ± 6.69	76.32 ± 12.11	52.29 ± 7.18
t	0.013	2.503	0.011	2.451
P	0.990	0.014	0.991	0.016

2.2 两组睡眠质量评分及疼痛评分对比结果

对照组睡眠质量评分(13.68 ± 4.11)分、研究组睡眠质量评分(13.72 ± 4.07)分，组间数据对比无统计差异性($t=0.045$, $P=0.964 > 0.05$)；对照组疼痛评分(7.24 ± 1.68)分、研究组疼痛评分(7.19 ± 1.71)分，组间数据比较无统计学差异性($t=0.135$, $P=0.893 > 0.05$)；研究组睡眠质量评分(7.84 ± 1.99)分<对照组(6.22 ± 1.34)分，差异有统计学意义($t=4.376$, $P=0.000 < 0.05$)；研究组睡眠质量评分(12.76 ± 2.15)分<对照组(14.42 ± 2.06)分($t=3.613$, $P=0.001 < 0.05$)。

2.3 两组不良妊娠结局发生率对比结果

对照组经过统计后发现不良妊娠结局患者有7例，占比为16.67%，其中产后出血和胎儿窘迫分别有6例、1例，研究组共有1例(产后出血)，占比为2.38%，经对比有意义($\chi^2=4.974$, $P=0.026 < 0.05$)。

2.4 两组患者护理满意度对比结果

对照组非常满意10例(23.81%)，基本满意24例(57.14%)，不满意8例(19.05%)，护理满意度为80.95%(34/42)；研究组非常满意13例(30.95%)，基本满意27例(64.29%)，不满意2例(4.76%)，护理满意度为95.24%(40/42)，研究组护理满意度>对照组($\chi^2=4.086$, $P=0.043$)。

三、讨论

临床调查发现，多数女性因恐惧自然分娩的疼痛而选择剖宫产分娩，增加了剖宫产率。但大多数产妇对剖宫产掌握不足，容易产生恐惧、烦躁等不良情绪，若不能得到有效缓解，则会延续至分娩过程中，增加应激反应，影响

手术顺利进行。剖宫产术后切口疼痛也会对产妇生理、心理造成极大的影响,让产妇在夜间难以入眠,进而影响到母乳喂养效果。基于此,在剖宫产围术期辅助优质、科学的护理干预极为关键。

以往临床多采取常规护理干预,在干预过程中,主要根据患者的症状、体征表现等,采取对症护理,缺乏个体性、多元性特点,整体护理效果欠理想。随着医学护理模式的改变,心理问题逐渐受到人们的重视,心理护理在临床护理中逐渐开始应用。心理护理是指在护理干预中,借助心理学和技术,对病人心理活动产生积极影响,从而减轻其心理负担,让产妇保持一个好心态,积极参与到临床治疗护理工作中。剖宫产围术期,通过术前、术中、术后向产妇、产妇家属介绍剖宫产流程、陪同其聊天、转移注意力、加强镇痛干预等,从而让产妇可以放松心态,减轻产妇疼痛,达到护理目的。毛彩玲等学者指出,剖宫产围术期实施心理护理,可减轻患者焦虑、抑郁情绪,护理满意度高,取得成效显著。本次研究结果分析,相比对照组,研究组焦虑评分、抑郁评分更低,护理满意度更高($P < 0.05$),与上述报道具有一致性,对其原因分析,心理护理的开展,通过积极的宣教可增加产妇对剖宫产相关知识掌握程度,进而减轻不良心理,可使其保持积极、客观的心态,同时心理护理的开展,可让患者对护理人员建立信任和亲密,实现更好的良性互动,以提高护理效果。睡眠质量评分、疼痛评分及不良妊娠结局发生率比较,研究组相比对照组

均更低($P < 0.05$),说明心理护理的开展,可减轻患者痛苦,提高患者睡眠质量,利于不良妊娠结局的改善,取得效果确切。

综上所述,剖宫产围术期应用心理护理,护理效果显著,建议推广应用。

参考文献:

- [1] 刘贵萍,王婷,任建丽.心理护理对剖宫产产妇心理状态及其妊娠结局的影响[J].心理月刊,2022,17(17):79-81.
- [2] 郭春芳.心理护理干预对剖宫产产妇睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(06):1091-1092.
- [3] 王迪.观察健康教育结合心理护理干预对剖宫产产妇精神状态和睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(05):892-894.
- [4] 崔霞.全程心理护理干预对剖宫产初产妇的影响[J].心理月刊,2022,17(04):74-76.
- [5] 汤晓丽,丁筠,龚静静.心理干预联合疼痛护理对围术期剖宫产患者的效果[J].心理月刊,2022,17(01):105-107.
- [6] 杨秀琴.全程心理护理干预对剖宫产初产妇疼痛与心理状况的影响[J].人人健康,2020,10(13):325-326.
- [7] 赵尚梅,刘廷兰,王燕萍.分析产前个性化心理护理干预对初产妇焦虑抑郁情绪与疼痛症状、剖宫产率的影响[J].心理月刊,2021,16(12):161-162.