

精细化护理模式在剖宫产初产妇中的运用

马国花

青海省第四人民医院 青海西宁

【摘要】目的 探究对剖宫产初产妇实施精细化护理模式的效果。**方法** 筛选我院 2022 年 3 月至 2023 年 3 月期间行剖宫产术初产妇进行分组研究，对全体 94 例随机划分成两组，每组平均 47 例。对照组采取常规护理，观察组采取精细化护理模式。基于术后疼痛程度、泌乳功能、情绪状态对两组进行综合评估。**结果** 术后 6 小时、12 小时、24 小时视觉模拟评分（VAS）对比，观察组相较对照组下降更明显（ $P < 0.05$ ）。与对照组比较，观察组泌乳始动时间大幅减少，24 小时泌乳量评分大幅升高（ $P < 0.05$ ）。汉密尔顿焦虑量表（HAMA）、汉密尔顿抑郁量表（HAMD）对比，观察组相较对照组下降更明显（ $P < 0.05$ ）。**结论** 对剖宫产初产妇实施精细化护理模式，可明显缓解术后疼痛，减轻负面情绪，促进泌乳功能改善。

【关键词】 剖宫产；初产妇；精细化护理模式

【收稿日期】 2024 年 1 月 15 日 **【出刊日期】** 2024 年 2 月 23 日 **【DOI】** 10.12208/j.jmnm.20240083

The application of refined nursing model in primiparous women undergoing cesarean section

Guohua Ma

The Fourth People's Hospital of Qinghai Province, Xining, Qinghai Province

【Abstract】 Objective: To explore the effect of implementing a refined nursing model for primiparous women undergoing cesarean section. **Method:** A grouping study was conducted on primiparous women who underwent cesarean section in our hospital from March 2022 to March 2023. All 94 cases were randomly divided into two groups, with an average of 47 cases in each group. The control group received routine care, while the observation group received refined care. Conduct a comprehensive evaluation of the two groups based on postoperative pain level, lactation function, and emotional status. The visual analogue scale (VAS) decreased more significantly in the observation group compared to the control group at 6 hours, 12 hours, and 24 hours after surgery ($P < 0.05$). Compared with the control group, the observation group showed a significant reduction in lactation initiation time and a significant increase in 24-hour lactation volume score ($P < 0.05$). The Hamilton Anxiety Scale (HAMA) and Hamilton Depression Scale (HAMD) were compared, and the observation group showed a more significant decrease compared to the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Implementing a refined nursing model for primiparous women undergoing cesarean section can significantly alleviate postoperative pain, alleviate negative emotions, and promote improvement in lactation function.

【Keywords】 Cesarean section; Primiparous women; Refined nursing model

当前，剖宫产已成为临床产科领域占据重要地位的一种分娩技术，在一系列产科合并症以及难产等情况处理中起到了尤为关键的作用^[1]。但对于初产妇而言，因为属于第一次分娩，缺少相应心理准备，对剖宫产认知不足，在一系列内外部因素交织影响下更容易引起严重负面情绪。加上手术带来的刺激以及应激反应，从而对术后泌乳以顺利康复造成严重影响^[2]。因此，对剖宫产初产妇提供合理有效的护理干预措施体现出重要

意义。精细化护理模式，主要指的是护士结合对患者疾病康复产生影响的各种心理、生理等因素全面评估，提供更加细致、全面、具体化的护理措施，从而加快身体康复^[3]。基于此，本文主要分析剖宫产初产妇实施精细化护理模式的效果，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

筛选我院 2022 年 3 月至 2023 年 3 月期间行剖宫产

术初产妇进行分组研究,对全体 94 例随机划分成两组,每组平均 47 例。对照组年龄集中 23 至 38 岁,平均(30.28±5.31)岁;孕周集中 37 至 40 周,平均(39.04±0.53)周。观察组年龄集中 21 至 37 岁,平均(30.44±5.18)岁;孕周集中 38 至 41 周,平均(39.11±0.42)周。各项基线资料比较,两组初产妇差别不显著($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组采取常规护理,在剖宫产手术前为患者介绍手术流程和需要注意的内容,对产妇相关体征以胎心变化进行严密监测观察,做好准备迎接手术。术后叮嘱做好会阴部位清洁,介绍新生儿护理相关技巧,引导早期下床进行活动。

观察组采取精细化护理模式,(1)心理疏导:剖宫产手术是引起负面情绪的主要应激源,可导致初产妇出现焦虑、紧张、恐惧等不良情绪状态。护士需注重和产妇深入交谈,调动产妇主动表达内心想法与感受,给予产妇适时反馈,获得对方信任,构建起平等、和谐的护患关系。在沟通过程中了解产妇伴随的负面情绪并分析原因,通过心理暗示、情感支持、鼓励安慰等措施进行针对性疏导,帮助产妇保持良好心态。(2)疼痛护理:剖宫产术后因为麻醉药物药效逐渐消退,手术切口部位可出现明显疼痛。护士需要严密观察、了解产妇疼痛程度,结合医嘱为产妇提供合理的止痛药物进行干预。告知产妇手术部位需维持干燥清洁状态,出现瘙痒时避免用手去抓,预防伤口出现感染化脓现象。同时产后还可在病房播放轻音乐,指导家属与产妇进行聊天,分散注意力,也有助于疼痛感减轻。(3)泌乳护理:剖宫产术后由于切口疼痛、缺少充足心理准备等因素影响,加上乳汁分泌不足,大多数初产妇母乳喂养效能下降。所以护士需要为产妇认真解释采取母乳喂

养的多方面益处,调动产妇为新生儿进行母乳喂养的积极性。教会产妇母乳喂养的相关技巧,尽快开展正确的母乳喂养。为产妇提供科学乳房护理,合理采取乳房热敷、热水浸泡、乳房按摩等方法,有助于加快乳汁分泌,减少乳房胀痛、乳头炎等发生。

1.3 观察指标

(1)基于视觉模拟评分(VAS)对两组初产妇术后 6 小时、12 小时、24 小时疼痛感受进行评分,分值范围 0 至 10 分,得分增加也代表疼痛感愈发强烈。(2)对术后泌乳始动时间进行记录。并基于泌乳量表评分评价泌乳情况,分值范围 0 至 3 分,得分增加也代表具备更理想的泌乳状态。(3)基于汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)对两组初产妇情绪状态进行评分,得分增加也代表焦虑、抑郁状态更明显。

1.4 统计学分析

采用 SPSS21.0 软件对数据进行统计分析,计量资料符合正态分布用($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 对组间数据进行检验,用[n(%)]表示计数资料,采用 χ^2 对组间数据进行检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组初产妇术后疼痛

术后 6 小时、12 小时、24 小时的 VAS 得分对比,观察组相较对照组下降更明显($P<0.05$),见表 1。

2.2 对比两组初产妇术后泌乳情况

与对照组比较,观察组泌乳始动时间大幅减少,24 小时泌乳量评分大幅升高($P<0.05$),见表 2。

2.3 对比两组初产妇情绪状态

HAMA、HAMD 得分对比,观察组相较对照组下降更明显($P<0.05$),见表 3。

表 1 对比两组初产妇术后 VAS 评分($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	术后 6 小时	术后 12 小时	术后 24 小时
对照组	47	6.48±1.46	5.41±1.21	4.26±0.87
观察组	47	5.29±1.17	4.74±1.09	3.67±0.75
t		4.360	2.820	3.521
P		0.000	0.006	0.001

表 2 对比两组初产妇术后泌乳情况($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	泌乳始动时间(h)	24 小时泌乳量评分(分)
对照组	47	25.74±1.71	1.21±0.36
观察组	47	21.52±1.86	1.65±0.42
t		11.451	5.453
P		0.000	0.000

表3 对比两组初产妇情绪状态 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	HAMA	HAMD
对照组	47	9.28±1.67	8.32±1.49
观察组	47	6.38±1.24	5.79±1.05
<i>t</i>		9.558	9.515
<i>P</i>		0.000	0.000

3 讨论

近些年随着人们意识观念的转变以及临床分娩技术的飞速发展,剖宫产在临床产科开展数量持续增长^[4]。尽管剖宫产所发挥的作用显著,但是也会对产妇身体造成明显创伤。尤其是对于初产妇而言,因为本身认知不足,对剖宫产手术形成的恐惧、紧张,可导致机体出现严重应激反应,加重术后疼痛感,并直接影响到正常泌乳以及身体恢复进程^[5]。因此对剖宫产初产妇在围术期提供合理有效的护理干预,是加快术后康复的关键^[6]。

精细化护理模式,不仅仅关注患者疾病本身,更是将其作为一个整体,充分注重在心理、文化、社会等方面需求,结合患者情况,为其提供更加个性化、全面的服务,持续改进护理服务质量,保证良好护理工作成效^[7]。本次研究得知,观察组术后6小时、12小时、24小时VAS得分较对照组下降更明显;同时观察组泌乳始动时间较对照组大幅减少,24小时泌乳量评分大幅升高;另外观察组HAMA、HAMD得分较对照组下降更明显。结果也证明了对剖宫产初产妇实施精细化护理模式,能有效缓解术后疼痛和负面情绪,提高泌乳功能。分析原因是:在精细化护理模式中,借助理疗护理可产妇产后对存在的负面情绪进行疏导,提升康复信心,保持积极向上心境^[8]。通过疼痛护理根据产妇疼痛状态,合理使用止痛药物、分散注意力等措施,相互协同更好地减轻疼痛感受。泌乳护理可以转变产妇母乳喂养认知,提高喂养技能,实现泌乳功能改善。

综上所述,精细化护理模式应用在剖宫产初产妇可以使术后疼痛及负面情绪得到缓解,并改善泌乳情况。

参考文献

[1] 刘琳. 信息-知识-信念-行为模式联合模块化营养护理

在剖宫产初产妇中的应用效果[J]. 中国民康医学,2023,35(8):173-176.

- [2] 尹春霞,葛宪立. 基于人文理念的全科护理对剖宫产初产妇母乳喂养主动性的影响[J]. 国际护理学杂志,2022,41(1):102-105.
- [3] 王艳莉,樊艳丽,曹建军. 综合护理干预对剖宫产初产妇产后抑郁、泌乳及新生儿生长发育的影响[J]. 临床医学研究与实践,2020,5(5):182-184.
- [4] 汤敏彦,陈梦茜,杜米娜. 基于SOR理论的护理干预对剖宫产初产妇产后抑郁和生活质量的影响[J]. 贵州医药,2022,46(7):1174-1175.
- [5] 周小霞,李婷婷,李芳,等. 基于SOR理论的护理干预对剖宫产初产妇产后抑郁和生活质量的影响[J]. 当代护士,2021,28(9):95-97.
- [6] 吕少芳,王勇. 以产妇-家庭为中心的袋鼠式护理对剖宫产初产妇母乳喂养及子宫复旧的影响[J]. 国际护理学杂志,2020,39(23):4377-4380.
- [7] 吕永玉,刘利,赵琪,王茹. 双模式健康教育联合对剖宫产初产妇产后自我护理能力及康复的影响[J]. 航空航天医学杂志,2022,33(8):1016-1018.
- [8] 谭晓燕. 加速康复外科护理对促进剖宫产初产妇术后早期离床活动和泌乳的应用效果[J]. 河南外科学杂志,2022,28(4):189-191.

版权声明: ©2024 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