

精细化护理模式对剖宫产产妇康复及产科护理质量的应用效果分析

邱敬敬 曹希悦

(青州市人民医院 山东青州 262500)

摘要:目的:分析精细化护理模式对剖宫产产妇康复及产科护理质量的应用效果。方法:随机抽取我院2020年10月至2021年4月期间收治的剖宫产产妇104例作为研究对象,依据双盲法分为精细组和参照组,每组产妇各52例,参照组产妇行传统护理模式,精细组产妇行精细化护理模式,对比分析两组各项临床指标变化情况。结果:精细组产妇排气时间、疼痛评分及并发症发生率均低于参照组,且精细组护理满意率相比于参照组更高,统计学分析对比差异显著($P < 0.05$)。干预后精细组患者生活质量评分明显比参照组更优($P < 0.05$)。精细组护理质量评分明显比参照组更高($P < 0.05$)。干预后精细组(SAS评分与SDS评分)明显比参照组更优($P < 0.05$)。精细组产妇产后并发症发生概率(5.77%)比参照组(19.23%)更低($P < 0.05$)。结论:精细化护理模式对剖宫产产妇康复及产科护理质量的应用效果确切,值得临床推广应用。

关键词:精细化护理模式;剖宫产产妇;产科护理质量

剖宫产为临床常见分娩方式,多为自然分娩受限或无法正常分娩的首选分娩方式,但剖宫产必然对产妇身体带来一定创伤^[1],致使术后并发症多见,进一步危害产妇身体健康,影响产妇产后恢复,本文着重针对精细化护理模式对剖宫产产妇康复及产科护理质量的应用效果进行分析,具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机抽取我院2020年10月至2021年4月期间收治的剖宫产产妇104例作为研究对象,依据双盲法分为精细组和参照组,每组产妇各52例,全部产妇均签署我院知情同意书且经伦理委员会批准认证后准予实施。精细组中,最小年龄23岁、最大年龄38岁、年龄中位数(30.12 ± 2.36)岁,最短孕周36周、最大孕周41周、孕周中位数(38.46 ± 1.28)周,参照组中,最小年龄22岁、最大年龄39岁、年龄中位数(31.16 ± 2.45)岁,最短孕周36周、最大孕周40周、孕周中位数(38.14 ± 1.32)周,两组的一般资料对比无统计学意义($P > 0.05$),可行下文对比。

1.2 方法

参照组产妇行传统护理模式,即护理人员通过口头宣教的方式告知产妇产后注意事项,及时回答产妇疑问。精细组产妇行精细化护理模式,首先,认知干预。在分娩结束后,护理人员会耐心地对产妇进行积极心态、乐观态度的分娩过程、注意事项、产后出血原因、预防措施及处理措施,积极参与分娩过程。其次,给予产妇精细化心理护理,心理干预。通过综合评价,有针对性地进行心理疏导,消除焦虑、抑郁等负面情绪,有助于产妇建立自信顺利生产。产后通过言语鼓励和情绪安抚,可以有效地缓解产后的负面情绪。在分娩期间,要对母亲进行适当的哺乳及照顾,并给予适当的语言激励和情感安慰。护理人员需与产妇进行有效沟通,掌握产妇焦虑、抑郁不良情绪产生的原因,以此给予产妇针对性心理疏导,提高产妇康复及治疗信心。第三,给予产妇精细化饮食护理,在生完孩子之后要按照医生的指示吃饭,首先要吃容易消化的流食,然后逐步向半流食转变,在胃胀和排泄之前不要食用产生气体物品,要在排气之后再吃,不要吃辛辣、油炸等食品。护理人员需保证产妇日常饮食以富含蛋白质、维生素和微量元素食物为主,增加膳食纤维的摄入,提高母乳分泌量以更易于提高产妇产后母乳喂养率。第四,给予产妇精细化疼痛护理,护理人员要注意观察伤口的愈合和恢复,根据医生的指示给予产妇合理的镇痛,同时要注意伤口的干净,避免搔痒,避免伤口的溃烂,如果伤口有伤口的话要及时就医。剖宫产为创伤性手术,因而术后切口疼痛十分常见,护理人员需遵循

医嘱给予产妇止痛药物以减轻术后疼痛,如疼痛较轻可通过听音乐、看电视等方式转移疼痛注意力,起到减轻疼痛的目的。第五,生活干预。产妇病房要定期通风,干净舒适,温湿度适宜,定期更换被褥、床单和病衣,定期消毒和换洗,协助产妇做好阴部的清洁工作,保证产妇的阴道干净,降低病房的噪声,为产妇营造良好的病房氛围。能播放舒缓柔和的音乐,改善产妇的精神状况,提高睡眠质量,减轻压力及焦虑,减轻产后痛苦。早期下床可以促进子宫的缩小和伤口的恢复,避免肠粘连、下肢深静脉血栓、尿潴留等并发症的出现,初期可以慢慢锻炼,逐步加大运动量,避免剧烈运动。第六,对哺乳干预。产后护理人员要引导产妇学会正确的喂奶方法,学会如何改变自身位置,并鼓励用积极、乐观的态度去对待自身孩子,做好自身胸部护理和按摩,避免乳头开裂。最后,给予产妇精细化卫生护理,剖宫产术后产妇免疫力和抵抗力骤降,感染发生率大幅调,此时护理人员需重视产妇个人卫生,重视切口感染预防及外阴清洁,避免感染发生而影响术后康复。

1.3 观察指标

详细记录产妇的排气时间;使用《视觉模拟评分量表(VAS)》对产妇评分,10分表示剧烈疼痛,0分表示无疼痛,分数越低疼痛越轻;记录产妇发生腹胀、出血、下肢深静脉血栓、尿潴留等并发症例数并计算并发症发生率^[2];经护理满意度调查问卷对产妇进行满意度调查,总分100分,70分以下为不满意,70分及以上为满意,护理满意率=护理满意例数/总例数 $\times 100\%$ 。采用SF-36测量表对生活质量进行测评,分值越高说明生活质量越好。对护理人员护理技能进行评定,分值越高护理质量越高。记录产后并发症反应发生率。包括:腹胀合并切口感染、下肢静脉血栓、出血合并肠道粘连、尿潴留。

1.4 统计学处理

试验研究涉及的数据均使用SPSS24.0统计学软件下计算,计数资料如护理满意率需使用[n(%)]表示并使用 χ^2 检验,计量资料如排气时间、疼痛评分及并发症发生率需使用($\bar{x} \pm s$)表示并使用t检验,如 $P > 0.05$ 表明无统计学对比差异,如 $P < 0.05$ 表明具统计学对比差异。

2 结果

2.1 不同组别下产妇各项临床指标的对比分析

精细组产妇排气时间、疼痛评分及并发症发生率均低于参照组,且精细组护理满意率相比于参照组更高,统计学分析对比差异显著($P < 0.05$)。如表1所示。

表1 不同组别下产妇各项临床指标的对比分析($\bar{x} \pm s, [n(\%)]$)

组别	例数	排气时间(小时)	小疼痛评分(分)	并发症发生率(%)	护理满意率(%)
精细组	52	15.32 ± 2.58	3.15 ± 1.28	3 (5.77)	50 (96.15)
参照组	52	26.15 ± 2.69	5.33 ± 1.37	10 (19.23)	41 (78.85)
t/X ²	-	20.952	8.384	4.307	7.121
P	-	0.007	0.027	0.046	0.029

组别 (n=52)	社会功能		生活状态		心理功能		躯体功能	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
精细组	67.86 ± 2.46	83.67 ± 2.37	68.64 ± 2.52	85.69 ± 2.74	69.45 ± 3.61	87.35 ± 3.34	68.75 ± 3.45	87.81 ± 2.11
参照组	67.89 ± 2.48	74.69 ± 2.38	68.84 ± 2.39	80.21 ± 2.35	69.56 ± 3.29	79.58 ± 3.64	68.68 ± 3.35	82.36 ± 2.27
t	0.062	19.280	0.415	10.947	0.162	11.342	0.105	12.681
P	0.951	0.000	0.679	0.000	0.871	0.000	0.917	0.000

2.3 两组护理质量评分对比

精细组护理质量评分明显比参照组更高 ($P < 0.05$)。如表 3 所示。

表 3 两组护理质量评分对比 ($\bar{X} \pm S$, 分)

组别 (n=52)	护理技能	护患关系	护理沟通	服务能力
研究组	8.12 ± 2.03	9.01 ± 2.12	9.19 ± 2.13	9.25 ± 1.16
对照组	7.15 ± 2.08	7.13 ± 2.24	7.12 ± 2.28	7.34 ± 2.21
t	2.407	4.396	4.784	5.518
P	0.018	0.000	0.000	0.000

2.4 两组产妇干预前后 SAS 评分与 SDS 评分比较

干预前两组产妇相比无明显差异 ($P > 0.05$)。干预后精细组 (SAS 评分与 SDS 评分) 明显比参照组更优 ($P < 0.05$)。如表 4 所示。

表 4 两组产妇干预前后 SAS 评分与 SDS 评分比较 ($\bar{X} \pm S$, 分)

组别 (n=52)	SAS 评分		SDS 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
精细组	51.11 ± 3.04	29.34 ± 5.36	60.38 ± 6.54	30.82 ± 4.19
参照组	51.52 ± 4.14	42.25 ± 6.19	60.45 ± 6.39	40.26 ± 7.02
t	0.576	11.370	0.055	8.327
P	0.566	0.000	0.956	0.000

2.5 两组产妇产后并发症发生概率比较

精细组产妇产后并发症发生概率 (5.77%) 比参照组 (19.23%) 更低 ($P < 0.05$)。如表 5 所示。

表 5 两组产妇产后并发症发生概率比较[n(%)]

组别 (n=52)	腹胀合并切口感染	下肢静脉血栓	出血合并肠道粘连	尿潴留	总发生率
精细组	1 (1.92)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (3.85)	3 (5.77)
参照组	2 (3.85)	3 (5.77)	2 (3.85)	3 (5.77)	10 (19.23)
X ²	-	-	-	-	4.308
P	-	-	-	-	0.038

3 讨论

剖宫产主要是由于自然生产对母体的影响和对产妇的身体和生命的威胁,或者由于害怕自然生产带来的痛苦,所以选择剖宫产^[4-6]。剖宫产具有很大的创伤,会引起孕妇的情绪波动,而且会引起剧烈的痛楚,产后出血、腹胀、尿潴留等,严重的会对产后泌乳和恢复造成一定的负面影响^[7-9]。现代医疗模型指出,医疗的对象是有感情、有思想的人,而且要注意到心理和生理上的“适应性”。精细化护理方式既注重患者本身的病情,注重患者的总体情况,并根据

2.2 两组患者生活质量 (SF-36) 评分比较

干预前精细组患者生活质量评分与参照组相比无明显差异 ($P > 0.05$)。干预后精细组患者生活质量评分明显比参照组更优 ($P < 0.05$)。如表 2 所示。

表 2 两组患者生活质量 (SF-36) 评分比较 ($\bar{X} \pm S$, 分)

据个人的文化水平、身心需要和社交环境,为患者提供个性化的医疗服务^[10]。女性分娩期间极易受诸多因素影响而出现情绪低落,因而产后抑郁症常有发生,且剖宫产后术后疼痛常见,且如未行有效护理干预则并发症多发,进一步影响产后康复效果,为此,临床需给予患者有效的护理干预以保障护理效果及产妇产后康复。常规护理模式下的护理效果不够理想,产妇负面情绪和并发症偏多,不仅降低护理质量,也直接影响产妇的术后恢复。精细化护理模式通过给予患者精细化心理护理、精细化饮食护理、精细化疼痛护理及精细化卫生护理等方式为产妇提供更具科学性、针对性及有效性的护理干预^[1],减轻产妇心理负担的同时,减少并发症发生,更易于提高产妇护理依从性,并以此提高护理质量及护理效果。实验结果显示:精细组产妇排气时间、疼痛评分及并发症发生率均低于参照组,且精细组护理满意率相比于参照组更高,可见精细化护理模式下能够大幅缩短排气时间,降低疼痛评分和并发症发生率,同时有效提升护理满意率。

综上所述,精细化护理模式能够切实提升剖宫产产妇康复效果,提高产科护理质量,具极佳的临床应用及推广价值。

参考文献:

- [1]姚芸.精细化护理模式对剖宫产产妇康复及产科护理质量的应用分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(29):30.
- [2]宫卓,马彩莲,李晓梅.精细化护理模式对剖宫产产妇康复及产科护理质量的应用效果[J].实用临床医药杂志,2017,21(10):5.
- [3]宋海燕,潘琴芬,章淑媛.精细化护理模式对剖宫产产妇康复及产科护理质量的应用效果[J].中国社区医师,2018,34(36):148-149.
- [4]汤乐.产后康复治疗仪联合康复护理对促进剖宫产产妇术后康复的效果[J].医疗装备,2022,35(20):170-172.
- [5]黄艺娜.综合康复护理在剖宫产产妇中的应用效果及对术后疼痛的影响分析[J].中国现代药物应用,2022,16(20):172-175.
- [6]姜淑娟.整体护理对剖宫产产妇康复质量及心理状态的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(05):561-562.
- [7]张伟.快速康复结合个性化护理对剖宫产产妇术后胃肠功能及泌乳情况的影响[J].中国医药指南,2022,20(25):179-181+185.
- [8]郑兰.手术室人性化护理对剖宫产产妇应激状态和康复的影响分析[J].现代诊断与治疗,2022,33(14):2195-2197.
- [9]丁传英,石卉,王焕生.互联网模式的快速康复理念护理干预在剖宫产产妇中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(10):61-63.
- [10]吴兰.快速康复外科护理在瘢痕子宫剖宫产产妇中的应用价值分析[J].现代诊断与治疗,2022,33(09):1417-1420.