

围术期优质护理在剖宫产产妇中的应用

邓翠宇

湖北省妇幼保健院 湖北 武汉 433100

【摘要】目的：回顾分析院内剖宫产产妇中实施围术期优质护理措施的作用，希望可以推动剖宫产相关护理研究发展。**方法：**纳入时间为2022年1月到2022年12月，将该时间段院内剖宫产产妇进行研究讨论，包括62例产妇，通过随机分配法安排为对照组（31例实施围术期常规护理措施）、观察组（31例实施围术期优质护理措施），对相关数据信息进行收集与整理，最后利用统计学进行处理。**结果：**由统计学系统对护理结果数据进行处理，结果P值不足0.05，观察组各项数据信息更佳。**结论：**实施围术期优质护理措施有助于剖宫产产妇护理工作顺利开展，能够减轻产妇焦虑与抑郁等应激反应，有利于改善产妇生活质量状况，在提升护理质量方面有着重要意义。

【关键词】：围术期优质护理；剖宫产；心理状态；睡眠状况

Application of perioperative high-quality nursing care in cesarean section

Cuiyu Deng

Hubei Provincial Maternal and Child Health Hospital Hubei Wuhan 433100

Abstract: Objective: To review and analyze the role of perioperative quality nursing measures in cesarean section in hospital, hoping to promote the development of cesarean section related nursing research. Methods: The inclusion period was from January 2022 to December 2022. The study and discussion were carried out on the cesarean section women in the hospital during this period, including 62 women who were randomly assigned to the control group (31 cases were given routine perioperative nursing measures) and the observation group (31 cases were given high-quality perioperative nursing measures), and the relevant data and information were collected and sorted, and finally processed by statistics. Results: The nursing result data were processed by the statistical system, and the result P value was less than 0.05, and the data information of the observation group was better. Conclusion: The implementation of high-quality perioperative nursing measures is conducive to the smooth development of cesarean section maternal care, can reduce maternal anxiety and depression and other stress reactions, and is conducive to improving maternal quality of life, which is of great significance in improving the quality of nursing.

Keywords: Perioperative quality nursing; Cesarean section; mentality; Sleep status

临床对于难产、合并妊娠并发症、珍贵儿等均会采取剖宫产手术帮助产妇进行分娩，但是在实际手术中会受到多方面因素影响，引发不良事件。所以，在实施剖宫产手术过程中需要采取相应的护理措施，保证护理质量，才能有效提升手术安全性，降低产妇术后相关并发症发生风险，改善分娩结局^[1]。以往针对剖宫产产妇主要会采取常规护理模式开展护理工作，虽然有助于手术顺利实施，但是不能有效提升护理水平。受到现代医疗卫生事业不断发展影响，围术期优质护理等新型护理模式被逐渐运用到多种手术护理中，并取得了不错效果，这为剖宫产护理研究提供了新方向^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入时间为2022年1月到2022年12月，将该时间段院内剖宫产产妇进行研究讨论，包括62例产妇，通过随机分配法安排为两组，对照组与观察组分别包括31例产妇，其中对照组中20岁为最小产妇年龄，36岁为最大产妇年龄，平均值为（28.03±2.09）岁；而观察组中20岁为最小产妇年龄，36岁为最大产妇年龄，平均值为（28.07±2.13）岁。选择要求：均接受剖宫产手术；认知达到常规标准，意识正常；产妇均自愿参与。剔除要求：依从性较低、配合度较低；合并其他严重疾病。医院伦理委员会审批此次研究活动。产妇一般资料由统计学处理并得出结果不具备统计学

方面含义（P值高于0.05）。

1.2 方法

对照组实施常规围术期护理措施，观察组实施围术期优质护理措施。

1.2.1 围术期常规护理措施

按照常规标准在术前采取口头讲解方式告知产妇相关注意事项，术中密切关注产妇各项生命体征变化情况，术后告知产妇哺乳相关知识。

1.2.2 围术期优质护理措施

①按照科室情况创建优质护理队伍，强化护理人员管理，定期组织护理人员参与护理专业水平提升培训教育，让护理人员清楚自身护理工作对分娩结局、产妇产后恢复重要影响，主动承担自身职责，全面掌握优质护理理论知识与操作技巧，充分将优质护理理念融入到日常护理工作，确保护理工作顺利实施。②术前与产妇构建良好的护患关系，结合产妇实际情况合理选择健康宣教方式，可以将剖宫产相关知识整理为幻灯片为产妇播放，同时采用通俗易懂的语言进行讲解，让产妇对自身情况与剖宫产手术重要性有正确认知，避免产妇过于担忧，同时取得产妇支持，让产妇可以主动配合医务人员完成术前准备工作，并让产妇可以在术中进行有效配合，提升产妇依从性；对产妇心理状态进行合理评估，对产妇进行鼓励与支持，可以为产妇介绍医院剖宫产术技术支持与医资情况、专业护理

团队情况，有效引导产妇树立信心，减轻产妇不安情绪。

③对产妇各项情况进行详细记录，包括胎心心率变化、宫缩程度、胎先露下降程度、会阴情况等，对产妇情况进行科学评估；术前需对产妇进行备皮工作，并实施交叉配备实验操作、药敏实验操作，按照相关标准做好导尿管置留工作，提前准备并检查各项医疗用品；提前对手术室环境进行改善与优化，将窗帘关闭，对室内温度、湿度、光线等进行适当调整，为产妇创造安全、舒适的手术环境；术中辅助产妇保持舒适体位状态，并做好保暖工作，降低不良事件发生风险；将软垫放置到受压时间较长的部位下，减少皮肤损伤；手术过程中应密切关注产妇各项生命体征变化情况，及时采取预防措施，降低不良事件发生风险；手术结束后马上让产妇与新生儿接触，告知产妇分娩情况。

④手术结束后需要密切观察产妇腹部切口情况、阴道流血情况，及时采取措施减少切口渗血、产后出血发生风险；将相关母乳喂养知识整理为文档或者打印为手册发给产妇与家属，在产妇进行喂养时做好指导工作；在与产妇交流中了解产妇护理需求，并对产妇合理护理需求进行满足；与家属保持良好沟通，让家属多陪伴、关心产妇，让产妇可以保持愉悦心情；提醒产妇术后6h内不能食用任何食物，之后给予产妇营养均衡的流质食物，保持饮食清淡健康，确保产妇胃肠功能完全恢复后就可以让产妇恢复正常饮食；提醒产妇保持半卧位，促进恶露排出，这样还能促进子宫恢复、伤口愈合；提醒产妇按时翻身，促进肠道气体尽快排出，减轻腹胀导致的不适感；按照产妇恢复情况及时将导管拔除，并提醒产妇大小便时不要太用力，并保持大小便规律，降低尿路细菌感染、便秘风险；对产妇疼痛程度进行评估，按照产妇疼痛情况合理选择止痛药物、音乐疗法、播放娱乐节目、深呼吸训练方式等帮助产妇减轻疼痛感。在实际护理操作中，护理人员需要保持语言温和、态度良好、动作轻柔，并满足患者合理护理需求。

1.3判断标准

对相关数据信息进行收集与整理，最后利用统计学进行处理，包括临床指标（手术持续时间、首次排气时间、住院持续时间）、心理状态（包括焦虑与抑郁，SAS焦虑自评量表：最高100分，50-59分判断为轻度焦虑；60-69分判断为中度焦虑；69分以上判断为重度焦虑。SDS抑郁自评量表：最高100分，50-59分判断为轻度抑郁；60-69分判断为中度抑郁；69分以上判断为重度抑郁）、睡眠质量（匹兹堡睡眠质量指数，包括睡眠质量、入睡时间、睡眠效率、睡眠障碍等四项，每项各0-6分，分值越高说明患者睡眠状态越好）、生活质量（使用SF-36生活质量评估量表进行，生理机能状态情况方面为100分，分数与状态良好程度之间呈正比；生理职能状态方面为100分，分值越高表示患者生理职能水平越高；躯体疼痛程度方面为199分，分数与躯体疼痛程度之间呈反比；精力状态方面110分，分数与精力状态之间呈正比；社会功能状态方面125分，分数与患者社会功能状态之间呈正比，情感职能方面100分，分数与情感职能状态之间呈正比；精神健康状态方面100分，分数

与健康状态之间呈正比；一般健康状况方面100分，分数与一般健康状况之间呈正比）。

1.4统计学方法

SPSS20.0系统为处理软件，计量资料由（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，利用t开展检验工作，计数资料由（n，%）表示，利用 χ^2 开展检验工作，当结果P值为0.05以下时，有统计学方面的意义。

2 结果

2.1睡眠状况

由统计学系统对护理结果数据进行处理，结果P值不足0.05，观察组睡眠质量方面各项数据信息更佳。见表1。

表1 两组睡眠状况比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	睡眠质量	入睡时间	睡眠效率	睡眠障碍
观察组 (n=31)	4.62±2.13	4.70±2.10	4.69±2.31	4.59±2.15
对照组 (n=31)	2.51±0.71	2.65±0.58	2.61±0.49	2.57±0.80
t/ χ^2	5.232	5.239	4.904	4.902
P	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2临床指标

由统计学系统对护理结果数据进行处理，结果P值不足0.05，观察组临床指标方面各项数据信息更佳。见表2。

表2 两组临床指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	手术持续时间 (min)	首次排气时间 (d)	住院持续时间 (d)
观察组	31	39.74±12.20	22.51±2.03	5.89±2.01
对照组	31	56.54±13.02	27.45±2.63	8.02±2.55
χ^2/t		5.242	8.278	3.652
P		0.001	0.001	0.001

2.3生活质量

由统计学系统对护理结果数据进行处理，结果P值不足0.05，观察组生活质量方面各项数据信息更佳。见表3。

表3 两组生活质量比较（ $\bar{x} \pm s$ ），分

组别	观察组 (n=31)	对照组 (n=31)	t	P
生理机能	82.52±12.97	73.13±4.11	3.842	0.001
生理职能	74.91±5.78	65.21±3.27	8.132	0.001
躯体疼痛	122.03±3.13	112.30±1.12	16.296	0.001
一般健康状况	91.86±3.95	83.25±2.31	10.476	0.001
精力	98.19±4.79	89.09±2.25	9.574	0.001
社会功能	72.90±2.93	67.03±1.16	10.371	0.001
情感职能	85.94±3.91	76.03±1.17	13.519	0.001
精神健康	82.94±4.91	73.16±1.08	10.831	0.001

2.4心理状态

由统计学系统对护理结果数据进行处理，结果P值不足0.05，观察组心理状态方面各项数据信息更佳。见表4。

表4 两组心理状态比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	护理前		护理后	
	焦虑 (分)	抑郁 (分)	焦虑 (分)	抑郁 (分)
观察组 (n=31)	68.88±9.03	69.10±8.33	51.01±4.39	50.93±4.25
对照组 (n=31)	68.94±9.99	69.17±8.39	60.03±6.27	59.89±6.11
<i>t</i>	0.024	0.033	6.561	6.702
<i>P</i>	0.980	0.973	0.001	0.001

3 讨论

3.1对剖宫产产妇实施护理措施必要性

剖宫产是在分娩的过程中，由于孕妇或胎儿的原因，无法使胎儿顺利自然降生而由医生用开刀手术取出胎儿的一种方法。在临床上，其有着严格的适应证。同时，剖宫产不同于阴道分娩，它是经腹壁切开子宫将胎儿取出。由于手术创伤，加之手术中失血、术后禁食等原因，使剖宫产产妇有可能出现合并症或后遗症。因此，规范的手术操作和围术期护理，对于产妇康复有着重要意义^[3]。

3.2围术期优质护理模式

优质护理作为一种新型护理模式与常规护理模式相比较，可以引导护理人员积极转变护理观念，强化自身护理意识，改进护理态度，主动将各项护理工作落实到位，让患者在术前、术中、术后均可以得到较为舒适、安全的护理服务，满足患者护理需求，提升患者对护理工作满意水平。将其运用到临床护理中，可大大提升围术期护理质

量，十分有利于患者康复^[4]。

3.3围术期优质护理模式应用

将围术期优质护理模式应用到剖宫产产妇中，主要是通过加强护理人员管理，不断提升护理人员专业水平，让护理人员将优质护理理念全面融入到日常护理工作中，确保护理工作顺利实施；术前与产妇建立良好的护患关系，强化健康宣教，避免产妇过于担忧，提升产妇依从性；关注产妇心理健康，引导产妇树立信心，让产妇可以保持良好态度对待手术；落实好各项术前准备工作，包括对产妇各项生命体征进行监测、改善手术室环境、术中做好保暖工作、受压部位皮肤保护工作，降低不良事件发生风险，为产妇提供优质术中护理服务；手术结束后密切观察产妇腹部切口变化、阴道流血状况，及时采取措施减少不良事件发生风险，强化母乳喂养指导，同时给予产妇相应的心理护理措施，减轻产妇心理负担，改善产妇睡眠质量；给予产妇营养支持，促进产妇康复，提升产妇生活质量^[5]。结合文中研究结果，由统计学系统对护理结果数据进行处理，结果P值不足0.05，观察组临床指标方面、心理状态方面、睡眠质量方面、生活质量方面等各项数据信息更佳。

可见，实施围术期优质护理措施有助于剖宫产产妇护理工作顺利开展，能够减轻产妇焦虑与抑郁等应激反应，促进睡眠，有利于改善临床相关指标与患者生活质量状况，在提升护理质量方面有着重要意义。

参考文献:

[1] 常瑜,计娟利.基于人文关怀的优质护理服务在妊娠期糖尿病高龄产妇剖宫产围手术期护理中的应用价值[J].临床医学研究与实践,2022,7(21):173-176.

[2] 闫琨.胎盘前置剖宫产产妇优质围手术期护理对分娩结局的影响[J].中国医药指南,2021,19(12):179-180.

[3] 董艳华,彭倩倩,王玉杰.围手术期优质护理对剖宫产产妇术中寒战的影响[J].中国社区医师,2020,36(24):137-138.

[4] 任秀兰.围术期优质护理预防剖宫产术后产妇产下腔静脉血栓的效果[J].中国民康医学,2020,32(5):163-165.

[5] 林敏.优质护理模式对剖宫产围手术期的实施效果分析[J].中国保健营养,2020,30(3):152.