

舒适护理模式对剖宫产产妇负面情绪及术后疼痛的影响

蒋丽云

(贺州广济医院 广西贺州 542899)

摘要:目的:探讨舒适护理模式应用于剖宫产产妇的临床效果。方法:选取2021年1月-2021年12月在本院接受剖宫产的200例产妇进行研究,经随机数字表法分组。对照组(100例),应用常规护理模式;观察组(100例),应用舒适护理模式。分析两组疼痛程度、焦虑情绪、乳汁分泌时间、下床活动时间与并发症发生率。结果:两组护理后疼痛模拟数字量表(VAS)评分、焦虑自评量表(SDS)评分均低于护理前,观察组相比对照组明显更低($P < 0.05$)。在乳汁分泌、下床活动时间比较上,观察组短于对照组($P < 0.05$)。在并发症发生率比较上,观察组低于对照组($P < 0.05$)。结论:予以剖宫产产妇舒适护理模式,能够减轻疼痛程度与焦虑情绪,促进乳汁分泌,缩短下床活动时间,降低并发症发生率。

关键词:舒适护理模式;剖宫产;负面情绪;术后疼痛

虽然剖宫产解决难产的最佳方案,但手术中需要通过切开产妇腹壁及子宫壁的方式将胎儿娩出,作为一种外科手术,其存在着手术创伤性较大的缺点,并且术后易引发腹痛、尿潴留与腹胀等不同程度的并发症^[1]。与此同时,初产妇在缺乏生育经验、不了解剖宫产术与担忧术后恢复等因素影响下,内心承受着巨大的压力,甚至会延长术后康复时间。以往护理人员在剖宫产初产妇中实施常规护理,相对缺乏对产妇心理情况的关注,再加上护理内容缺乏针对性,导致产妇的实际需求无法得到满足^[2]。舒适护理能够减轻产妇分娩后的不适感,促进产妇术后恢复。基于此,本院纳入2021年1月至2021年12月期间200例剖宫产产妇进行研究,主要应用舒适护理,报道效果如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取200例本院接受剖宫产的产妇作为研究对象,时间为2021年1月-2021年12月时段,通过随机数字表法分组。对照组100例产妇一般资料:年龄范围在20~40岁之间,平均年龄为 27.54 ± 2.58 岁;体重范围在50~75kg之间,平均体重为 67.54 ± 0.23 kg;新生儿体重范围在2500~4000g之间,平均体重为 3648.25 ± 250.27 g。观察组100例产妇一般资料:年龄范围在20~40岁之间,平均年龄为 27.39 ± 0.15 岁;体重范围在50~75kg之间,平均体重为 67.23 ± 0.57 kg;新生儿体重范围在2500~4000g之间,平均体重为 3636.44 ± 250.45 g。参与研究者基线资料比较无差异($P > 0.05$)。

纳入标准:(1)单胎产妇;(2)产妇腹部为横切口,于硬膜外麻醉下行剖宫术;(3)产妇与家属自愿加入研究。

排除标准:(1)合并传染性疾病者;(2)合并精神疾病、认知障碍者;(3)合并严重妊娠合并症者;(4)合并外伤手术史者;(5)合并严重肝肾功能障碍者。

1.2 方法

对照组应用常规护理模式,讲解剖宫产术的注意事项,手术后协助产妇进行早期简单的肢体活动,循序渐进进行翻身、坐立等训练;尿管拔除后,产妇在护理人员的协助下在病房内活动,可缓慢行走,加快胃肠道蠕动速度。

观察组应用舒适护理模式:(1)产妇分娩后身体虚弱,需要绝对休息,短时间内无法对生活进行自理,与此同时会对切口恢复情况与新生儿过度担忧,引起不良情绪,包括焦虑与抑郁等;对此,

由护理人员对产妇的心理状态予以全面评估,主动提供安慰与疏导,予以精神支持,对其心理状态进行调节。(2)疼痛指导:在产妇麻醉作用消退后,主动询问其切口是否疼痛,评估疼痛程度,通过温柔语言告知疼痛是剖宫产术后正常现象,可对切口周围皮肤适当按压,将其疼痛感缓解,或是播放视频、音频,以此分散产妇对产后疼痛的关注,必要时可在医生医嘱下通过止痛药、镇痛药使疼痛状态得到改善。(3)体位护理:产妇在产后保持平卧位,产后6h即可翻身,或是根据实际情况合理调节体位,尽可能保证体位的舒适度;在产妇背部、双腿之间放置软枕,以便体位更换。(4)生活护理:为产妇清洁皮肤与更换衣服,一旦发现产妇出现不良现象,即尿潴留、膀胱充盈,尽快协助其对膀胱功能展开锻炼;正确示范乳房的按摩操作,促进乳房血液循环的改善与乳汁分泌。(5)导尿管管理:定时对病房进行巡视,在巡视过程中注意观察与记录导尿管内尿液情况,包括颜色与性质等,确保导尿管始终处于通畅状态;协助产妇开展尿管夹闭训练,加快膀胱功能改善速度;产妇产下肢知觉逐渐恢复后,即可有意识夹闭尿管,在尿意产生后将尿管放开并排尿,对正常排尿过程进行模拟。

1.3 观察指标

(1)应用VAS评分(疼痛自评量表)评估两组护理后疼痛程度,评分在0~10分之间,疼痛程度越严重则得分越高;应用SDS评分(焦虑自评量表)评估焦虑程度,标准分的分界值50分,50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑;高于70分为重度焦虑。

(2)记录两组乳汁分泌、下床活动时间;(3)记录两组护理后并发症(腹胀、出血、尿潴留)发生率。

1.4 统计学方法

处理工具为SPSS 22.0统计软件。计量数据($\bar{x} \pm s$)比较行t检验,计数数据(%)比较行 χ^2 检验。比较差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

2. 结果

2.1 两组疼痛程度与焦虑情绪比较

护理前两组VAS评分、SDS评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。分析表1数据可知,两组护理后以上两项指标评分较护理前低,观察组低于对照组($P < 0.05$)。

表1 两组VAS、SDS评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	VAS评分	SDS评分
----	---	----	-------	-------

对照组	100	护理前	6.78 ± 1.04	35.61 ± 5.52
		护理后	4.62 ± 1.35	24.67 ± 5.29
	t 值	7.765	5.402	
	P 值	0.000	0.000	
观察组	100	护理前	6.36 ± 1.19	35.56 ± 5.31
		护理后	2.57 ± 0.52	15.67 ± 5.20
	t 值	16.186	19.833	
	P 值	0.000	0.000	
	t _{护理前组间} 值	0.333	0.461	
	P _{护理前组间} 值	0.098	0.059	
	t _{护理后组间} 值	7.162	8.863	
	P _{护理后组间} 值	0.000	0.000	

2.2 两组乳汁分泌、下床活动时间比较

分析表 2 两组数据,在乳汁分泌、下床活动时间比较上,观察组短于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2 对比两组乳汁分泌、下床活动时间 ($\bar{X} \pm s$)

组别	n	乳汁分泌时间 (h)	下床活动时间 (h)
对照组	100	37.48 ± 5.54	38.96 ± 3.41
观察组	100	29.61 ± 3.28	33.52 ± 2.67
t 值	-	2.406	2.683
P 值	-	0.033	0.035

2.3 两组并发症发生率比较

在并发症发生率比较上,分析表 3 数据可知观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 3 对比两组并发症发生率 (n/%)

组别	n	腹胀	出血	尿潴留	发生率
对照组	100	5 (5.00)	5 (5.00)	4 (4.00)	14 (14.00)
观察组	100	1 (1.00)	2 (2.00)	2 (2.00)	5 (5.00)
χ^2 值	-				4.711
P 值	-				0.030

3. 讨论

近些年,医疗水平呈日益提升趋势,剖宫产术随之变得成熟。虽然,剖宫产术时间相对较短,产妇在分娩过程承受的痛苦会随之减轻,但剖宫产术作为无法进行自然分娩时不得不选择的分娩方式,可使产妇在术中面临着大出血的危险,并且剖宫产术后恢复时间较长,在这个过程中,产妇极有可能因此 IC 寒感不良情绪,导致恢复时间延长。在此基础上,产妇接受剖宫产术后面面对的一个难题为切口疼痛,在疼痛症状未及时缓解的情况下,产妇身心舒适度随之下降,极易加重不良情绪而影响产后排气、泌乳^[3]。由此说明,促进产后恢复的关键在于实施科学有效的护理措施,对产妇舒适度的提升也具有重要意义^[4-5]。

舒适护理是注重提高产妇身心状态的一种护理手段,相对于常规护理而言,舒适护理的实施对产妇产后恢复可发挥积极作用,护理人员实施针对性的措施也有助于产妇处于舒适的情绪中,对常规

护理存在的缺陷进行弥补,如不具备针对性与个性化等^[6-7]。结合本研究结果数据,两组护理后 VAS 评分、SDS 评分均低于护理前,观察组相比对照组明显更低 ($P < 0.05$),说明应用舒适护理能够减轻患者疼痛程度与焦虑情绪。舒适护理是目前已被广泛应用于多种疾病患者中的新型护理模式,尤其是有关研究表明,应用于剖宫产术后产妇的护理中,不仅可以让产妇放松紧绷的神经,促进心理状态的改善,还能够让产妇在护理人员正确的指导下做好产后护理工作,提高产后恢复质量^[8]。并且在护理过程中,护理人员更注重产妇的舒适度,围绕剖宫产术特点与产妇实际情况采取有关措施,均有助于缓解产妇的疼痛感^[9]。在乳汁分泌、下床活动时间比较上,观察组短于对照组 ($P < 0.05$)。在并发症发生率比较上,观察组低于对照组 ($P < 0.05$),说明实施舒适护理能够缩短产妇泌乳与下床活动时间,降低并发症发生率。分析是在护理过程中,护理人员通过几个方面为产妇提供优质的护理服务,包括早期活动、心理护理、密切观察生命体征与疼痛护理等。具体而言,实施科学有效的护理措施,可以保障剖宫产术后的母婴健康,在此基础上应用镇痛泵进行镇痛,产妇的舒适度会得到提高,其焦虑情绪也能够有效减轻,为产后的早日恢复创造有利条件。导尿管护理也是剖宫产术后的重要内容,有助于加快产妇术后膀胱功能的恢复进程,让产妇以最佳的舒适状态度过术后恢复期,降低并发症的发生率^[10]。

综上所述,为剖宫产术产妇舒适护理的效果理想,能够缩短泌乳与术后恢复时间,使疼痛症状与不良情绪得以减轻,并降低并发症发生率。

参考文献:

- [1] 殷佳佳. 舒适护理模式对剖宫产产妇负面情绪及术后疼痛的影响[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2022, 32(01):108-110.
- [2] 郝秋波. 舒适护理在剖宫产手术室护理中的应用[J]. 继续医学教育, 2021, 35(03):135-137.
- [3] 于晶晶. 观察舒适护理模式应用于剖宫产产妇手术室护理中的效果[J]. 中国保健营养, 2022, 32(33):43-45.
- [4] 邓德平. 手术室舒适护理降低剖宫产疼痛及对提升护患关系的影响[J]. 中国社区医师, 2022, 38(19):97-99.
- [5] 鲁艳. 舒适护理在子宫下段剖宫产护理中的应用[J]. 妇幼护理, 2022, 2(05):1082-1084.
- [6] 宋玲玲,于丽芳. 剖宫产产妇在手术室护理中实施舒适护理的满意度分析[J]. 妇幼护理, 2022, 2(16):3695-3698.
- [7] 胡婵娟. 舒适护理模式用于妊高症产妇剖宫产手术中的临床价值研究[J]. 医学美学美容, 2021, 30(03):149-150.
- [8] 赵润秀. 剖宫产术后产妇护理中舒适护理的临床应用效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(45):147.
- [9] 周晓红,李刚. 舒适护理在剖宫产手术护理中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(34):130.
- [10] 应平. 舒适护理在剖宫产护理中的应用效果探讨[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(66):285-286.