

舒适护理模式在剖宫产手术护理中的应用

胡媛

(湖北省咸宁市中心医院 湖北 咸宁 437000)

摘要:目的 分析舒适护理模式在剖宫产手术护理中的应用效果与价值。方法 2020年1月至2022年1月期间,选取湖北省咸宁市中心医院收治的择期实施剖宫产的孕妇,样本总量为20例。按照随机数字表法将其平均分至两组,分别实施常规护理、舒适护理,并将其命名为对照组、观察组。对比两组术后恢复指标、干预前后的心理状态及术后不同时间的疼痛程度、护理满意度差异。结果 与对照组相比,观察组术后泌乳时间、术后肛门排气时间及住院时间均显著更短[(25.74±3.08)h、(17.33±2.04)h、(3.29±1.52)d],干预后的SAS评分、SDS评分以及术后6h、12h、24h的疼痛VAS评分均显著更低[(36.04±3.78)分、(38.29±3.22)分、(5.17±0.96)分、(3.22±0.53)分、(2.67±0.44)分],护理满意度显著更高[100.00%(10/10)],上述指标数据均利用SPSS18.0统计学软件开展组间t、 χ^2 检验后得出结果为P<0.05,即组间对比差异显著。结论 对于剖宫产者而言,对其实施舒适护理的效果较好,可有效促进剖宫产产妇的术后快速泌乳,缩短其排气及住院时间,缓解其术后疼痛,调节其心理状态,更有利于其术后恢复,且大大提高了其对护理服务的满意度,因此具有较高的临床应用价值。

关键词: 舒适护理;剖宫产;术后恢复指标;疼痛程度;护理满意度

对于即将分娩的孕妇而言,剖宫产属于一种较为常见的分娩方式,其在临床的应用有效降低了难产的发生率,有效保障了母婴安全^[1,2]。有相关的研究指出,剖宫产手术能够在较大程度上避免产妇出现产道裂伤,但由于术后并发症问题的存在以及孕产妇对剖宫产手术的未知易在术前产生较大的心理压力^[3,4]。基于此种情况,择期选取本院收治的实施剖宫产的孕妇作为研究对象,分组后分别对其实施差异化的干预方案,旨在分析舒适护理模式在剖宫产手术护理中的应用效果与价值,现进行如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2020年1月至2022年1月期间,择期选取本院收治的实施剖宫产的孕妇,样本总量为20例。按照随机数字表法将其平均分至对照组、观察组。统计患者的一般资料,对照组中,年龄上限在38岁,下限在25岁,均龄在(28.75±4.16)岁;孕周上限在42周,下限在37周,平均孕周在(38.96±1.02)周;体重上限在86kg,下限在62kg,平均体重在(76.05±8.23)kg;其中初产妇、经产妇占比分别为60.00%(6/10)、40.00%(4/10)。观察组中,年龄上限在38岁,下限在24岁,均龄在(28.36±4.29)岁;孕周上限在42周,下限在37周,平均孕周在(39.02±1.01)周;体重上限在87kg,下限在62kg,平均体重在(76.94±7.85)kg;其中初产妇、经产妇占比分别为50.00%(5/10)、50.00%(5/10)。对组间年龄等相关资料实施统计并利用SPSS18.0统计学软件进行对比处理后,其结果显示组间对比无显著差异(P>0.05),后文数据对比具有较高的可信度。

纳入标准:(1)均为单胎,具有剖宫产相关指征;(2)自愿签署知情同意书。

排除标准:(1)精神异常者;(2)伴有先天性疾病的胎儿及孕妇^[5]。

1.2 方法

对照组:常规护理。

观察组:舒适护理,具体如下。

(1)术前:加强对即将实施剖宫产的孕妇的术前访视,根据其文化程度、理解能力等不同,为其开展有针对性的健康宣教工作,主要包括剖宫产手术的相关流程、围手术期的相关注意事项及自我护理方法等,从而有效提高孕妇及家属对剖宫产的认知,降低由于

认知度低而产生的负性心理状态,提高其护理配合度^[6,7];另外,采用科学的方法对其进行术前心理评估,并开展又针对性的术前心理疏导,针对心理压力过大者,则邀请专业的心理医生进行会诊,或者可为孕妇播放其喜爱的具有镇静效果的音乐,从而使其能够放松心情^[8,9]。

(2)术中:维持手术室的温湿度适宜,密切监测实施剖宫产手术者的各项生命体征,加强术中保暖,避免出现低体温等情况,尽量保证患者舒适度;加强对患者的隐私保护;另外如发现患者出现异常状态,要及时告知医生并配合其进行相关处理^[10,11]。

(3)术后:术后加强对患者的生命体征监测,指导患者进行体位调整以保持其舒适状态;及时告知产妇其恢复效果,以缓解其心理压力;保持病房环境的干净整洁,维持适宜的温湿度,定期消毒,避免由于细菌滋生而发生感染等^[12,13]。

1.3 观察指标

对比两组术后恢复指标(术后泌乳时间、术后肛门排气时间、住院时间)、干预前后的心理状态(SAS评分、SDS评分)及术后不同时间的疼痛程度(VAS评分)、护理满意度差异^[14,15]。

1.4 统计学分析

利用SPSS18.0统计学软件对本次研究所得数据进行分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,对比采用t检验,计数资料用[n(%)]表示,对比采用 χ^2 检验,P<0.05表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后恢复指标对比

具体数据见表1所示。

表1 两组术后恢复指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	术后泌乳时间 (h)	术后肛门排气时 间(h)	住院时间 (d)
观察组 (n=10)	25.74±3.08	17.33±2.04	3.29±1.52
对照组 (n=10)	38.15±2.23	25.96±2.13	6.03±1.16
P	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组干预前后的心理状态及术后不同时间的疼痛程度对比

具体数据见表2所示。

表2 两组干预前后的心理状态及术后不同时间的疼痛程度对比($\bar{x} \pm s$),分

组别	SAS评分		SDS评分		VAS评分		
	干预前	干预后	干预前	干预后	术后6h	术后12h	术后24h
观察组(n=10)	53.84±5.43	36.04±3.78	56.12±6.88	38.29±3.22	5.17±0.96	3.22±0.53	2.67±0.44
对照组(n=10)	52.79±6.16	49.19±6.33	55.87±7.36	52.07±4.01	6.89±1.02	4.98±0.62	4.01±0.51
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组护理满意度对比

具体数据见表3所示。

表3 两组护理满意度对比[n(%)]

组别	非常满意	满意	一般	不满意	满意度
观察组 (n=10)	6 (60.00)	2 (20.00)	2 (20.00)	0 (0.00)	10 (100.00)
对照组 (n=10)	4 (40.00)	2 (20.00)	1 (10.00)	3 (30.00)	7 (70.00)
P					<0.05

3 讨论

近年来,随着医学理念及技术的进步,以及人们对护理需求及要求的不断提高,在剖宫产手术中有效提升其护理质量是众多临床护理人员的重要研究课题^[16]。有相关的研究学者指出,对于实施剖宫产手术的孕妇而言,为其开展舒适护理有助于使其保持在一种较为舒适的状态中,更加有利于其术后恢复^[17,18]。尤其是术后疼痛是剖宫产手术的一种常见症状,有学者指出,舒适护理可有效缓解患者的术后疼痛^[19,20]。对此,笔者将其运用到本研究中,对收集到的研究对象实施分组对照研究,其中一组实施常规护理,另一组实施舒适护理,结果显示:与实施常规护理的对照组相比,实施舒适护理的观察组术后泌乳时间、术后肛门排气时间及住院时间均显著更短[(25.74±3.08 vs 38.15±2.23)h、(17.33±2.04 vs 25.96±2.13)h、(3.29±1.52 vs 6.03±1.16)d],干预后的SAS评分、SDS评分以及术后6h、12h、24h的疼痛VAS评分均显著更低[(36.04±3.78 vs 49.19±6.33)分、(38.29±3.22 vs 52.07±4.01)分、(5.17±0.96 vs 6.89±1.02)分、(3.22±0.53 vs 4.98±0.62)分、(2.67±0.44 vs 4.01±0.51)分],护理满意度显著更高[100.00%(10/10)vs70.00%(7/10)],上述指标数据均利用SPSS18.0统计学软件开展组间t、χ²检验后得出结果为P<0.05,即组间对比差异显著。

综上所述,对于剖宫产者而言,对其实施舒适护理的效果较好,可有效促进剖宫产产妇的术后快速泌乳,缩短其排气及住院时间,缓解其术后疼痛,调节其心理状态,更有利于其术后恢复,且大大提高了其对护理服务的满意程度,因此具有较高的临床应用价值。

参考文献

[1]王绮雯,李如玉,谢美连.腰硬联合麻醉剖宫产围术期同心理干预对产妇产后负性情绪的改善价值[J].基层医学论坛,2022,26(17):82-84.
 [2]喻妤,徐海燕,王晓娜.手术室舒适护理降低剖宫产产妇疼痛程度及对提升护患关系的影响[J].中国社区医师,2021,37(17):161-162.
 [3]侯淑红,张兰,陈明霞,等.基于人文关怀的舒适护理对剖宫产同时行子宫肌瘤剔除术患者术后负性情绪和生活质量的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2019,26(10):1242-1245.
 [4]程长秀,王海军,黄燕芬.剖宫产产妇术中手术室舒适护理模式的干预效果及产妇产后应激反应与疼痛改善情况的分析[J].中国医

药指南,2019,17(22):282-283.

[5]郎建秀,阮小玲,赵苏丽.手术室专科护理路径在提高剖宫产手术护理质量中的应用分析[J].当代护士(上旬刊),2019,26(07):127-129.
 [6]尔孜古丽·买买提肉孜,阿提坎木买吐送.舒适护理对剖宫产产妇术后应激反应及疼痛的影响分析[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(32):128+130.
 [7]周艳妮,吕艳.择期剖宫产产妇应用舒适护理对其疼痛程度与护理满意度的改善作用[J].临床合理用药杂志,2018,11(08):150-151.
 [8]徐晓健,刘风华.舒适护理对剖宫产产妇的睡眠质量和术后舒适度的影响分析[J].河北医药,2021,43(19):3031-3033+3037.
 [9]林美娜.渐进性肌肉放松训练联合香薰调息护理对剖宫产术后疼痛及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(05):845-847.
 [10]赵冬丽,张华,杨莹.舒适护理干预改善剖宫产产妇应激反应和疼痛感的有效性评价[J].医学食疗与健康,2020,18(17):134-135.
 [11]国红英,冯瑞峰.舒适护理对剖宫产产妇心理应激、麻醉效果及术后镇痛质量的影响分析[J].心理月刊,2021,16(06):100-101.
 [12]胡志敏,杨卫娜,王雪鹏,等.舒适护理对择期剖宫产产妇术后舒适度及疼痛的影响[J].中国民康医学,2019,31(08):173-174.
 [13]孙桂艳.舒适护理在剖宫产术后产妇中的应用价值及对产妇产后心理情绪的影响分析[J].心理月刊,2021,16(22):104-105+113.
 [14]李冬,张娟.主客观结合评估护理对剖宫产后产妇恢复及并发症发生情况的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(18):173-175.
 [15]张金连.舒适护理对剖宫产产妇术后舒适度及切口疼痛程度影响研究[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(04):149-150.
 [16]钟继丽.手术室专科护理路径在提高剖宫产手术护理质量中的应用分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(57):350+353.
 [17]苏安慧,张建荣.舒适护理在妊高症剖宫产手术中的临床应用效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(60):305+307.
 [18]徐静静,冯晓萍,杨雪平.舒适护理在妊娠合并心衰患者行剖宫产手术中的应用[J].贵州医药,2020,44(09):1483-1484.
 [19]刘颖.对接受剖宫产手术的妊娠期高血压疾病产妇进行舒适护理的效果评价[J].当代医药论丛,2020,18(02):241-243.
 [20]吴洪晶,李颖,苏瑞英,等.舒适护理在剖宫产产妇中的应用特点及对母婴结局的影响[J].中国现代药物应用,2016,10(11):249-250.