

# 初产妇剖宫产护理中人文关怀对产妇不良情绪产生与疼痛症状的影响

亢海霞

(呼和浩特市妇幼保健院 内蒙古呼和浩特 010031)

**摘要:** 目的探究初产妇剖宫产护理中人文关怀对产妇不良情绪产生与疼痛症状的影响。方法抽取时间为 2021 年 10 月-2023 年 1 月, 研究对象为我院剖宫产初产妇 40 例, 通过电脑随机分组干预, 采取一般产后护理的 20 例初产妇归为对照组, 联合人文关怀护理的 20 例初产妇归为观察组, 以对两组产妇术后恢复情况、两组产妇不良情绪变化、两组产妇护理前后疼痛变化、两组产妇角色适应度、依从性、自理能力、生活质量作为观察指标。结果通过护理后可见观察组产妇产后子宫体积、宫底高度、泌乳时间、进食时间小于对照组, 两组产妇在干预前情绪无显著变化, 干预后观察组 PHQ-9、EPDS、HAMA 评分较对照组低, 观察组产妇不良情绪明显改善, 通过对比发现, 观察组产妇在护理后的 24h、48h、72h 疼痛评分较对照组低, 两组产妇在干预前比较无差异性, 干预后观察组患者角色适应度、母乳喂养依从性、自护能力、生活质量较对照组高 ( $P < 0.05$ )。结论在初产妇采取剖宫产护理中采取人文关怀, 有利于改善产妇抑郁及焦虑情绪, 促进产妇术后尽快恢复, 临床推广价值显著。

**关键词:** 初产妇; 剖宫产护理; 人文关怀; 不良情绪; 疼痛症状; 影响

剖宫产随着医疗技术的发展在临床中较为普遍, 成为难产、妊娠期合并症等无法阴道分娩产妇的重要分娩方式, 产妇临床通常采取椎管内麻醉, 帮助产妇加速产程, 术后需要一定的卧床恢复期<sup>[1]</sup>。剖宫产对机体损伤较大, 初产妇容易受心理、生理等方面的影响, 对分娩和预后产生不利影响<sup>[2]</sup>。在护理中采取人文关怀护理, 满足产妇的生理、归属等方面的需求, 缓解产妇负性情绪, 降低产妇分娩的疼痛, 给予产妇高质量的分娩体验<sup>[3]</sup>。该次选择我院 2021 年 10 月-2023 年 1 月采取剖宫产的初产妇 40 例加入研讨, 旨在讨论初产妇剖宫产护理中人文关怀对产妇不良情绪产生与疼痛症状的影响, 现详细报道过程如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

分析 2021 年 10 月-2023 年 1 月采取剖宫产的初产妇 40 例, 将产妇随机分为两组各 20 例进行分析, 研究经医院医学伦理委员会批准, 纳入对象均为女性, 年龄范围在 21-35 岁之间, BIM 在 21-25kg/cm<sup>2</sup> 之间, 观察组产妇年龄均值 (26.18 ± 3.45) 岁, 平均孕周为 (38.27 ± 1.31) 周, 对照组产妇年龄均值 (26.21 ± 3.51) 岁, 平均孕周 (38.32 ± 1.14) 周。纳入规则: (1) 纳入研究产妇均为初产妇; (2) 产妇足月分娩方式为剖宫产, 妊娠结局良好; (3) 纳入研究的产妇及家属对研究内容无异议, 自愿加入; (4) 产妇心肺功能正常; (5) 产妇临床资料完整。排除规则: (1) 产妇既往存在生育史; (2) 产妇合并严重脏器疾病; (3) 产妇凝血功能存在障碍无法采取剖宫产手术; (4) 产妇存在认知或沟通障碍, 无法配合实验; (5) 产妇不良情绪病情严重, 需要采取药物干预; (6) 产妇腰部存在严重损伤。两组基线资料均均衡可比 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组采取一般产后护理, 观察组加入人文关怀护理, 具体措施: (1) 人文素养, 加强护理人员人文教育, 增加人文知识培训, 提升综合人文素养, 在护理过程中贯穿以患者为中心的服务理念; (2) 心理护理, 初产妇情绪容易出现较大的波动, 护理人员应密切关注产妇的心理变化, 尽量满足产妇的需求, 做好产妇心理疏导, 引导正向情绪, 消除负面情绪; (3) 健康教育, 对剖宫产手术进行详细讲解, 播放相关视频, 做好术前准备, 确保手术顺利进行; (4) 术后护理, 观察产妇的生命体征和子宫收缩情况, 根据产妇恶露排出状态采取针对性的按摩和用药, 主动询问产妇感受, 评估产妇疼痛状态, 叮嘱家属术后需增加与产妇的沟通, 避免出现术后抑郁的情况, 告知产妇再次妊娠需间隔 3 年以上, 避免出现子宫破裂的可能; (5) 喂养指导, 帮助产妇接受新生儿, 增加产妇角色适应度, 鼓励产妇母乳喂养, 告知产妇喂养饮食注意要点, 根据产妇具体情况指导, 提高母乳喂养率。

### 1.3 观察指标

以对两组产妇术后恢复情况、两组产妇不良情绪变化、两组产妇护理前后疼痛变化、两组产妇角色适应度、依从性、自理能力、生活质量作为观察指标。

1.3.1 两组产妇术后恢复情况包括子宫复旧 (子宫体积、宫底高度)、泌乳时间及进食时间。

1.3.2 比较两组产妇情绪变化, 通过 PHQ-9 (抑郁自评量表)

和 EPDS (爱丁堡产后抑郁量表) 比较产妇剖宫产前后的抑郁情绪变化, 通过 HAMA (焦虑量表) 比较产妇焦虑情况。

1.3.3 根据 VAS 评分记录两组患者护理前、护理后 24h、护理后 48h 及护理后 72h 疼痛变化。

1.3.4 根据角色适应度量表(MRAQ), 共 16 个条目, 总分为 80 分、母乳喂养依从性量表(BSES-SF), 共 14 个条目, 总分为 60 分、自护能力 (ESCA), 共 4 个维度总分 120 分、生活质量 (SF-36, 总分为 100 分) 对两组患者进行比较。

### 1.4 统计学分析

本研究采用 SPSS22.0。计数例数和率  $n$  (%) 表示; 卡方检验, 计量资料采用 ( $\bar{X} \pm s$ ) 表示; 独立样本  $t$  检验,  $P < 0.05$  表示数据存在差异。

## 2 结果

### 2.1 对比两组产妇术后恢复情况

通过护理后可见观察组产妇产后子宫体积、宫底高度、泌乳时间、进食时间小于对照组, 观察组术后恢复更佳 ( $P < 0.05$ )。具体结果见表 1。

表 1 比较产妇术后恢复情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	子宫体积 (mm <sup>3</sup> )	宫底高度 (cm)	泌乳时间 (d)	进食时间 (h)
观察组	58	127.64 ± 15.28	12.56 ± 1.12	7.53 ± 1.29	12.15 ± 0.26
对照组	58	136.48 ± 18.26	14.13 ± 1.47	10.46 ± 1.38	15.28 ± 0.53
t		2.694	2.357	12.618	6.246
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### 2.2 对比两组产妇不良情绪变化

两组产妇在干预前情绪无显著变化, 干预后观察组 PHQ-9、EPDS、HAMA 评分较对照组低, 观察组产妇不良情绪明显改善 ( $P < 0.05$ )。详情见表 2。

表 2 比较两组产妇不良情绪变化 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	PHQ-9		EPDS		HAMA	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	58	16.21 ± 1.43	7.39 ± 1.21	14.53 ± 2.17	5.53 ± 0.39	15.58 ± 2.34	8.49 ± 1.27
对照组	58	16.28 ± 1.35	10.45 ± 1.34	14.45 ± 2.28	7.53 ± 0.48	15.69 ± 2.52	10.26 ± 1.34
t		0.106	11.251	0.217	11.382	0.137	6.583
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

### 2.3 对比两组产妇护理前后疼痛变化

通过对比发现, 观察组产妇在护理后的 24h、48h、72h 疼痛评分较对照组低 ( $P < 0.05$ )。详情见表 3。

表 3 两组产妇护理前后疼痛变化比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	护理前	护理后 24h	护理后 48h	护理后 72h	
观察组	58	7.43 ± 1.28	3.59 ± 0.42	2.64 ± 0.39	2.34 ± 0.52	
对照组	58	7.59 ± 1.37	5.61 ± 0.43	4.57 ± 0.58	3.69 ± 0.56	
t			0.149	15.943	10.157	8.542
P		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### 2.4 对比两组产妇角色适应度、依从性、自护能力、生活质量

两组产妇在干预前比较无差异性,干预后观察组患者角色适应度、母乳喂养依从性、自护能力、生活质量较对照组高( $P < 0.05$ )。详情见表4。

表4 两组产妇角色适应度、依从性、自护能力、生活质量比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	母乳喂养依从性				自护能力		生活质量	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	58	32.42 $\pm 5.35$	62.42 $\pm 6.27$	28.52 $\pm 4.17$	55.36 $\pm 5.22$	45.29 $\pm 10.72$	56.58 $\pm 6.34$	65.96 $\pm 2.41$	86.14 $\pm 2.25$
对照组	58	32.38 $\pm 5.28$	50.12 $\pm 5.53$	27.45 $\pm 5.32$	42.56 $\pm 4.23$	45.35 $\pm 10.47$	50.56 $\pm 5.57$	65.53 $\pm 2.65$	74.52 $\pm 3.27$
t		0.541	6.821	0.473	3.538	0.286	5.436	0.364	6.582
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

### 3 讨论

剖宫产是指妊娠 28 周以上经由腹壁切开子宫取出发育正常胎儿的一种手术,是解决难产、高危产的重要方法,有效降低分娩风险<sup>[4]</sup>。剖宫产术后产妇可出现感染、出现等并发症,临床中子宫下段剖宫产术应用较广,产妇术后切口愈合较好且并发症概率较低<sup>[5]</sup>。初产妇由于首次生产,对分娩疼痛容易出现负面情绪,提高产妇术后恢复,需在护理干预中关注产妇的情绪、恢复等方面的变化,帮助产妇顺利度过产褥期<sup>[6]</sup>。主动关怀产妇,让产妇在护理过程中充分过程中感受到关心与尊重,降低产妇由于手术出现的应激反应,帮助产妇尽快接受角色的转变,给予产妇精神方面的支持,提高产妇护理的配合度,促进产妇早日康复<sup>[7]</sup>。

通过研究分析发现,通过护理后可见观察组产妇产后子宫体积、宫底高度、泌乳时间、进食时间小于对照组,两组产妇在干预前情绪无显著变化,干预后观察组 PHQ-9、EPDS、HAMA 评分较对照组

低,观察组产妇不良情绪明显改善,通过对比发现,观察组产妇在护理后的 24h、48h、72h 疼痛评分较对照组低,两组产妇在干预前比较无差异性,干预后观察组患者角色适应度、母乳喂养依从性、自护能力、生活质量较对照组高( $P < 0.05$ )。

总而言之,在临床初产妇剖宫产护理中采用人文关怀护理应用价值显著,有效改善产妇因妊娠生产出现的不良情绪,降低产妇的疼痛感受,临床推广有较高价值。

### 参考文献:

- [1]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(7):1174-1175.
- [2]罗庆华,唐明燕,朱敏.以家庭为中心的产科护理模式对初产妇分娩恐惧感、分娩体验及分娩结局的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(21):3904-3907.
- [3]曾华,徐芳,余迪仪.Hogan理论下针对性护理联合中药穴位贴敷与柠檬皮防治剖宫产术后胃肠功能紊乱效果观察[J].齐鲁护理杂志,2022,28(14):54-56.
- [4]白燕,韩莉.产程导向催眠无痛暗示干预在产科护理中的应用效果及对产妇负性情绪、不良妊娠结局的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(25):159-161.
- [5]韩慧远,程小侠,张彩霞,等.新产程时限管理联合个性化音乐疗法在初产妇分娩过程中的应用及其对产时疼痛焦虑、产后盆底功能的影响[J].中国性科学,2022,31(10):94-98.
- [6]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.
- [7]陈宝琼,杨杏娟,黄育霞,等.AIDET沟通模式联合助产士产前服务对初产妇产前焦虑、抑郁及分娩结局的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(22):111-113.