

浅析剖宫产术后的优质护理体会

陈凤珍

惠水县妇幼保健院 贵州黔南州

【摘要】目的 浅析剖宫产术后的优质护理体会。**方法** 采用随机数字法将我院产科于2019年1月-2021年12月期间进行剖宫产的120例产妇平均分组,对照组采用常规护理,实验组进行优质护理干预,对比应用效果。**结果** 实验组并发症发生率低于对照组,各临床指标以及心理状态均优于对照组,且实验组护理满意度高于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 术后优质护理的应用能够促进产后恢复,同时缓解产妇的不良心态,降低产后并发症的发生,提高母乳喂养的成功率。

【关键词】 剖宫产; 优质护理; 并发症; 心理状态

Analysis of high quality nursing experience after cesarean section

Fengzhen Chen

Huishui maternal and child health hospital Guizhou Qiannan

【Abstract】 Objective To analyze the experience of high-quality nursing after cesarean section. **Methods** 120 pregnant women who underwent cesarean section in the obstetrics department of our hospital from January 2019 to December 2021 were divided into two groups by random number method. The control group received routine nursing and the experimental group received high-quality nursing intervention. The application effects were compared. **Results** the incidence of complications in the experimental group was lower than that in the control group, the clinical indexes and psychological state were better than those in the control group, and Patient satisfaction with care was higher than in the control group($P < 0.05$). **Conclusion** the application of postoperative high-quality nursing can promote postpartum recovery, alleviate the bad mentality of pregnant women, reduce the incidence of postpartum complications and improve the success rate of breastfeeding.

【Keywords】 Cesarean section; Quality care; Complication; Mentality

剖宫产作为产科临床比较常用的一种辅助分娩方式,具有较高的应用率。这种方式主要应用于一些患有妊娠期合并症、胎儿异常、巨大儿或者母亲存在影响自然分娩因素的问题等产妇当中。针对此类现象医生会根据产妇的实际情况而选择剖宫产来帮助其分娩,采用手术的方式将母亲的腹部和子宫切开后,将胎儿取出,通过这种方式最大限度的保证胎儿和母亲的生命安全^[1]。虽然现阶段剖宫产技术已经在不断的发展和进步,其手术的安全性也在不断的提升,但毕竟为有创操作,会对产妇造成伤害,因此在剖宫产术后,对产妇进行高效的优质护理干预是帮助其恢复的关键^[2]。优质护理不但对产妇的身体进行高效的照护,降低腹膜粘连、静脉血栓等并发症的同时,也更加关注产妇的心理状态,

给予合理的心理疏导,帮助其降低可能发生术后抑郁症的风险;同时将产后新生儿的护理和母乳喂养的相关方法和知识进行详细的指导和讲解,不但能够对产妇的身心健康恢复有良好的促进作用,同时也可以使其能够更加顺利且高效的对新生儿进行照顾,提高产妇的母乳喂养率^[3-4]。对我院剖宫产产妇进行产后优质护理干预,并分析报道应用效果,如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

采用随机数字法将我院产科于2019年1月-2021年12月期间进行剖宫产的120例产妇平均分组,每组60例,对照组平均年龄(28.39 ± 4.56)岁,平均孕周(36.21 ± 2.45)周,实验组平均年龄在

(28.58 ± 4.63) 岁, 平均孕周 (36.42 ± 2.42) 周, 一般资料对比无显著差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

(1) 对照组

对照组采用常规护理, 监测产妇各项生命体征, 给予产妇及其家属口头健康指导, 叮嘱产妇尽早下床活动等。

(2) 实验组

实验组进行优质护理, 具体为: ①手术后产妇采取去枕平卧位 6 小时, 腹部加压沙袋, 定时按摩子宫, 观察子宫收缩情况, 促进子宫收缩和恶露的排除, 避免产后出血。密切观察并记录产妇生命体征。密切观察腹部切口情况, 评估手术切口有无红肿渗血渗液。及时发现异常并报告医生后进行有效干预。②观察留置尿管, 保持 24 小时尿管通畅, 注意尿袋位置低于膀胱高度避免尿液倒流, 观察尿量、颜色, 避免因膀胱充盈致宫缩乏力引起产后大出血; 术后 24h 及时拔出尿管, 鼓励产妇尽早自行排尿; ③指导产妇术后 12 个小时进行自主活动, 促进局部血液循环。术后 24 小时产妇采取半卧位, 以利恶露排除。鼓励产妇勤翻身并尽早下床活动, 减少发生下肢静脉血栓、肺炎、腹膜粘连、压疮的风险; ④术后饮食: 产妇术后 6 小时内生命征平稳, 可以少量多次进食不含糖流质饮食, 帮助产妇恢复体力。指导产妇及家属帮助婴儿早吸吮母乳, 促使乳汁分泌; ⑤新生儿护理: 指导家属及产妇对新生儿的日常护理、母乳喂养、脐带护理、二便观察、清洁沐浴等方法; ⑥母乳喂养指导: 宣传指导母乳喂养的优点和方法, 使产妇及家属对母乳喂养好处的进一步认知, 提高母乳喂养的成功率。⑦心理护理: 术后及时与产妇进行沟通, 了解产妇的心理状况, 根据其不良心态进行高效的心理疏导, 避免其出现过度担忧的情况。同时获得家属的配合减轻产妇的压力, 引导产妇多与新生儿接触, 使其幸福感提升。

健康教育: ①指导产妇出院后注意会阴部清洁; 落实避孕措施, 至少应避孕 2 年, 避免非意愿妊娠。②做好院前指导, 并为其制定有针对性的饮食和健康运动计划, 以宣传手册的方式发放给患者, 指导家属和产妇正确的家庭护理方式, 叮嘱家属按照饮食和运动计划监督产妇。③鼓励母乳喂养, 条件符

合的坚持母乳喂养; ④若出现发热、腹痛或阴道流血过多等及时就医。产后 42 天到妇科门诊进行健康检查。

1.3 观察指标及评价标准

(1) 对比并发症。(2) 对比各临床指标。(3) 对比心理状态。(4) 对比护理满意度。

1.4 数据处理

将数据复制到 excel 表格中, 用 SPSS24.0 软件进行对数据的统计和整理, 用 ($x \pm s$) 来表示, 计数资料用 (χ^2) 校验, $p < 0.05$, 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比并发症

将两组产妇的术后并发症发生情况进行如下总结分析: 实验组: 感染 1/60 (1.67%), 产后出血 0/60 (0.00%), 腹胀 2/60 (3.33%), 下肢深静脉血栓 0/60 (0.00%), 总发生率 3/60 (5.00%);

对照组: 感染 4/60 (6.67%), 产后出血 1/60 (1.67%), 腹胀 3/60 (5.00%), 下肢深静脉血栓 2/60 (3.33%), 总发生率 10/60 (16.67%)。统计学分析结果如下: $X^2=4.2272$, $P=0.0397$, 实验组低于对照组, $P < 0.05$ 。

2.2 对比各临床指标

将两组产妇的各临床指标恢复情况进行如下总结分析:

实验组: 排气时间 (20.83 ± 2.41) h, 排便时间 (3.06 ± 0.80) d, 睡眠时间 (8.38 ± 1.88) h, VAS 疼痛评分 (3.52 ± 0.45) 分;

对照组: 排气时间 (25.53 ± 2.76) h, 排便时间 (4.02 ± 0.54) d, 睡眠时间 (6.78 ± 0.89) h, VAS 疼痛评分 (4.56 ± 0.43) 分。

统计学分析结果如下: 排气时间 ($t=9.9358$, $P=0.0000$), 排便时间 ($t=7.7043$, $P=0.0000$), 睡眠时间 ($t=5.9584$, $P=0.0000$), VAS 疼痛评分 ($t=12.9428$, $P=0.0000$), 实验组均优于对照组, $P < 0.05$ 。

2.3 对比心理状态

将两组产妇的心理状态改善情况进行如下总结分析:

护理干预前实验组: SAS (52.59 ± 5.34) 分, SDS (54.68 ± 4.19) 分;

护理干预前对照组: SAS (52.30 ± 5.68) 分,

SDS (54.36±5.31) 分。

护理前心理状态结果如下: SAS ($t=0.2881$, $P=0.7737$), SDS ($t=0.3665$, $P=0.7147$), 组间对比无显著差异, $P>0.05$ 。

护理干预后实验组: SAS (36.30±4.21) 分, SDS (38.13±3.89) 分;

护理干预后对照组: SAS (40.06±5.20) 分, SDS (42.78±4.10) 分。

护理后心理状态结果如下: SAS ($t=4.3531$, $P=0.0001$), SDS ($t=6.3730$, $P=0.0000$), 实验组优于对照组, $P<0.05$ 。

2.4 对比护理满意度

将两组产妇的护理满意度进行如下总结分析:

实验组: 非常满意 39/60 (65.00%), 满意 19/60 (31.67%), 不满意 2/60 (3.33%), 总满意度 58/60 (96.67%);

对照组: 非常满意 31/60 (51.67%), 满意 21/60 (35.00%), 不满意 8/60 (13.33%), 总满意度 52/60 (86.67%)。

统计学分析结果如下: $X^2=3.9273$, $P=0.0475$, 实验组高于对照组, $P<0.05$ 。

3 讨论

对进行剖宫产的产妇采用优质护理干预, 产后第一时间帮助其调整正确的卧位, 积极进行床上被动活动和按摩, 能够有效促进产妇排出恶露, 使其子宫得到良好的恢复。产后早期活动能够有效降低诸多产后并发症的发生, 例如下肢深静脉血栓等^[5]。尽早让新生儿和产妇进行接触, 并对其进行高效的健康教育和指导, 使产妇及其家属对新生儿的照顾和喂养有更加深入的认识和了解, 避免产妇出现紧张和焦虑等情绪, 帮助其缓解心理压力, 护理人员利用正确的演示手法来促使产妇更加直观的学习, 产妇和家属能够正确的照顾新生儿可以降低其内心的担忧和焦虑, 避免严重的产后抑郁出现。积极对产妇进行心理疏导, 使产妇感受到家人的关心和重视, 为产妇制定高效的饮食和运动计划, 同时, 注意饮食的正确性, 良好的饮食和运动能够加速产妇的身体恢复^[6-12]。实验组并发症发生率低于对照组, 各临床指标以及心理状态均优于对照组, 且实验组护理满意度高于对照组, $P<0.05$ 。

综上, 术后优质护理的应用能够促进产后恢复,

同时缓解产妇的不良心态, 降低产后并发症的发生, 提高母乳喂养的成功率。

参考文献

- [1] 祝欣. 优质护理干预在初产妇剖宫产后母乳喂养中的应用效果[J]. 西藏医药, 2022, 43(1): 125-127.
- [2] 王莹莹, 高兰兰. 优质护理在初产妇剖宫产术后中的应用[J]. 继续医学教育, 2022, 36(3): 105-108.
- [3] 王琼. 观察优质护理联合舒适护理在剖宫产术后产妇护理中的应用[J]. 智慧健康, 2021, 7(30): 180-182.
- [4] 胡丁燕. 剖宫产产妇护理中优质护理服务模式的应用效果研究[J]. 中国社区医师, 2021, 37(33): 128-129.
- [5] 曾彩霞. 优质护理对剖宫产产妇术后母乳喂养的影响及效果观察[J]. 保健文汇, 2021, 22(12): 92-93.
- [6] 夏小华. 优质护理服务在剖宫产产妇护理中的应用[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(21): 3036-3037.
- [7] 刘玉霞. 优质护理对剖宫产术后疼痛、情绪及满意度的影响[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2021, 21(12): 343-344.
- [8] 王庆捷. 优质护理对缓解剖宫产术后疼痛的效果观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(8): 3.
- [9] 贾黎英, 戴姜. 优质护理对初产妇剖宫产术后母乳喂养的影响[J]. 河北医药, 2015, 37(11): 3.
- [10] 邹平凡. 优质护理在初产妇剖宫产术后母乳喂养中的应用[J]. 医学美容: 中旬刊, 2015, 24(6): 2.
- [11] 刘芸, 胡月玲. 手术室开展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]. 西部中医药, 2014, 27(10): 3.

收稿日期: 2022年3月26日

出刊日期: 2022年6月22日

引用本文: 陈凤珍, 浅析剖宫产术后的优质护理体会[J]. 国际妇产科研究, 2022, 2(1): 102-104
DOI: 10.12208/j. ijog.20220029

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS