

对比探讨全过程护理与常规护理对剖宫产 产妇康复质量的作用

孙艳群

(沂源县人民医院产科, 山东 淄博, 256100)

摘要:目的 研究产妇进行剖宫产时, 实施不同护理方式对产妇康复作用的影响。方法 选取 2020 年 3 月 ~ 2021 年 6 月在沂源县人民医院妇产科接受剖宫产手术的 100 例产妇, 利用随机数表法将其分成研究组和对照组, 每组 50 例。研究组产妇实施全过程护理, 对照组产妇实施正常护理。将两组产妇手术中的各项指标、情绪起伏变化、疼痛反应进行评估, 对并发症总发生率以及护理满意程度进行统计学分析。结果 护理后, 研究组产妇的手术时长、排气时长、娩出时长均明显短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 护理后, 研究组产妇的情绪稳定性高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组产妇在护理过程中产生的疼痛反应轻于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组产妇术后并发症发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组产妇的护理满意度高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 全过程护理对剖宫产产妇的保护更加到位, 显著提高了产妇的康复质量, 值得在临床应用。

关键词: 全过程护理; 常规护理; 剖宫产产妇

中图分类号: R473.71 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2022)-5-0079-03

自古以来, 产妇分娩都是作为一个家庭延续生命的重要过程^[1], 随着我国经济环境发展越来越好, 对产妇分娩过程的关注度也越来越高, 许多家庭有足够的经济能力去帮助产妇更加顺利的完成分娩, 给产妇提供更加完善的护理服务, 因此, 临床上对产妇的护理质量要求也在随之提高^[2]。我国的医学技术在近些年迅速发展, 剖宫产手术过程也在逐渐完善, 现在剖宫产手术具有很高的安全性, 对于患有其他妊娠合并症的产妇也有较好疗效。但手术过程中需要在产妇身体作出切口, 会对产妇自身造成一定伤害, 麻醉效果过后, 仍会出现剧烈疼痛, 使产妇术后恢复期变长^[3]。所以, 需要对剖宫产产妇实行全过程护理, 从多个方面进行保护, 缩短手术进程, 稳定产妇情绪变化, 并适当给予饮食和心理干预, 减少剖宫产对产妇的伤害, 全方位提高康复质量^[4]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 3 月 ~ 2021 年 6 月在沂源县人民医院妇产科接受剖宫产手术的 100 例产妇, 利用随机数表法将其分成研究组和对照组, 每组 50 例。研究组产妇中, 年龄 21 ~ 28 岁, 平均年龄 (24.53 ± 3.28) 岁; 孕周 37 ~ 42 周, 平均孕周 (39.78 ± 1.66) 周。对照组产妇中, 年龄 22 ~ 29 岁, 平均年龄 (25.51 ± 3.47) 岁; 孕周 37 ~ 43 周, 平均孕周 (40.01 ± 1.51) 周。两组患者一般资料对比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。所有产妇及家属均对本研究知情, 本研究经过沂源县人民医

院医学伦理委员会审核批准。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①所有产妇均为第一次实行剖宫产手术; ②确认产妇各类情况需要实行剖宫产手术; ③产妇能适用大多数药物, 未经历过其他大型手术。

排除标准: ①产妇精神能力方面存在一定缺陷, 无法参与研究; ②产妇体内其他脏器受到严重损伤。

1.3 方法

对照组接受正常护理, 所有剖宫产产妇在术前和术后统一实施基础护理, 其中包括在饮食及生活方面的专业指导以及相关药物的服用。

研究组接受全过程护理, 主要内容包括: ①术前沟通。剖宫产作为一种有创手术, 由于产妇在术前对手术流程不了解, 容易出现一些不良的心理变化, 致使情绪低落, 无法有效配合医护人员治疗。医护人员需要与产妇进行沟通, 将手术流程、术中的注意事项等全部告知产妇及家属, 并让产妇了解到手术的成功性及安全性很高, 医护人员专业可靠, 需要产妇调整好情绪, 认真配合, 帮助手术顺利进行。②术中护理。产妇进入手术室后, 医护人员认真核对产妇的个人信息, 确保无误后, 告知产妇接下来需要实施麻醉, 对于个别接受能力较差的产妇, 可以引导其说出个人想法, 解答她的困惑。医护人员需要多次检查室内卫生及温度, 避免细菌感染落入产妇创口。③术后镇痛。产妇的麻醉失效, 疼痛反应也会随之升高, 医护人员需要实时对创口周围进行清洁, 告知产妇不要触摸创口, 并使用相关镇痛药物来缓解产妇痛感。若疼痛无法缓解, 则需要立即作出处理。④饮食安排。产妇

在术后的饮食计划极为重要,出于对新生儿喂养的考虑,应该服用大量含有维生素、氨基酸等营养价值高的食物及水果。

⑤基础护理。医护人员定期对产妇的卫生情况进行监督,对于一些贴身衣物应该勤换,外阴部位需要勤洗,术后很多细微因素都会增加感染风险,一定要密切关注自身的卫生情况。在医护人员的指导下,产妇需要定期作适量活动,长时间卧床可能会导致血栓,保证合适的运动量可以有效促进康复。很多产妇的哺乳相关知识较为匮乏,医护人员需要科普关于母乳喂养的基础知识,并督促产妇定期对乳房及乳头部位进行保养,可以选择使用热水浸泡,避免出现其他症状。

1.4 观察指标

将产妇手术过程中的各项指标进行评估,参与评估的指标主要包括手术总时长、排气时长。

观察两组产妇的情绪起伏变化,采用抑郁自评量表(self-rating anxiety scale, SDS)、焦虑自评量表(self-rating depression scale, SAS)从焦虑和抑郁两个方面进行比对,SDS 分界值为 53, >53 即为抑郁;SAS 分界值为 50, >50 分即为焦虑。

对产妇自身不同程度的疼痛反应进行比对,采用疼痛量表分析比对护理后产妇自身疼痛反应的改善状况,满分数值为 100 分,60 分为临界值,分数越高疼痛越明显。

观察两组产妇过程中引发的各类并发症,主要包括出血、下肢深静脉血栓、尿潴留、腹胀。将发生情况及发生人数进行统计,并比对最终结果。并发症总发生率 = 并发症发生例数 / 总例数 × 100%。

统计产妇对护理的满意程度,制作相应的统计表,在产妇完成分娩后,邀请其填写。若产妇康复状态较差,则为不满意;若产妇康复状态良好,但仍存在轻微疼痛,则为满意;若产妇康复期间并未出现不适,且康复时间较短,则为非常满意。护理满意度 = (满意 + 非常满意)例数 / 总例数 × 100%。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 25.0 统计学软件对数据进行分析,计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验;计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,行 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇手术各项指标比较

手术过程中,研究组产妇在各项指标中的时间变化均短于对照组,减少了产妇接受手术的时间,最大程度保障其生命安全,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组产妇手术各项指标比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	手术时长 (min)	排气时长 (h)
研究组	50	53.17 ± 2.84	12.34 ± 1.87
对照组	50	57.62 ± 2.91	21.54 ± 1.92
t		7.739	24.272
P		0.000	0.000

2.2 两组产妇情绪起伏变化比较

护理前,两组产妇面对手术的情绪及心理状况都呈现较差状态,SAS 和 SDS 评分较高,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);护理后,研究组产妇可以更加从容地面对手术及后续恢复,治疗配合度高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组产妇情绪起伏变化比较 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	例数	SDS 评分		SAS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	50	73.54 ± 2.31	41.28 ± 2.36*	78.24 ± 3.35	40.22 ± 6.77*
对照组	50	73.29 ± 2.24	52.19 ± 2.15 ^c	78.32 ± 3.57	59.68 ± 6.84*
t		0.549	24.165	0.116	14.298
P		0.584	0.000	0.908	0.000

注:与同组护理期前相比,* $P < 0.05$

2.3 两组产妇疼痛反应比较

护理前,两组产妇都发生较为强烈的疼痛,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),增加了其他不利状况发生的风险;护理后,研究组产妇产生的疼痛反应轻于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组产妇疼痛反应比较 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	例数	护理前	护理后
研究组	50	88.63 ± 2.78	42.17 ± 1.25*
对照组	50	88.26 ± 2.51	50.36 ± 1.39*
t		0.699	30.979
P		0.487	0.000

注:与同组护理期前相比,* $P < 0.05$

2.4 两组产妇并发症总发生率比较

研究组产妇中出现了 1 例出血患者、1 例腹胀患者;对照组产妇在各项并发症中均存在不同程度的患者人数。研究组产妇的并发症总发生率低于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组产妇并发症总发生率比较 $[n(\%)]$

组别	例数	出血	下肢深静脉血栓	尿潴留	腹胀	总发生率
研究组	50	1(2.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.00)	2(4.00)
对照组	50	3(6.00)	1(2.00)	2(4.00)	3(6.00)	9(18.00)
χ^2						5.005
P						0.025

2.5 两组产妇护理满意度比较

两种护理方式都能针对产妇产生良性作用,其中研究组的护理结果得到了产妇普遍认可,所有产妇都认为该护理方式的作用很大;对照组中仍存在 6 例产妇对护理结果表示不认同;研究组产妇的护理满意度高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 5。

表 5 两组产妇护理满意度比较 [n(%)]

组别	例数	不满意	满意	非常满意	总满意率
研究组	50	0(0.00)	6(12.00)	44(88.00)	50(100.00)
对照组	50	6(12.00)	21(42.00)	23(46.00)	44(88.00)
χ^2					6.380
P					0.010

3 讨论

本研究发现,使用全过程护理的研究组产妇手术开展的更加顺利,各项手术指标的时间显著缩短,最大程度保障产妇生命安全,产妇能够更加从容的面对手术及术后恢复,有效控制了不良情绪的出现^[5]且心理状态较为平稳。手术前后,能够更加全面地帮助产妇降低疼痛反应,对于出现的各类并发症,控制效果更加明显,多数产妇的术后恢复中有着更高的安全性,护理结果得到了研究组产妇普遍认可,对该项护理方式的接纳度更高,可以将产妇的满意度统计值提高到 100.00%,高于对照组。

传统的护理过于基础,无法有效解决产妇在分娩期间出现的各类不良事件,产妇在术后康复期依然会受到较为剧烈的疼痛折磨,加上情绪低落,增加了康复时间。全过程护理能够全程跟踪产妇,实施专业化护理,在术前能够与产妇进行良性沟通,让产妇及家属了解手术过程;在术中能够实时保障产妇的安全,让产妇可以顺利分娩;在术后可以提供高质量护理服务,缩短产妇康复进程。随着时代进步,许多人的思想观念逐渐发生改变,对剖宫产的接受能力大幅提高,很多产妇不再拘泥于传统的自然分娩流程,而是可以根据实际情况,对分娩方式作出多种选择^[6]。产妇的主要分娩方式有两种,一种是胎儿经过阴道完成自然分娩,另一种就是剖宫产^[7]。剖宫产刚实行时,主要是为了针对分娩过程中出现的难产现象,产妇无法进行自然分娩或是有严重合并症导致自然分娩受阻。以前,剖宫产对于很多产妇来说,是既陌生又可怕的,存在很多不确定的危险因素,只有在一些产妇不能顺利完成自然分娩时,才会选择剖宫产来保全产妇及胎儿的生命安全^[8]。随着时代发展,剖宫产已经被越来越多家庭所接受,自然分娩过程会伴随剧烈疼痛,部分产妇为了避免疼痛,选择实施麻醉来开展剖宫产手术,以达到顺利生产的效果。近些年,我国的经济实力在不断进步,国家也越来越富强,在医疗技术方面取得了前所未有的进步,对于产妇的分娩过程,能够提供更加安全的保障^[9]。自然分娩虽然是产妇生产时的第一选择,但出现一些会影响自然分娩结果的危

险因素时,可以考虑使用剖宫产。我国使用剖宫产的产妇产人数呈逐年上升趋势,这也说明了我国剖宫产技术具有较高的安全性^[10]。但剖宫产毕竟有一定的创伤性,很多产妇是第一次分娩,对手术存在的未知性感到恐惧,不能下定决心去配合医生,过程中产生的不良情绪变化会影响手术进程,增加了许多不必要的麻烦^[11]。因此,需要对产妇展开专业护理,保证每一位产妇能够顺利完成分娩。正常护理中所提供的护理服务过于基础,在整个过程中无法对一些特殊情况及时作出处理,产妇仍然存在术后并发症频发、疼痛未减轻等现象^[12]。

综上所述,全过程护理能够多方面、多角度地提高剖宫产的安全性,而且针对多数产妇不会母乳喂养方面,医护人员能够提供更加专业的指导,产妇在顺利完成剖宫产的同时,学习如何正确喂养新生儿。全过程护理的实施得到了很好的反馈,应在剖宫产产妇中应用,改善护理服务质量。

参考文献

- [1] 刘艳艳,刘兰兰.精细化护理模式在剖宫产产妇康复及产科护理质量改进中的应用效果[J].反射疗法与康复医学,2021,2(4):86-88.
- [2] 袁丽丽.精细化护理对剖宫产产妇康复及产科护理质量的影响[J].反射疗法与康复医学,2020,29(5):158-159.
- [3] 何惠言,胡丽玲,高美华.优质护理干预对剖宫产产妇康复及产后涨奶的影响[J].国际医药卫生导报,2020,26(15):2307-2310.
- [4] 李阳,张礼.精细化护理模式对剖宫产产妇康复及产科护理质量的影响[J].临床医学研究与实践,2020,5(13):159-160,164.
- [5] 闫爱英.精细化护理模式对剖宫产产妇康复与提升产科护理质量的应用研究[J].中国医药指南,2020,18(13):28-30.
- [6] 樊黎明.手术室优质护理对剖宫产产妇康复的影响[J].中外医疗,2019,38(12):153-156.
- [7] 聂晶晶.精细化护理模式对剖宫产产妇康复效果及满意度的影响[J].中国实用医药,2021,16(9):201-203.
- [8] 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):115-119.
- [9] 付秋华,曾菊萍,吴小梅.早期康复护理协同健康宣教对剖宫产产妇康复效果的影响[J].当代护士(上旬刊),2020,27(1):96-97.
- [10] 赵小红,乔亚娟.全面护理对剖宫产产妇康复质量及心理状态的影响[J].检验医学与临床,2020,17(5):697-700.
- [11] 刘金玲.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[J].中国医药指南,2019,17(21):234-235.
- [12] 罗璇,徐琼莉,涂惠.精细化护理模式在剖宫产产妇康复及产科护理质量改进中的应用效果[J].当代护士(上旬刊),2019,26(5):88-89.