

# 舒适护理在剖宫产手术护理中的应用体会

王明芬

(兰州市西固区柳泉镇卫生院 甘肃兰州 730060)

摘要:目的:探究分析剖宫产手术的护理,尤其是舒适护理作用。方法:2023.1-2023.12,选择有指征并配合剖宫产的产妇60例,基于入院时间早晚分成常规组、舒适组,各30例,所用护理是常规护理、舒适护理。结果:舒适组生命体征、疼痛评分及不良情绪较常规组更好( $P < 0.05$ )。结论:于剖宫产手术中实施舒适护理,可稳定生命体征,减轻术后疼痛,减少不良情绪,应用价值显著。

关键词:舒适护理;常规护理;剖宫产手术;生命体征;疼痛评分;不良情绪

剖宫产属于常用分娩方式,多数产妇因胎儿健康问题、无法耐受分娩疼痛、妊娠期疾病、个体因素等选择剖宫产,可迅速终止妊娠,保障母婴安全<sup>[1-2]</sup>。但剖宫产是一种创伤性操作,手术创伤属于强大应激源,会对产妇身心造成较大刺激,诱发严重疼痛,导致抑郁及焦虑等多种负面情绪发生<sup>[3-4]</sup>。若不能及时减轻应激反应,不仅不利于产妇早期恢复健康,还会升高术后并发症发生风险<sup>[5-6]</sup>。为降低剖宫产的危害,需做好手术护理工作。此次研究分析舒适护理的作用,报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

对2023.1-2023.12进行剖宫产的60例产妇展开研究,有常规组及舒适组,患者数量30例。纳入标准:在研究时间分娩并有剖宫产分娩意愿、对此次护理研究的相关内容及相关要求均知情、提前知晓此次研究并充分配合。排除标准:有麻醉禁忌与凝血异常等剖宫产禁忌证、有精神及认知等方面异常、有传染性病症、有语言及肢体功能相关障碍。常规组:年龄具体范围与平均数统计,21-36岁、(28.79±2.36)岁;孕周具体范围与平均数统计,36-42周、(39.22±0.54)周;初产妇与经产妇的具体例数统计,19例、11例。舒适组:年龄具体范围与平均数统计,21-35岁、(28.35±2.31)岁;孕周具体范围与平均数统计,36-42周、(39.45±0.57)周;初产妇与经产妇的具体例数统计,20例、10例。

### 1.2 方法

常规组(常规护理):常规普及有关剖宫产手术的相关知识,尤其是准备内容、注意事项、手术流程、膳食管理、物品管理、术后康复等。

舒适组(舒适护理):(1)术前舒适护理:a,评估产妇心理状态,发现不良情绪,针对性疏导,如列举剖宫产手术成功率,提高手术信心;在规章制度准许下,让家属陪同手术,持续安抚产妇,帮助产妇放松身心。b,基于手术流程与手术操作内容,提前准备良好的手术环境,积极消毒清洁手术室,准备数量充足且性能良好的手术器械、数量充足且处于有效期的抢救药物,为手术顺利进行奠定良好的基础。c,基于产妇认知,引导产妇

表1 生命体征三项比较(n=30例,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 舒张压(mmHg)  |                          | 收缩压(mmHg)   |                          | 心率(次/min)  |                          |
|-----|------------|--------------------------|-------------|--------------------------|------------|--------------------------|
|     | 手术前        | 手术后                      | 手术前         | 手术后                      | 手术前        | 手术后                      |
| 舒适组 | 89.63±6.54 | 93.45±6.73 <sup>a</sup>  | 104.53±5.41 | 107.62±5.67 <sup>a</sup> | 83.21±4.35 | 86.14±5.11 <sup>a</sup>  |
| 常规组 | 89.02±6.50 | 109.62±6.89 <sup>a</sup> | 105.21±5.47 | 118.69±5.93 <sup>a</sup> | 83.76±4.39 | 105.41±5.36 <sup>a</sup> |
| t值  | 0.896      | 5.342                    | 0.875       | 5.367                    | 0.853      | 5.411                    |
| P值  | 0.214      | 0.001                    | 0.221       | 0.001                    | 0.230      | 0.001                    |

注:与同组比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

表2 疼痛评分四项比较(n=30例,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | 术后6h      | 术后12h     | 术后24h     | 术后48h     |
|-----|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 舒适组 | 5.10±0.56 | 4.67±0.52 | 3.20±0.45 | 2.01±0.36 |
| 常规组 | 5.82±0.63 | 5.31±0.58 | 3.98±0.48 | 2.86±0.52 |

倾诉,了解产妇认知方面存在的问题,一一解决每一个问题,让准确、全面认知督促产妇规范、健康行为。(2)术中舒适护理:a,和病房护士交接,主动和产妇打招呼,询问产妇感受,引导产妇提问,向产妇介绍手术室环境、手术团队,列举剖宫产手术成功率,稳定产妇情绪,直至产妇麻醉起效且麻醉满意。b,提前准备加热毯并铺在手术台上,温度和人体相似,预防手术台冷刺激。术中所有冲洗液、输注液、血浆等均提前加热,降低寒冷液体导致的低体温现象。手术期间,除手术部位和头面部,其他部位及时覆盖被褥保温。c,术中密切监测呼吸、血压及肌肉紧张程度等,若有呼吸加快、血压升高等表现,需及时告知主治医师,及时辅助操作,稳定各项生命体征,降低手术风险。(3)术后舒适护理:a,在产妇意识清醒后,第一时间告知手术顺利完成,及时告知产妇成功分娩的好消息,减轻产妇的心理压力,减少产妇的不良情绪。b,密切监测产妇的各项生命体征,包括子宫收缩情况、阴道出血情况、恶露排出情况等。评估切口愈合情况,观察切口敷料是否存在渗血渗液等现象,及时发现并在无菌状态下更换新敷料。c,嘱咐产妇在可耐受切口疼痛的基础上,尽早下床活动,加快功能恢复速度,尽早实施康复锻炼。若产妇不可耐受疼痛,及时定位疼痛部位,明确疼痛严重程度,及时提供药物进行镇痛。d,产妇术后的卧床时间较长,需主动规避长期同一位位,预防压力性损伤发生。辅助产妇定时更换体位,及时按摩产妇的受压部位,改善产妇的身心状态。

### 1.3 观察指标

生命体征:通过电子测量仪检测,是舒张压、收缩压、心率。

疼痛评分:通过数字疼痛评分法<sup>[7]</sup>评价,是0-10分,越小越好。

不良情绪:通过焦虑自评量表<sup>[8]</sup>、抑郁自评量表<sup>[9]</sup>评价,是0-80分,越小越好。

### 1.4 统计学方法

通过SPSS26.0对各指标实施统计比较。

## 2 结果

2.1 生命体征统计 见表一。

2.2 两组疼痛评分 见表二。

|     |       |       |       |       |
|-----|-------|-------|-------|-------|
| t 值 | 5.003 | 5.236 | 5.304 | 5.367 |
| P 值 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 |

注：与同组比较，\*P<0.05。

2.3 两组不良情绪 见表三。

表3 不良情绪两项比较 (n=30 例,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | 焦虑评分         |                           | 抑郁评分         |                           |
|-----|--------------|---------------------------|--------------|---------------------------|
|     | 手术前          | 手术后                       | 手术前          | 手术后                       |
| 舒适组 | 60.14 ± 4.35 | 40.06 ± 4.02 <sup>a</sup> | 63.18 ± 4.65 | 41.75 ± 4.21 <sup>a</sup> |
| 常规组 | 60.76 ± 4.41 | 46.76 ± 4.23 <sup>a</sup> | 63.89 ± 4.73 | 48.52 ± 4.46 <sup>a</sup> |
| t 值 | 0.897        | 5.411                     | 0.872        | 5.892                     |
| P 值 | 0.234        | 0.001                     | 0.241        | 0.001                     |

注：与同组比较，\*P<0.05。

452-457.

### 3 讨论

受临床医学高速发展的影响，剖宫产率日益升高，剖宫产产妇数量日益增多<sup>[10]</sup>。剖宫产存在侵入性特点，会对产妇造成较大损伤，所以术后容易出现严重切口疼痛，还会对切口愈合、术后情绪、预后情况等发生较大影响<sup>[11-12]</sup>。多数剖宫产产妇存在强烈身心应激反应，故术后身心状态不佳，恢复效果不理想<sup>[13]</sup>。为帮助剖宫产产妇迅速恢复健康，需做好产妇的护理工作，尤其是手术护理<sup>[14]</sup>。现今多实施常规护理，可辅助产妇完成剖宫产。但该护理并未准确认识到产妇心理、生理现状对应激反应造成的影响，故护理针对性不佳，护理效果不理想。常规护理更重视剖宫产手术的顺利完成，护患沟通频率较少，护患关系一般，所以会对护理依从性、护理有效性造成直接影响。舒适护理强调以人为本，要求站在产妇角度思考，为产妇提供全面、综合、连贯、舒适的护理服务，改善产妇的身心状态，提高产妇的身心舒适度，为产后尽早恢复健康奠定良好的基础<sup>[15]</sup>。舒适护理可解决产妇较多身心问题，所以产妇的认知水平明显提升，不良情绪明显减少，身心应激反应明显减少，身心舒适度明显升高，有利于产妇术中生命体征稳定，术后疼痛减轻以及预后情况改善。

综上可知，剖宫产手术实施舒适护理，可充分发挥护理作用，护理效果比常规护理更好，主要体现在生命体征、疼痛评分及不良情绪更理想。

#### 参考文献：

[1]SHI, YUAN, DONG, BEIBEI, DONG, QINGYUN, et al. Effect of Preoperative Oral Carbohydrate Administration on Patients Undergoing Cesarean Section with Epidural Anesthesia: A Pilot Study[J]. Journal of perianesthesia nursing: official journal of the American Society of PeriAnesthesia Nurses,2021,36(1):30-35.

[2]HIZIR,KAZDAL, AYHAN,KANAT, BULENT,OZD EMIR, et al. Does the anesthesia technique of cesarean section cause persistent low back pain after delivery? A retrospective analysis[J]. European spine journal: official publication of the European Spine Society, the European Spinal Deformity Society, and the European Section of the Cervical Spine Research Society,2022,31(12):3640-3646.

[3]KHATIBAN, MAHNAZ, MIRZAIE, MASOUMEH, FAZELI, AKBAR, et al. Effect of Cardamom Inhalation Therapy on Intra-and Postoperative Nausea and Vomiting of Mothers Undergoing Spinal Anesthesia for Elective Cesarean Section[J]. Journal of perianesthesia nursing: official journal of the American Society of PeriAnesthesia Nurses,2022,37(4):

[4]刘红丽,高玲玲,王方方. 品管圈活动联合心理护理对肥胖初产妇剖宫产术后切口愈合及美观满意度的影响[J]. 中国美容医学,2023,32(8):174-178.

[5]HUANG, HUA-PING, ZHAO, WEN-JUN, PU, JIA, et al. Prophylactic negative pressure wound therapy for surgical site infection in obese women undergoing cesarean section: an evidence synthesis with trial sequential analysis\*[J]. The journal of maternal-fetal & neonatal medicine,2021,34(13/18):2498-2505.

[6]HAMMAD ALI FADLALMOLA, KHALED MOHAMMED AL - SAYAGHI, ABDULQADER ABDLAH AL - HEBSHI, et al. Vaginal preparation with different antiseptic solutions before cesarean section for preventing postoperative infections:A systematic review and network meta - analysis [J].The journal of obstetrics and gynaecology research, 2022, 48(11):2659-2676.

[7]刘海花,兰芳. 舒适护理在剖宫产术后产妇中的应用价值及对产妇心理情绪的影响研究[J]. 现代诊断与治疗,2022,33(23):3628-3630.

[8]王远航,沈艳新,刘琬莹. 深静脉血栓形成风险因素评估联合预防性护理在妊娠期高血压剖宫产产妇中的应用效果[J].中国民康医学,2023,35(14):177-180.

[9]苏小花,张晓岚. 奥马哈系统管理下的延伸护理对剖宫产高龄初产妇术后母乳喂养情况、情绪状态的影响[J]. 临床医学研究与实践,2023,8(27):130-133.

[10]赵永丽,雷敏,胡昌娥. 手术室流程式护理在剖宫产产妇中的应用效果及对术后并发症发生情况的影响[J]. 临床医学研究与实践,2023,8(25):166-169.

[11]喻好,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.

[12]王燕,李林超,王婷婷. 舒适护理在剖宫产护理中应用及对护理满意度的影响分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2023,10(15):130-132.

[13]卢普凤. 空气波压力治疗仪配合舒适护理对剖宫产术后下肢深静脉血栓形成的预防效果分析[J]. 基层医学论坛,2023,27(18):59-61.

[14]梁翠香,容丽玉,张艳玲,等. 中医康复融入舒适护理对剖宫产术后产妇胃肠功能的影响研究[J]. 中国实用医药,2023,18(4):168-171.

[15]潘晓红. 舒适护理干预对剖宫产术后产妇舒适度的应用效果研究[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(27):15-16,21.