

# 优质护理干预对剖宫产产妇康复的影响及产妇产后涨奶情况分析

赵贺滢

(邢台市第九医院 055250)

**摘要:** 目的: 分析优质护理干预在剖宫产产妇康复中的影响, 同时针对产妇产后涨奶情况进行阐述。方法: 将我院收治的剖宫产手术产妇进行研究, 主要方向是产后康复和涨奶情况, 从(2022年4月-2023年4月)中选出符合案例80例产妇进行对比, 按照常规护理和优质护理分成对照组和观察组, 每组40例, 分析不同护理干预对产妇产后的影响。结果: 在48小时内疼痛情况以及涨奶率中观察组低于对照组, 并且在产后康复指标分析结果中发现观察组的优势, 同时在满意度和效果评价中, 观察组明显高于对照组, 对比结果呈现差异性( $P < 0.05$ )。结论: 优质护理干预在剖宫产产妇中实施, 可有效提升产妇康复速度, 并且减少产妇涨奶情况, 优化产妇心理和生活质量, 保证护理干预的效果, 值得临床将优质护理干预进行推广。

**关键词:** 优质护理; 剖宫产; 产后康复; 产后涨奶

随着现如今育龄期女性生育观念的转变, 产妇剖宫产概率明显有所提高, 该种生育方法与自然分娩之间相比, 容易导致产妇在剖宫产之后出现不同程度的并发症, 延长患者产后康复时间<sup>[1]</sup>。为了将临床剖宫产产妇的恢复效果进行提升, 改善其涨奶现象, 需对患者实施护理干预, 常规干预主要是针对产妇产后身体和并发症进行护理和预防, 其效果并未达到理想状态, 因此需寻找更为有效的护理干预模式<sup>[2]</sup>。优质护理模式是在常规模式基础上演变而生的一种护理模式, 该种模式主要针对患者心理、生理等方面进行维护, 从而减轻患者心理不良情绪, 提高患者情志的同时, 帮助患者生理得到安抚和照顾<sup>[3]</sup>。让其整体的恢复时间得到缩短, 同时改善产妇产后不良反应, 其中最为常见的便是涨奶现象<sup>[4]</sup>。基于此, 本文选择部分剖宫产产妇进行研究, 对其实施优质护理, 根据护理后的效果以及影像进行阐述, 详情如下所示。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

将本院剖宫产产妇进行选取, 在2022年4月-2023年4月中将符合标准的产妇进行对比, 共计选出80例产妇, 以常规护理进行干预的产妇作为对照组, 同时对比优质护理干预的观察组, 两组各自得分40例, 对照组产妇年龄区间在20-34岁, 均龄( $27.01 \pm 4.38$ )岁, 孕周在37-41周, 平均孕周( $39.01 \pm 1.04$ )周, 观察组中产妇年龄在21-34岁, 均龄( $27.52 \pm 4.59$ )岁, 孕周在37-40周, 平均孕周( $38.52 \pm 0.97$ )周, 两组资料中并未产生差异性( $P > 0.05$ ), 可进行对比。

**纳入标准:** (1) 产妇均对本次研究内容知晓, 在家属陪同下签署同意书; (2) 产妇有手术指征; (3) 产妇无重要器官恶性肿瘤现象。

**排除标准:** (1) 产妇凝血功能上有障碍问题; (2) 产妇是瘢痕子宫或者瘢痕体质; (3) 产妇有高危妊娠疾病。

### 1.2 方法

**对照组:** 常规护理干预中, 护理人员需对产妇剖宫产伤口进行观察, 对其敷料状态和情况进行掌握, 及时检查其导尿管状态, 对折损或者污染的情况, 及时进行清洁, 预防出现尿路

或者外阴感染, 并且观察产妇产后麻醉情况, 对于不良反应和后遗症进行检查, 产妇出现腹胀或者腹部不适, 可采取轻柔的按摩方式缓解其不适感觉。

**观察组:** 优质护理干预中, 需对产妇体位、心理、泌乳等内容进行护理, 首先是体位护理, 产后产妇麻醉消退, 需辅助患者活动其四肢, 避免四肢出现静脉血栓现象, 结合简单的床上活动对产妇进行指导, 并在产后12小时后, 根据患者恢复情况拔除导尿管, 鼓励患者早期下床活动。其次是对产妇进行泌乳护理, 鼓励早期产妇进行母婴接触, 指导产妇进行母乳喂养, 告知产妇母乳喂养的好处和作用, 并且强调喂养时间在半小时以上, 每隔4小时喂养1次, 同时评估产妇泌乳状态, 根据产妇泌乳情况对其实施对症护理, 产妇泌乳量较少的情况下, 可配合乳房按摩增加泌乳量, 使用温毛巾进行热敷。最后则是需要对产妇心理进行干预, 需根据产妇恢复情况和综合状态评估其心理状态变化, 多与产妇进行沟通和交流, 寻找相应的共同话题, 与产妇之间建立信任关系, 以产妇产后护理为基础对其实施健康教育, 让产妇对产后护理内容有所了解, 并且可自行掌握。

### 1.3 观察指标

分析两组产妇产后48小时内疼痛情况, 并且对其产后涨奶概率进行统计, 分别对产后4小时和48小时进行疼痛记录。

分析产妇康复情况, 通过产妇排气时间、离床活动时间以及住院时间等指标进行统计。

对比产妇护理效果, 通过对产妇产后恢复效果进行统计, 在产妇显效评价中, 产妇产后疼痛消失, 临床指标用时较少, 有效则是偶尔产生疼痛情况, 恢复时间相对有所延长; 无效则是产妇持续出现疼痛, 临床指标和症状并未有所好转, 引发其他并发症。

对比两组产妇护理满意度, 通过我院自制的满意度量表进行统计, 以非常满意、满意和不满意等指标进行评价。

### 1.4 统计学分析

本次研究实验中的相关数据采用的是统计学软件(SPSS20.0), 根据计数百分比进行统计, 其使用的是 $\chi^2$ 检验方

法, 计量采用的是均数 ± 标准差, 以 t 检验进行对比, 对比出现统计学意义, 采用的是 P < 0.05 进行表示。

### 2 结果

#### 2.1 对比两组产妇 48 小时内疼痛评分

如表 1 所示, 观察组产妇随着时间的延长, 疼痛评分越低, 对比有显著差异 (P < 0.05)。

表 1 两组产妇 48 小时内疼痛评分对比 (分)

组别	例数	产后 4 小时	产后 48 小时
观察组	40	3.12 ± 1.20	2.11 ± 0.54
对照组	40	4.27 ± 2.01	3.67 ± 1.02
t 值		3.106	8.548
P 值		0.002	0.000

表 3 两组产妇效果和涨奶率对比 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率	涨奶率
观察组	40	29 (72.50)	10 (25.00)	1 (2.50)	39 (97.50)	3 (7.50)
对照组	40	27 (67.50)	7 (17.50)	6 (15.00)	34 (85.00)	10 (25.00)
X <sup>2</sup> 值					3.913	4.500
P 值					0.047	0.033

#### 2.4 对比两组产妇满意度评价结果

满意度如表 4 所示, 观察组评价偏高, 对比意义 (P < 0.05)。

表 4 两组产妇满意度评价结果对比 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	22 (55.00)	16 (40.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组	40	20 (50.00)	12 (30.00)	8 (20.00)	32 (80.00)
X <sup>2</sup> 值					4.114
P 值					0.042

### 3 讨论

剖宫产在产妇分娩中属于一种侵入性妊娠方式, 该种手术介入妊娠, 会在中间产生较多的危险因素, 主要适用于高危妊娠产妇当中使用, 并且该种手术介入妊娠方式可根据产妇自身情况进行使用, 多数产妇是在子宫肌瘤、凶险性前置胎盘等疾病中较为常见<sup>[5]</sup>。剖宫产在临床应用较为普遍, 所以该种手术引发的不良妊娠结局会相应降低, 但是容易对产妇身体和心理造成不良影响, 延长产妇术后恢复时长, 在手术中或者手术后容易导致产妇出现大出血或者创伤类损伤, 需要长时间的恢复和静养, 以此保证产妇产后的恢复<sup>[6]</sup>。同样剖宫产对产妇心理造成一定的损伤, 需要在产妇产后对其实施护理干预。临床常用的常规护理干预, 主要是对产妇实施基础护理, 缺乏相应的针对性, 无法满足产妇和家属的需求, 所以该种护理模式无法达到预期效果<sup>[7]</sup>。在此背景背景下, 临床研究出优质护理模式, 在常规护理模式基础上进行优化和改进, 以产妇为中心, 围绕产妇具体情况对其实施针对性和全面性的护理服务, 该种护理干预, 可有效预防产妇出现产后心理障碍, 同时科普母婴健康教育, 让其对泌乳问题有所了解, 对并发症或者其他不良反应进行重视, 积极配合护理人员的护理服务, 让彼此之间的信任感得到提高<sup>[8]</sup>。在对比结果中发现, 疼痛、泌乳率中, 优质护理产妇明

#### 2.2 对比两组产妇产后康复情况

如表 2 所示, 观察组产妇明显用时低于对照组, 有对比差异 (P < 0.05)。

表 2 两组产妇产后康复情况对比

组别	例数	排气时间 (h)	离床活动时间 (h)	住院时间 (d)
观察组	40	20.38 ± 4.32	16.53 ± 5.31	4.52 ± 1.34
对照组	40	29.56 ± 5.02	22.08 ± 6.37	6.59 ± 2.47
t 值		8.766	4.232	4.658
P 值		0.000	0.000	0.000

#### 2.3 对比两组产妇效果和涨奶率

如表 3 所示, 观察组效果高于对照组, 涨奶率低于对照组, 对比有差异 (P < 0.05)。

显指标低于对照组常规护理, 同时在效果和满意度评价中, 观察组患者整体评价高于对照组, 有显著差异意义 (P < 0.05)。所以对产妇产后实施优质护理, 可根据产妇情况对其实施对症护理, 减少产妇住院时间的同时, 促进产妇恢复速度, 保障产妇的恢复效率。

综上所述, 剖宫产产妇在产后采用优质护理进行干预, 可降低产妇涨奶率, 缩减产妇住院和恢复时间, 保证其产后恢复效率, 降低产妇疼痛情况, 可将产妇的满意度进行提高, 因此优质护理模式值得临床推广, 将其护理的价值和作用进行体现。

#### 参考文献:

- [1]刘袁芳. 优质护理对剖宫产产妇术后康复及凝血功能的影响[J]. 医学信息, 2023, 36(08): 163-165+169.
- [2]汪文英. 主客观结合评估护理对剖宫产妇产后康复质量、并发症及生活质量的影响[J]. 黑龙江中医药, 2022, 51(05): 240-242.
- [3]宣黎明. 全面优质护理对剖宫产妇产后康复质量及满意度的影响探究[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2021, 8(32): 120-123.
- [4]周敏俊. 优质护理对剖宫产产妇术后康复及凝血功能的影响[J]. 血栓与止血学, 2021, 27(05): 869-870.
- [5]任梦云. 手术室优质护理对剖宫产产妇手术适应能力和术后康复效果的影响观察[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(23): 210-211.
- [6]侯雪. 优质护理服务对剖宫产产妇术后康复和泌乳功能的影响[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2020, 37(04): 404.
- [7]宋晓聪, 柏璐. 优质护理服务对剖宫产产妇术后康复和凝血功能的影响[J]. 血栓与止血学, 2020, 26(03): 535-536.
- [8]唐俊. 优质护理干预对剖宫产妇产后康复的影响及产妇产后涨奶情况分析[J]. 智慧健康, 2020, 6(01): 68-69.