

优质护理在妇产科剖腹产术中的临床应用思考

王小花

青海省黄南藏族自治州人民医院 811300

【摘要】目的：探讨在妇产科中对于行剖宫产术的产妇进行优质护理的效果。方法：选取 260 例 2019 年 1 月-2020 年 1 月在本院分娩的剖宫产产妇进行研究，经随机数字表法分组。对照组（130 例），观察组（130 例），分析两组术后康复情况、护理满意度评分、母乳喂养知识掌握度、角色适应情况。结果：观察组的人文关怀、服务与技术、环境与指导、健康教育评分分别为（62.35±6.89）分、（71.02±7.12）分、（65.36±7.05）分、（70.94±6.88）分，均明显高于对照组的（46.67±5.16）分、（41.03±5.48）分、（51.26±5.79）分、（49.86±4.55）分；观察组的术后排气时间、下床时间分别为（21.23±1.57）h、（25.46±2.02）h，均较对照组的（29.56±2.13）h、（33.65±2.59）h 短，术后 48hVAS 评分为（5.03±0.85）分，较对照组的（6.15±1.02）分低；护理后，观察组的角色认同感、亲子依附关系、照顾行为评分及总分分别为（23.49±2.77）分、（21.88±2.92）分、（25.46±3.13）分、（70.83±8.82）分，均高于对照组的（18.75±2.52）分、（17.47±2.69）分、（17.75±2.52）分、（53.97±7.73）分；在母乳喂养知识掌握度的对比上，观察组较对照组高；均（ $P < 0.05$ ）。结论：优质护理的运用对于行剖宫产术分娩的产妇而言具有较大的帮助，可使其获得满意的护理服务，同时促进其术后恢复，减轻疼痛，更好地掌握母乳喂养知识，尽快适应母亲的角色。

【关键词】剖宫产术；优质护理；满意度评分；康复情况

剖宫产术在妇产科领域中占据重要的位置，主要经腹将子宫切开并将胎儿取出，对于胎儿宫内缺氧、高龄妊娠、宫缩无力等情况具有较好的效果，但同时也会对产妇的身体造成一定的创伤，应尽可能为产妇提供优质的护理服务^[1-2]。优质护理模式的宗旨在于以患者为中心，对基础护理进行强化，要求护理人员在各项护理工作中不断提升整体护理水平，有学者认为，该护理较为符合剖宫产术产妇的需求，不仅能够为其提供生理功能恢复的最佳方法，还能够治愈产妇的心灵，从而为其术后恢复做最好的准备^[3-5]。鉴于此情况，本文主要探讨将优质护理运用于剖宫产术中的效果，具体内容如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究主要观察的对象为 2019 年 1 月-2020 年 1 月时间段于本院行剖宫产术分娩的产妇，共 260 例，利用随机数字表法分组。对照组 130 例，年龄在 25-38 岁之间，平均年龄为（31.59±4.53）岁。观察组 130 例，年龄在 26-38 岁之间，平均（31.66±4.58）岁。

1.2 方法

对照组采用常规护理，包括生命体征的监测、健康知识的教育、常规饮食的管理等。

观察组采用优质护理，在环境方面始终保持产房安静，调节温度至 23℃左右，调节湿度为 55%左右，在病房内摆放温馨的小饰品，根据产

妇的喜好播放音乐；在教育方面，以视频宣教、口头宣教、书面宣教相结合的方式向患者说明关于剖宫产的知识以及相关育儿知识，分析非母乳喂养存在的不足，利用新生儿的照片、相关育儿视频等培养产妇的母亲角色，增强母乳喂养的信念；在心理方面，耐心倾听产妇的心声，尽可能保护产妇的隐私，使其尊严与人格受到尊重，多与其谈心，通过谈话转移其注意力；在体位方面，将海绵垫放置产妇的骨突出部位，告知其平卧时不可过度外展上肢。

1.3 观察指标

对两组在人文关怀、健康教育等方面的满意度评分进行评估，评分与满意度呈正相关；同时记录两组术后各项恢复指标，包括排气时间、下床时间，VAS 评分；参照角色适应量表对两组的角色适应情况进行分析，主要包括角色认同感、亲子依附关系、照顾行为 3 个评估内容；从母乳喂养重要性、母乳喂养技巧、催乳方法、乳房保护方法 4 个方面评估两组的母乳喂养知识掌握度，满分为 100 分，90-100 分为基本掌握，80-89 分为部分掌握，0-79 分为未掌握。

1.4 统计学方法

利用 SPSS 22.0 统计软件分析所得数据，结果有意义以 $P < 0.05$ 表示。

2. 结果

2.1 满意度

观察组在各方面的护理满意度评分均较对照组高（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1 两组护理满意度评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	n	人文关怀	服务与技术	环境与指导	健康教育
对照组	130	46.67 ± 5.16	41.03 ± 5.48	51.26 ± 5.79	49.86 ± 4.55
观察组	130	62.35 ± 6.89	71.02 ± 7.12	65.36 ± 7.05	70.94 ± 6.88
t 值	-	16.895	12.037	11.508	18.954
P 值	-	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 术后恢复指标

（ $P < 0.05$ ），见表 2。

观察组的各项恢复时间均较对照组短，术后 48hVAS 评分较对照组低

表2 两组康复情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	排气时间 (h)	下床时间 (h)	术后 48hVAS 评分 (分)
对照组	130	29.56 ± 2.13	33.65 ± 2.59	6.15 ± 1.02
观察组	130	21.23 ± 1.57	25.46 ± 2.02	5.03 ± 0.85
t 值	-	15.267	16.364	12.559
P 值	-	0.000	0.000	0.000

2.3 角色适应情况 均提高, 但观察组较对照组高 (P < 0.05), 见表 3。
护理后, 两组的角色认同感、亲子依附关系、照顾行为评分及总分

表3 两组角色适应情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	角色认同感	亲子依附关系	照顾行为	总分
对照组	130	护理前	12.23 ± 1.56	10.36 ± 1.24	15.64 ± 1.38	38.23 ± 4.18
		护理后	18.75 ± 2.52	17.47 ± 2.69	17.75 ± 2.52	53.97 ± 7.73
	t 值	6.593	10.254	7.583	7.369	
	P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	
观察组	130	护理前	12.28 ± 1.49	10.41 ± 1.28	15.67 ± 1.35	38.36 ± 4.12
		护理后	23.49 ± 2.77	21.88 ± 2.92	25.46 ± 3.13	70.83 ± 8.82
	t 值	12.025	15.783	16.304	11.977	
	P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	
	t 护理前组间值	1.235	2.628	1.972	1.535	
	P 护理前组间值	0.635	0.594	0.825	0.754	
	t 护理后组间值	10.240	8.785	7.836	8.921	
	P 护理后组间值	0.000	0.000	0.000	0.000	

2.4 母乳喂养知识掌握度 54.62% + 部分掌握 39.23%)、85.38% (基本掌握 35.38% + 部分掌握
观察组与对照组的母乳喂养知识掌握度分别为 93.85% (基本掌握 50.00%), 观察组显著较高 (P < 0.05), 见表 4。

表4 两组母乳喂养知识掌握度 [n (%)]

组别	n	基本掌握	部分掌握	未掌握	掌握率
观察组	130	71 (54.62)	51 (39.23)	8 (6.51)	122 (93.85)
对照组	130	46 (35.38)	65 (50.00)	19 (14.62)	111 (85.38)
χ^2 值	-	4.679	14.810	5.001	5.001
P 值	-	0.031	0.000	0.025	0.025

3. 讨论

近年来, 剖腹产率在妇产科中呈上升趋势, 部分医院的剖腹产率甚至已经达到 50%, 通过剖宫产术能够较好地解决产妇骨盆狭窄、超大儿、妊娠伴腹腔疾病等问题, 并且能够在分娩之前免去产妇的阵痛之苦^[6-7]。在剖宫产术中, 还能够有效缩短产妇的分娩时间, 避免产程过长情况的发生。但该分娩方式也有不足之处, 由于通过剖宫直接将胎儿从子宫中取出, 胎儿的循环很快便发生改变, 因此极有可能会发生呼吸系统相关并发症, 需在分娩过程中配合高效、科学的干预手段。优质护理是临床中先进的干预模式, 其能够确保产妇在分娩过程中保持较好的状态, 促进分娩的顺利进行, 从而改善产妇的恢复状态^[8-10]。如本次研究结果显示, 观察组各项治疗指标与护理满意度评分均优于对照组, 表明了通过实施优质护理能够将剖宫产产妇的满意度情况向上提升, 同时降低分娩对其机体恢复的影响。

综上所述, 以优质护理的方式对剖宫产产妇进行干预, 可在一定程度上改善其术后疼痛指标, 缩短其术后恢复时间, 同时可以提高其护理满意度与母乳喂养知识掌握度, 促进其进入产后角色中。

参考文献:

[1] 吴小玲. 探究优质护理服务模式在剖宫产产妇护理中的应用效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19 (82): 350.
[2] 梁慧娟. 剖宫产术后出血患者护理及剖宫产术后出血预防效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4 (30): 53.

[3] 王华. 手术室开展优质护理服务对剖腹产产妇术后康复和泌乳功能的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4 (10): 127-128.

[4] Bindusri Bulbul Babita Mohapatra, S. Shobha, Surekha P. Uke, K. Vanitha. A Descriptive Study to Assess Knowledge and Attitude towards Caesarean Section among Antenatal Mothers in a Selected Tertiary Care Hospital at Kelambakkam, Kanchipuram District, Tamil Nadu, India[J]. Indian Journal of Public Health Research & Development, 2019, 10 (12).

[5] 赵杰. 优质护理干预在剖宫产患者疼痛程度及母乳喂养效能改善中应用研究[J]. 现代医用影像学, 2018, 27 (08): 2919-2920+2923.

[6] 徐晓玲. 优质护理干预对剖宫产产妇术后疼痛、心理状态及恢复的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2018, 29 (23): 3933-3934.

[7] Claire Dougan, Emma Smith, Jennifer Ploski, Katie Johnston, Arthur Mc Nally. 909: Patients at the centre of care: A quality improvement project on debriefing patients after caesarean section.[J]. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2018, 218 (1).

[8] 伍敏. 初产妇剖宫产术后母乳喂养中优质护理模式的应用分析[J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30 (23): 4249-4250.

[9] 郭凤雁. 全面优质护理在剖宫产术后产妇护理中的应用[J]. 中国城乡企业卫生, 2019, 34 (02): 108-109.

[10] 郝效芳. 优质护理理念下护理干预措施对剖宫产术后产妇排尿功能的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3 (34): 124+129.