

## 健康教育对剖宫产手术患者的影响

符倩玉

海南医学院第二附属医院 海南海口

**【摘要】**目的 探析健康教育对剖宫产手术患者的影响。方法 在我院接受剖宫产手术的产妇中选取 152 例，时间：2022 年 2 月~2023 年 2 月，分组时遵循随机原则，对照组 76 例接受常规干预，观察组 76 例常规干预+健康教育，分析组间干预效用。结果 经干预，观察组负性情绪较对照组低，配合度较对照组高，QOL-C30 评分、满意度评分均较对照组优，并发症较对照组低 ( $P<0.05$ )。结论 剖宫产产妇接受健康教育，取得了确切疗效，可行。

**【关键词】**健康教育；剖宫产；满意度；配合度；负性情绪

**【收稿日期】**2023 年 2 月 15 日 **【出刊日期】**2023 年 4 月 10 日 DOI: 10.12208/j.jmmn.202300071

### Influence of health education on patients undergoing cesarean section

Qianyu Fu

The Second Affiliated Hospital of Hainan Medical College Haikou, Hainan Province

**【Abstract】Objective** To explore the influence of health education on patients undergoing cesarean section. **Methods** 152 parturients who underwent cesarean section in our hospital were selected from February 2022 to February 2023. The randomization principle was followed when grouping. 76 cases in the control group received routine intervention, 76 cases in the observation group received routine intervention+health education, and the effectiveness of intervention between groups was analyzed. **Results** After intervention, the negative emotion of the observation group was lower than that of the control group, the degree of cooperation was higher than that of the control group, the QOL-C30 score and satisfaction score were better than those of the control group, and the complications were lower than those of the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The cesarean section parturients received health education, and achieved definite effect and feasibility.

**【Key words】** Health education; Cesarean section; Satisfaction; Fit degree; Negative emotions

剖宫产术是临床常见的分娩方式的一种，危机时刻可救治产妇、新生儿生命，但由于手术会引起较大的创伤面，加之产妇恐惧心理、认知程度不足等，均会对手术效果产生影响。对此，临床常辅以有效干预，以此帮助产妇顺利分娩，也能为产妇后续身体恢复打下坚实的基础，通常情况下，常规干预的关注点较为广泛，护理计划过于“宏观化”，在实际护理工作中则是更为侧重执行医嘱、技术操作，因而干预理想度不高，使得护理工作总体质量无法得到提升，患者的满意度也较低，使得护患之间存在一定的矛盾，对医院的社会影响造成较大影响。最近几年医疗事业持续发展，临床开始广泛应用健康教育，获得的疗效也较为显著。健康教育是指借助有目的、有计划的教育过程，使患者健康知识增进，改变不健康问题或行为，使之行为发展至利于康复的方向。有关资料显示<sup>[1]</sup>，

剖宫产患者行健康教育疗效显著。为明确其具体价值，本文将将其给予我院产妇，对比探析了其价值，详细如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

在我院接受剖宫产手术的产妇中选取 152 例，时间：2022 年 2 月~2023 年 2 月，分组时遵循随机原则，对照组 76 例，年龄 24~34 岁，平均 (26.22±3.13) 岁，孕周 33~40 周，平均 (36.30±4.12) 周；观察组 76 例，年龄 23~35 岁，平均 (26.53±3.45) 岁，孕周 33~40 周，平均 (36.36±4.22) 周，组间一般资料分析 ( $P>0.05$ )。

纳入标准：152 例入选者均与剖宫产指征符合；无手术禁忌症；均为单胎妊娠。

排除标准：精神疾病严重者；凝血功能严重障碍

者；麻醉药物过敏；与剖宫产指征不符者<sup>[2]</sup>。

### 1.2 方法

对照组：常规干预，术前将相关知识详细介绍给产妇，讲解围术期需注意的事项，并安慰产妇心理，告知产妇术前禁食水 12h、6h。术后待下肢逐步恢复知觉后，鼓励其自主下床活动，术后 1d 可半坐卧位；术后 6h 可饮用少量温开水，待其排气恢复后，可予以流食，后逐步向正常饮食过渡；常规补液直至饮食恢复正常，术后 1~2d 可拔出尿管。

观察组：常规干预+健康宣教，（1）术前，向产妇、家属开展心理开导、健康宣教，并安慰患者心理，帮助其答疑解惑，讲解手术相关事宜，应借助通俗易懂语言展开宣教，便于产妇自身需求明确，治疗、护理展开时可积极配合。告知产妇术前禁饮食 8—10h。

（2）术中，需注意调整手术室温湿度，保证其适宜，术中维持产妇体温在正常范围内；还需指导产妇维持舒适体位。分娩结束后，告知产妇与新生儿多多接触，调整其与家属间关系。术中与患者保持积极主动交流，与之创建护患良好关系，利于满意度提升；引导其表达自身情绪，并施以针对性纾解，可借助情感交流、语言引导产妇诉说其苦衷和医院。（3）术后，术后 6h 饮用温开水，可予以半流质饮食，待其排气恢复后，逐步向正常饮食过渡。可借助 PPT、视频等形式讲解产后康复动作，告知产妇深呼吸，10~12 次/h，术后 24h，协助其翻身并开展床上运动。创建随访记录表，记录产妇一般资料，含家庭住址、联系电话、姓名等，由专人负责，若产妇未能及时复诊，应及时联系，督促其及时复诊。

### 1.3 观察指标

（1）组间负性情绪分析，评定患者焦虑、抑郁情绪时借助 SAS（焦虑）、SDS（抑郁）评分，负性情绪越重，分值越高<sup>[3]</sup>。

（2）组间配合度分析，完全配合：可全面描述健康宣教知识并有效执行；基本配合：答题了解健康宣教知识，可开展基本操作；不配合：难以描述宣教知识，难以准确执行。完全配合+基本配合/总数 $\times 100\%$ =配合度<sup>[4]</sup>。

（3）组间 QOL-C30 评分分析，评定患者生活质量时借助生活质量量表，含四个维度，分值越高，质量越佳<sup>[5]</sup>。

（4）组间满意度分析，满意度评定时借助自制量表，含 5 个方面，即服务技术、服务效果、护理流程等，含 20 个条目，各条目 5 分满，满分 100，分值越高，满意度越好<sup>[6]</sup>。

（5）组间并发症分析，含尿潴留、便秘、乳房胀痛等。

### 1.4 统计学处理

SPSS22.0 分析数据，计数用（%）表示，行 $\chi^2$ 检验，计量用（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，行 t 检验， $P<0.05$  统计学成立。

## 2 结果

### 2.1 负性情绪

干预前，两组 SAS、SDS 评分分别为：观察组（54.01 $\pm$ 3.56）分、（56.19 $\pm$ 4.67）分，对照组（54.56 $\pm$ 3.45）分、（56.32 $\pm$ 4.56）分，组间数值对比（ $t=0.314$ ，0.147， $P>0.05$ ）；经干预，观察组（35.11 $\pm$ 3.14）分、（33.56 $\pm$ 3.32）分，对照组（38.78 $\pm$ 5.45）分、（38.41 $\pm$ 2.56）分，组间数值对比（ $t=6.314$ ，5.774， $P<0.05$ ）。

### 2.2 配合度

观察组可见 61 例完全配合，占比 80.3%，11 例基本配合，占比 14.5%，4 例不配合，占比 5.3%，74 例配合，配合度 94.7%；对照组可见 53 例完全配合，占比 69.7%，8 例基本配合，占比 10.5%，15 例不配合，占比 19.7%，61 例配合，配合度 80.3%，组间数值对比（ $\chi^2=16.488$ ， $P<0.05$ ）。

### 2.3 QOL-C30 评分

两组社会功能、物质生活、躯体功能、心理功能评分分别为：干预前，观察组（18.48 $\pm$ 3.23）分、（19.72 $\pm$ 6.54）分、（23.82 $\pm$ 3.53）分、（16.92 $\pm$ 1.53）分；对照组（18.97 $\pm$ 2.46）分、（20.11 $\pm$ 7.78）分、（24.12 $\pm$ 2.77）分、（17.06 $\pm$ 1.28）分；组间数值对比（ $t=0.614$ ，0.317，0.991，0.647， $P>0.05$ ）；经干预，观察组（31.25 $\pm$ 3.54）分、（30.67 $\pm$ 5.89）分、（47.68 $\pm$ 6.67）分、（45.45 $\pm$ 7.76）分；对照组（26.69 $\pm$ 3.44）分、（25.44 $\pm$ 4.62）分、（40.31 $\pm$ 7.78）分、（38.36 $\pm$ 6.48）分；组间数值对比（ $t=4.977$ ，6.314，4.974，6.584， $P<0.05$ ）。

### 2.4 满意度评分

组间满意度评分对比（ $P<0.05$ ），见表 1。

### 2.5 并发症

对照组 6 例尿潴留（7.9%），8 例便秘（10.5%），5 例乳房胀痛（6.6%），8 例乳房硬节（10.5%），合计 27 例，占比 35.5%；观察组 4 例尿潴留（5.3%），4 例便秘（5.3%），3 例乳房胀痛（3.9%），2 例乳房硬节（2.6%），合计 13 例，占比 17.1%，组间并发症分析（ $\chi^2=16.317$ ， $P<0.05$ ）。

## 3 讨论

本文将健康宣教给予观察组,结果:经干预,观察组负性情绪数值较对照组低,提示了健康教育可改善产妇负性情绪。分析其原因,经术前健康宣教展开,可使护理人员、家属更为重视产妇情绪,利于纾解其负性心理,强化其手术认知,避免因认知错误产生抗拒心理,便于护理、手术期间产妇配合度提高。术中积极干预,鼓励产妇积极接触新生儿,调节产妇与家属间关系,与产妇主动沟通,对产妇出现的不良情绪加以疏导,继而创建护患良好关系,保证干预展开时产妇可积极主动配合,鼓励其表达自身情绪,亦可借助动作、语言等形式交流情感,引导产妇倾诉其苦衷、意愿,利于负性情绪缓解,配合度提升,对产妇而言是非常有利的。

有关资料显示,剖宫产产妇接受健康宣教,利于满意度、配合度提高,患者生活质量改善。本文结果可见,经干预,观察组生活质量、满意度均较对照组优,且配合度 94.7%较对照组 80.3%高,提示健康教育可提高满意度、配合度,改善生活质量。在朱培<sup>[7]</sup>

等研究中,选取 120 例剖宫产产妇作为对象展开研究,分组时依据随机原则,对照组(60 例)、观察组(60 例)分别接受常规干预、常规干预+健康宣教,结果:观察组配合度 95.00%较对照组 80.00%高,与本文数值基本相符,证实了本文真实性。健康教育首先于术前展开干预,开导产妇、家属心理,并开展健康宣教,安慰产妇心理,术中不仅提供给产妇有效干预,还与之建立了良好关系,术后又向产妇讲解康复动作,促进其康复,利于其生活质量提高。本文结果还显示,观察组并发症发生率 17.1%较对照组 35.5%低,提示健康教育可使并发症减少。在李楠<sup>[8]</sup>研究中,选取了 120 例产妇作为对象,随机分为实验组、对照组,分别接受常规干预、常规干预+健康教育,结果:观察组并发症 16.6%较对照组 35.0%低,与本文数值基本一致,再次证明本文可靠性。

由上可见,剖宫产产妇行健康教育,疗效显著,利于负性情绪改善,满意度、配合度提高,促进恢复,可借鉴。

表 1 满意度分析 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	例数	服务技术	服务效果	护理流程	医患沟通	症状管理	总分
观察组	76	17.48±4.25	19.00±3.78	18.14±4.82	17.27±5.66	18.73±4.24	91.46±7.83
对照组	76	15.33±3.69	15.73±4.02	12.57±4.71	14.61±3.88	17.20±4.15	82.56±7.71
t		4.694	4.827	4.316	4.316	4.397	12.036
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### 参考文献

- [1] 马锐,孙芳芳,王娜. 围手术期护理干预对预防剖宫产下肢深静脉血栓形成的效果[J]. 血栓与止血学,2022,28(3):539-540.
- [2] 李琳,部玉晶,周燕. 手术室综合护理措施应用于剖宫产产妇术中寒颤预防价值观察[J]. 婚育与健康,2022,28(9):11-12.
- [3] 孙伟伟,赵英杰. 手术室保温护理预防剖宫产术后低体温效果及对新生儿评分的影响[J]. 婚育与健康,2022,28(6):25-26.
- [4] 郑小飞,梁肖鸾,陈秋月. 手术室保温护理对剖宫产术中低体温、术后寒战的预防效果[J]. 外科研究与新技术,2022,11(2):145-148.
- [5] 洪惠燕,刘银妹. 腹腔镜配合手术治疗剖宫产瘢痕憩室中不同护理方法的效果比较[J]. 现代医药卫
- [6] 刘舒婷. 手术室护理对前置胎盘剖宫产术产妇不良心理及并发症的影响[J]. 中外女性健康研究,2022(6):130-131,141.
- [7] 朱培,曾静杰. 计划性健康教育对剖宫产围手术期产妇护理效果的影响[J]. 临床医学研究与实践,2019,4(1):172-174.
- [8] 李楠. 健康教育路径在剖宫产产妇围手术期护理中的效果分析[J]. 系统医学,2017,2(16):119-120,123.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS