

# 个性化护理对剖宫产产后护理的影响

许晓燕

重庆医科大学附属妇女儿童医院 401147

**【摘要】**目的：评价个性化护理应用在剖宫产产后护理中的成效。方法：抽取剖宫产产妇，共70例。时间、分组形式：2020.12至2022.11、随机数字表法。参照组：35例，行常规护理。试验组：35例，实施个性化护理方案。评析2组护理效果。结果：护理后，试验组不良情绪、子宫康复情况、产后疲乏程度、生活质量、护理满意度等，均比参照组优异， $P < 0.05$ 。结论：个性化护理的应用，对提高剖宫产产后康复效果作用显著，并且还可减轻产妇的疲乏程度，加快其子宫复旧速度。

**【关键词】**剖宫产；产后护理；个性化护理；子宫复旧

剖宫产属于临床常见分娩形式等一种，尤其是在高龄产妇人数增加背景下，使得临床剖宫产率呈现出升高趋势<sup>[1]</sup>。而在剖宫产期间，受到麻醉、手术、疼痛应激的影响，会导致产妇生理、心理等出现较大波动，进而影响其产后康复效果<sup>[2]</sup>。为加快产妇产后功能、形态等恢复速度，防止产后抑郁、出血等并发症发生，还应采取合适的护理方案。本研究评析个性化护理应用于剖宫产产后护理中的意义，报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 基础资料

样本选取日期、实验对象、例数、分组依据：2020.12至2022.11、剖宫产产妇、70例、随机数字表法。2组各35例。参照组、试验组年纪：25~38(30.11±3.27)岁、24~39(30.08±3.32)岁。两组初产妇18例、19例，经产妇17例、16例。各组常规资料波动较小， $P > 0.05$ 。所有产妇均知情此研究，排除多胎、分娩前伴有严重合并症者。

### 1.2 方法

参照组：以基础护理为模式。在产妇行剖宫产手术后，监测其各项体征。对产妇切口疼痛情况进行评估，按照评估结果实施疼痛管理。产妇生命体征平稳后，鼓励其尽早下床活动。将母乳喂养的有关知识向产妇说明。同时，遵照医嘱予以产妇相应药物，并指导其合理用药。对产妇排气的时间进行记录，并在排气后采取营养支持方案。指导产妇促进乳汁分泌的方法。积极预防产后感染。

试验组：实施个性化护理方案，如下：(1)病情监测。在剖宫产术后，需要记录产妇的呼吸、体温等指标。同时，监护其血压、脉搏等变化情况。针对产妇尿液等，也需要做好监测工作，尤其是性质、尿量、颜色等。与此同时，还应观察产妇术后阴道流血状况，仔细记录出血量。针对产后并发症发生风险较高的产妇，还应做好预防处理工作。值得注意的是，在产后1至2天，子宫收缩、切口疼痛等，均属于正常现象，为防止产妇出现不必要的担忧，需要及时向其解释，让其判断何为正常现象、异常情况等。针对疼痛程度较高的产妇，可遵医嘱予以其止痛类药物。(2)体位与活动指导。在剖宫产手术期间，若产妇以硬膜外麻醉为主，则在其术后8小时内，应让其保持去枕平卧的姿势。同时，嘱产妇将头部偏向一侧。及时清除其口腔内的分泌物，以免在成吸入性肺炎等并发症发生。在产妇术后7小时，可协助其调整为半卧位。这样做的目的是加快恶露排出速度，促进腹腔引流，从而降低感染可能波及的范围。

在产妇术后6小时，可开展早期产后床上运动指导。先以被动运动为主，再测评产妇的耐受程度，了解其主观感受，根据所掌握的信息，对产妇的运动强度进行合理调整。在术后8小时，可指导产妇开展坐起训练，但是应注意幅度不可过大。术后1d，若产妇恢复状况良好，则可引导其下床活动。在产妇活动期间，需要以产妇的耐受程度为主，切忌运动过量。(3)饮食指导。剖宫产术后6h，可让产妇进食半流质饮食。让产妇家属为其准备米汤、烂粥等。不可让产妇食用甜食，以免造成腹胀。当产妇排气后，可由流食过渡至普通饮食。嘱产妇多饮水。同时，指导产妇多进食新鲜水果、蔬菜等，积极预防便秘。让产妇多食用蛋白质、纤维素含量的丰富的食物。此外，产妇饮食还应确保消化、营养均衡。坚持少食多餐原则。切忌食用刺激性食物。(4)乳房泌乳干预。对乳房进行按摩，加快乳房泌乳速度，尽早让新生儿与产妇接触，并引导新生儿早吸吮。向产妇强调母乳喂养的积极意义，让其观看有关母乳喂养的视频，确保其掌握喂养技巧。(5)子宫复旧护理。以产妇伤口愈合情况为依据，开展子宫手法按摩，主要是操作者双手相叠，并放在产妇的小腹中间，然后实施按揉操作。指导产妇开展盆底肌、提肛训练等，以此提高子宫收缩能力。

### 1.3 观察指标

(1)不良情绪。以SAS评分、SDS评分表示产妇的焦虑、抑郁状态。情绪差，则对应分值高。(2)子宫康复情况。记录恶露持续、子宫入盆骨用时。对产后48宫底高度、宫缩痛NRS评分进行测定。NRS评分：最高10分，最低0分。分值高，证明疼痛感强。(3)产后疲乏程度。以产后疲乏程度量表进行测定。分值：0~40分。高于21分为重度疲乏。(4)生活质量评分。评估工具选择生活质量测定量表。从环境、生理等4个维度进行研究。总分100分。各项分数高，证明质量理想。(5)护理满意度。

### 1.4 统计学方法

SPSS28.0软件统计相关数据。实施 $\chi^2$ 检验、t检验。依次行百分数/( $\bar{x} \pm s$ )表达，各代表计数、计量资料。 $P < 0.05$ ，价值存在。

## 2 结果

### 2.1 不良情绪

护理后，试验组不良情绪分值下降更为明显， $P < 0.05$ 。(见表1)。

表1 不良情绪 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数 (n)	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	35	42.56 ± 4.45	20.74 ± 2.74	43.10 ± 4.26	22.87 ± 2.14
参照组	35	42.62 ± 4.39	27.90 ± 3.51	42.92 ± 4.30	30.94 ± 3.46
t		0.0567	9.5128	0.1759	11.7352
P		0.9549	0.0000	0.8609	0.0000

### 2.2 子宫康复情况

表2可见，试验组子宫康复情况比参照组优异， $P < 0.05$ 。

表2 子宫康复情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数 (n)	宫底高度 (cm)		宫缩痛 NRS 评分 (分)		恶露持续时间 (d)	子宫入盆骨时间 (d)
		产后 48h	产后 72h	产后 48h	产后 72h		
试验组	35	10.63 ± 1.45	7.23 ± 1.02	4.28 ± 0.53	2.27 ± 0.63	5.44 ± 1.20	9.27 ± 1.36
参照组	35	12.45 ± 1.36	9.41 ± 1.16	6.29 ± 1.22	4.48 ± 0.40	8.19 ± 1.57	12.39 ± 1.30
t		5.4161	8.3494	8.9398	17.5201	8.2330	9.8109
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.3 产后疲乏程度

表 3 可见, 试验组产后疲乏程度评分更低,  $P < 0.05$ 。

表3 产后疲乏程度 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数 (n)	产后第 1 天	产后第 2 天	产后第 3 天	出院当天
试验组	35	25.73 ± 2.53	13.10 ± 2.03	11.02 ± 1.47	10.77 ± 1.34
参照组	35	25.68 ± 2.48	17.32 ± 2.19	15.34 ± 1.26	13.39 ± 1.27
t		0.0834	8.3605	13.2004	8.3956
P		0.9337	0.0000	0.0000	0.0000

2.4 生活质量评分

表 4 可见, 护理后, 试验组生活质量评分更高,  $P < 0.05$ 。

表4 生活质量评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数 (n)	环境		生理		社会关系		心理		总分	
		产后第 1 天	出院当天								
试验组	35	11.19 ± 1.63	17.18 ± 2.50	10.32 ± 1.85	17.22 ± 2.06	10.50 ± 1.74	17.18 ± 2.53	10.85 ± 1.11	16.88 ± 2.47	42.57 ± 3.11	65.47 ± 5.15
参照组	35	11.20 ± 1.58	14.37 ± 2.41	10.29 ± 1.75	13.32 ± 2.17	10.48 ± 1.62	13.06 ± 2.44	10.92 ± 1.26	12.95 ± 2.32	42.60 ± 4.26	53.60 ± 4.74
t		0.0260	4.7874	0.0696	7.7112	0.0497	6.9345	0.2466	6.8610	0.0336	10.0329
P		0.9793	0.0000	0.9446	0.0000	0.9605	0.0000	0.8059	0.0000	0.9733	0.0000

2.5 护理满意度

表 5 显示, 护理满意度层面, 试验组更高,  $P < 0.05$ 。

表5 护理满意度[n (%) ]

组别	例数 (n)	满意	一般	不满意	总满意率
试验组	35	23 (65.71%)	10 (28.57%)	2 (5.71%)	33 (94.28%)
参照组	35	16 (45.71%)	11 (31.42%)	8 (22.85%)	27 (77.14%)
$\chi^2$					4.2000
P					0.0404

3 讨论

就女性而言, 分娩属于特殊的阶段之一。但是分娩过程中, 会对产妇造成强烈的应激刺激, 进而影响心理、生理状态, 致使其产后并发症发生的风险增加<sup>[9]</sup>。而在产后并发症影响下, 产妇产后恢复速度减慢, 恶露持续时间延长, 并且还会影响母乳喂养, 不利于新生儿生长发育<sup>[4]</sup>。这就需要予以产妇针对性地指导, 以此加快其产后康复进程, 提高其生活质量。

个性化护理基于产妇特征、康复需求开展, 针对性特点强, 在缩短产妇机体功能恢复时间方面作用显著。同时, 此种干预形式还可确保产妇的产后安全, 进而降低产后出血、感染等发生风险<sup>[5-6]</sup>。不仅如此, 此种护理形式将产妇作为中心, 以其心理特征、病情程度、文化背景等为依据, 制定相应的干预对策。这就使得不同产妇的健康需求能够得到满足, 从而加快其康复速度。就剖宫产产妇而言, 产后易出现疲乏感, 进而加剧其发生产后抑郁的风险。若产妇疲乏感长时间维持在较高的水平, 则会影响其心理、生理状态, 并且还会降低其认知功能。受此影响, 产妇的产后康复进程减缓, 甚至还会干扰正常亲子关系的建立<sup>[7-8]</sup>。而个性化护理的应用, 注重对产妇的激励与支持, 有助于减轻其负面情绪。同时, 此种护理方式在评估影响产后疲乏因素的基础上开展, 可使产妇需求得到满足。而在此基础上制定具有针对性的指导方案, 还可提高宣教工作质量, 减轻产妇的疲乏程度。另外, 为产妇营造舒适、温馨的产后休息环境, 也可舒缓其负面心情。注意对产妇的通过疼痛护理帮助产妇转移注意力以减少疼痛感, 从而有效消除不良心理情绪。予以产妇母乳喂养管理方案, 对提高其母乳喂养认同感、能动性具有显著价值<sup>[9-10]</sup>。与此同时, 注意子宫复旧护理的应用, 以手法按摩、疼痛管理等进行干预, 可加快产妇产后子宫康复情况。本研究结果发现, 护理后, 试验组不良情绪、产后疲乏程度疲乏低于参照组, 试验组子宫康复、生活质量、护理满意度等比参照组高,  $P < 0.05$ 。

综上所述, 剖宫产产后护理中, 将个性化护理作为方案, 能够减轻产妇的负面情绪、疲乏感, 并且有助于促进子宫康复, 提高产妇生活质量。

参考文献:

[1] 邓爱兰, 张小妹, 胥丽云. 多元化健康教育路径的构建及在剖宫产产妇产后护理中的应用价值研究[J]. 数理医药学杂志, 2022, 35 (12): 1870-1873.

[2] 李小妹. 激励式心理干预结合安慰性抚触护理对剖宫产患者产后心理状态及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9 (11): 2173-2175.

[3] 余云娜, 李娜. 产后全面护理对剖宫产术后下肢 DVT 发生率及 SAS、SDS 评分的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7 (32): 160-162.

[4] 唐婕妤. 基于依从性曲线变化规律阶段性护理对剖宫产妇产后疲乏程度及生活质量的影响[J]. 中外医学研究, 2022, 20 (25): 103-106.

[5] 汤敏彦, 陈梦茜, 杜米娜. 基于 SOR 理论的护理干预对剖宫产初产妇产后抑郁和生活质量的影响[J]. 贵州医药, 2022, 46 (07): 1174-1175.

[6] 袁冬秀, 丁燕, 袁全连. 针对性产后护理在促进剖宫产妇产后早期肛门排气和泌乳中的应用价值[J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33 (13): 2037-2039.

[7] 杨凌燕. 产后综合康复护理对剖宫产妇产后恢复、子宫复旧及母乳喂养的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2022, 3 (10): 79-82.

[8] 杨琼新, 金志道, 教劲松. 产前乳房点穴按摩联合中医情志护理对初次剖宫产术后母乳喂养的影响[J]. 中国当代医药, 2022, 29 (14): 186-189.

[9] 曾佳佳, 黄惠琪. 基于聚焦解决模式的心理干预对剖宫产初产妇心理健康及产后恢复的影响[J]. 中国妇幼保健杂志, 2022, 13 (02): 39-42.

[10] 周小霞, 李婷婷, 李芳, 等. 基于 SOR 理论的护理干预对剖宫产初产妇产后抑郁和生活质量的影响[J]. 当代护士(上旬刊), 2021, 28 (09): 95-97.