

优质护理在剖宫产术后产妇护理中的应用

贺虹

太原市妇幼保健院 山西太原

【摘要】目的:研究剖宫产术后采取优质护理后产生的作用。**方法:**选择我院在2020年7月到2021年7月接收的62例剖宫产产妇为研究对象,将其根据随机数表方式分组,二分之一产妇采取基础护理,设定为对照组;二分之一产妇采取优质护理,设定为观察组。对比两种方法护理效果。**结果:**观察组护理后VAS评分明显较低,观察组护理后SDS、SAS评分明显较低,观察组临床指标更优,观察组护理满意度明显更高,($P<0.05$)为差异显著,有统计学意义。**结论:**剖宫产术后产妇护理中实施优质护理护理效果更明显,值得临床重视。

【关键词】 优质护理; 剖宫产术; 应用; 效果

Application of high-quality nursing in maternal care after cesarean section

Hong He

Taiyuan Maternal and Child Health Hospital, Taiyuan City, Shanxi Province

【Abstract】 Objective To study the effect of high-quality nursing after cesarean section. **Methods:** 62 parturients who received cesarean section in our hospital from July 2020 to July 2021 were selected as the research objects, and they were divided into groups according to the random number table. One half of the parturients received basic nursing care and were set as the control group. Half of the parturients took high-quality care and were set as the observation group. Compare the nursing effects of the two methods. **Results:** After nursing, the VAS score of the observation group was significantly lower, the SDS and SAS scores of the observation group were significantly lower, the clinical indexes of the observation group were better, and the nursing satisfaction of the observation group was significantly higher ($P<0.05$), which was statistically significant. **Conclusion:** The effect of implementing high-quality nursing care for parturient after cesarean section is more obvious, and it is worthy of clinical attention.

【Keywords】 Quality nursing; Cesarean section; Application; effect

剖宫产术是产科领域的重要手术。剖宫产术具有创伤性,术后会存在不同程度疼痛感,对产妇心理和生理影响较大。对于剖宫产术后护理工作引起高度重视。基础护理针对性较弱,难以达到产妇护理需求。优质护理为临床创新护理方法,具有全面、整体、细节优势,将其应用于剖宫产术后产妇护理中能够改善产妇心理状况,提高生活水平,对术后恢复具有促进作用^[1]。此次研究则分析将优质护理应用于剖宫产术后产妇护理中产生的效果。详细内容见下文:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院在2020年7月到2021年7月接收的62例剖宫产产妇为研究对象,将其根据随机数表方式分组,二分之一产妇采取基础护理,设定为对照组;二分之一产妇采取优质护理,设定为观察组。对照组年龄范围23岁到38岁,平均年龄 24.33 ± 2.30 岁。孕周范围37周到41周,平均孕周 38.12 ± 1.02 周。观察组年龄范围22岁到39岁,平均年龄 24.36 ± 2.33 岁。孕周范围37周到41周,平均孕周 38.10 ± 1.01 周。两组基础资料无明显差异, ($P>0.05$)。

纳入标准:①产妇均了解本文研究内容,目的。②均为剖宫产手术。

排除标准:①精神障碍,沟通困难,认知障碍。
②妊娠并发症。③中途退出。

1.2 方法

对照组实施基础护理,观察组实施优质护理。

1.2.1 对照组

护理人员根据医生嘱咐以及产妇要求进行有关护理工作。比如:术后病情观察、保持病房干净,整洁,安静、做好饮食安排、用药指导等。

1.2.2 优质护理

优质护理主要内容:

①建立优质护理小组,选择一名资历丰富护理人员担任护理组长,带头协助优质护理工作。对术后产妇机体状况进行分析,制定优质护理计划。

②心理护理,积极和产妇沟通,交流,全面掌握产妇内心真实想法,综合评估心理状况,制定心理护理计划。告知产妇术后良好的心理状况有利于加快机体恢复。向产妇介绍产后抑郁危害性,提供产妇对心理护理重视和配合。及时告知新生儿情况,安抚和稳定产妇情绪。引导产妇倾听舒缓音乐,通过音乐舒缓身心。在音乐调节过程中提醒产妇将双眼闭上,放松神经。如果产妇情绪变化较大,引导进行深呼吸放松练习,通过吸气、呼气能够得到快速释放压力,稳定情绪效果。

③健康宣教,做好产妇术后指导,主要包括:产后并发症、产后注意事项、新生儿喂养方式等。根据不同理解能力产妇实施不同方式健康宣教。通过小视频、医院自制手册、线上讲座方式向产妇进行宣导。对于理解能力较低产妇采取面对面反复讲解,讲解时注意语言通俗易懂,语速缓慢,态度温和,保持足够耐心,保证产妇能够完全掌握。

④环境护理,产妇手术后需要安静环境,保证充足休息时间。病房内严格控制温度和适度,墙面粘贴新生儿海报进行装饰。严格控制病房人流量,要求在病房内家属保持安静,动作轻缓。

⑤疼痛护理,加强产妇术后疼痛观察,评估疼痛程度。对于轻度疼痛,会人员给予产妇鼓励和安慰,增强产妇耐受度。引导产妇倾听舒缓音乐或者进行家常聊天等,转移注意力,从而减轻疼痛。对于疼痛较强烈产妇,适当给予止痛药物。对产妇进行按摩,体位改变,缓解疼痛感。

⑥排尿护理,加强导尿管监测,及时拔除导尿管,避免尿管保留时间过长引起尿路感染等并发症。

尿管拔除后,做好产妇安抚,询问产妇机体有无不适感。引导产妇自主排尿,做好排尿观察。如果产妇排尿困难,可以对下腹部进行轻微按摩,以便于产妇顺利排尿。

⑦体位指导,协助产妇翻身,适当对产妇肢体进行按摩,过程中保持足够耐心,并积极和产妇进行交流,沟通,询问产妇有无不适感,按摩力度是否合适。

⑧乳房护理,观察产妇乳房情况,安排专业护理人员对产妇乳房进行按摩。适当增加婴儿喂哺次数,促进乳汁分泌。产妇乳汁分泌过多,护理人员引导产妇掌握正确的挤奶方法,改善乳房胀痛情况。

1.3 观察指标

根据视觉模拟评分法(VAS)对比分析对照组、观察组护理前、后疼痛变化。总分为10分,分数越高反映疼痛越严重。

根据抑郁自评量表(SDS)和焦虑自评量表(SAS)对比分析对照组、观察组护理前、后心理变化。抑郁、焦虑分别为100分,分数越低则反映心理状况越好。

对比分析对照组、观察组临床指标。主要包括首次肛门排气时间、住院时间以及泌乳时间。

根据护理满意度调查表对比分析对照组、观察组护理满意度。采取百分制,90分以上为满意。60分到90分为基本满意,60分以下为不满意。护理满意度=(满意+基本满意)/总例数。

1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS20.0软件中分析,计量资料比较采用t检验(分析两组护理前、后VAS评分,SAS、SDS评分以及临床指标),并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,率计数资料采用 χ^2 检验(分析两组护理满意度),并以率(%)表示, $(P < 0.05)$ 为差异显著,有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组护理前、后VAS评分

对照组护理前VAS评分 (7.23 ± 1.38) ,观察组护理前VAS评分 (7.20 ± 1.34) ,两组护理前VAS评分 $(t=2.301, p=1.203)$ 。对照组护理后VAS评分 (4.38 ± 0.78) ,观察组护理后VAS评分 (2.10 ± 0.23) ,两组护理后VAS评分 $(t=9.453, p=0.001)$ 。数据显示,两组护理前无明显差异, $(P > 0.05)$ 。观察组护理后VAS评分明显更低, $(P$

<0.05)。

2.2 对比两组护理前、后 SAS、SDS 评分

对照组护理前 SAS 评分 (73.23±2.67), SDS 评分 (70.38±2.54), 观察组护理前 SAS 评分 (73.20±2.60), SDS 评分 (70.30±2.51), 两组护理前 SAS 评分 ($t=3.261$, $p=1.332$), SDS 评分 ($t=3.0791$, $p=1.432$)。对照组护理后 SAS 评分 (51.22±1.77), SDS 评分 (50.20±1.72), 观察组护理后 SAS 评分 (37.58±1.34), SDS 评分 (38.23±1.35), 两组护理后 SAS 评分 ($t=10.121$, $p=0.001$), SDS 评分 ($t=10.793$, $p=0.001$)。数据显示, 两组护理前无明显差异, ($P>0.05$)。观察组护理后 SAS、SDS 评分明显更低, ($P<0.05$)。

2.3 对比两组临床指标

对照组首次肛门排气时间 (13.20±2.23) h、住院时间 (8.10±1.33) d、泌乳时间 (48.23±2.13) h; 观察组首次肛门排气时间 (7.68±1.45) h、住院时间 (4.30±1.20) d、泌乳时间 (33.28±1.28) h, 两组护理前首次肛门排气时间 ($t=17.232$, $p=0.001$)、住院时间 ($t=11.799$, $p=0.001$)、泌乳时间 ($t=9.201$, $p=0.001$)。数据显示, 观察组首次肛门排气时间、住院时间、泌乳时间明显更短, ($P<0.05$)。

2.4 对比两组护理满意度

对照组护理满意 11 (35.48%) 例, 基本满意 15 (48.39%) 例, 不满意 5 (16.13%) 例, 满意度 83.87% (26 例)。观察组护理满意 13 (41.94%) 例, 基本满意 17 (54.84%) 例, 不满意 2 (6.45%) 例, 满意度 93.75% (30 例)。两组护理满意度 ($\chi^2=4.911$, $P=0.027$)。数据显示, 观察组护理满意度明显更高, ($P<0.05$)。

3 讨论

剖宫产手术是外科手术的一种, 能够避免因阴道生产可能对婴儿或母亲生命及健康造成的损害。剖宫产是解决难产及处理高危妊娠的有效手段, 在一定程度上降低了孕产妇死亡率, 但剖宫产后导致的瘢痕子宫再次妊娠所面临的一系列分娩风险相应增加, 如瘢痕妊娠、瘢痕子宫破裂、凶险性前置胎盘的发生, 严重威胁着孕产妇及新生儿的生命安全。

基础护理主要为病情观察、饮食指导、用药指导等, 护理方法较普通。产妇术后心理状况和恢复具有一定关系, 基础护理直接忽视了对产妇的心理

引导, 导致产妇产后心理状况较差。基础护理难以达到产妇护理满意需求。优质护理是给予基础护理的创新和完善。能够针对产妇术后心理状况、并发症等问题进行深入护理, 全面保障产妇术后恢复安全。剖宫产术后产妇往往存在较多负面情绪, 直接影响术后恢复^[2]。应用优质护理, 采取心理干预, 能够有效稳定产妇情绪, 保证良好心理状况。产妇手术后需要保证充足休息, 给予环境护理, 能够为产妇提供舒适病房^[3]。此次研究则分析剖宫产术后采取优质护理后产生的作用。结果发现, 观察组护理后 VAS 评分明显较低, 观察组护理后 SDS、SAS 评分明显较低, 观察组临床指标更优, 观察组护理满意度明显更高, ($P<0.05$) 为差异显著, 有统计学意义。研究优质护理在初产妇剖宫产术后中的应用情况采取优质护理后 HAMD 评分、乳头 VAS 评分明显低于常规护理。采取优质护理母乳喂养率明显高于常规护理。优质护理应用于剖宫产术后产妇护理中具有重要意义。

综上所述, 剖宫产术后产妇护理中实施优质护理能够缓解疼痛感, 改善心理状况, 加快术后恢复, 同时还能达到产妇护理满意要求, 值得临床重视。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 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.
- [3] 张娜. 探讨优质护理服务在剖宫产产妇护理中的应用[J]. 继续医学教育, 2021, 35(01):103-105.

收稿日期:2022年3月29日

出刊日期:2022年6月2日

引用本文:贺虹, 优质护理在剖宫产术后产妇护理中的应用[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1(1):52-54
DOI:10.12208/j.jmmm.202200018

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