

# 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研究

谢霄玲

龙岩人民医院 福建龙岩 364000

**【摘要】目的** 探究剖宫产护理中精细化护理模式应用对产妇康复即产科护理质量提升所具有的影响,了解精细化护理模式应用效果与价值。**方法** 将选取的 160 例研究对象,按照常规护理模式与精细化护理模式分成常规组与精细组,通过 SDS 评分、SAS 评分、手术时间、术后排气时间、子宫复旧时间、康复配合水平、生命质量评分、并发症发生率以及护理质量评分(包括服务态度、积极沟通、专业技能、住院环境、健康知识宣教、生活护理)比较,确定不同护理模式应用下产妇康复情况与产科护理质量。**结果** 护理后,精细组各项观察指标均强于常规组,比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 精细化护理模式的有效应用有利于促进剖宫产产妇康复,提升产科护理质量,具有相对较高的临床推广价值。

**【关键词】** 精细化护理模式; 产科护理; 剖宫产; 产妇康复

**【中图分类号】** R473.71

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1009-4393 (2024) 19-149-02

剖宫产(剖腹产),是一种通过手术剖开母体腹部、子宫,将婴儿从母体中取出的一种分娩方式,对提高难产产妇分娩成功率,降低部分产妇阴道生产对母婴身体健康与生命安全的不良影响,存在积极作用<sup>[1]</sup>。随着剖宫产技术的日渐成熟,部分剖宫产被用来替代自然分娩,使剖宫产产妇数量增加。由于剖宫产属于外科手术,其所具有的创伤性、应激性、干扰性决定产科应加强剖宫产产妇护理,通过良好护理干预改善预后,提高产妇生活质量,促进产妇康复,减少产后并发症发生概率。本次研究主要对精细化护理模式应用效果进行探究,为剖宫产产妇护理实践提供可借鉴性指导。

## 1 资料及方法

### 1.1 一般资料

经我院伦理委员会审核批准后开展本次研究,160 例研究对象选自于 2022 年我院妇产科收治剖宫产产妇。选择标准为:

(1) 纳入标准:自愿参与本次研究并签署知情同意书产妇;不存在沟通障碍、认知障碍、精神障碍产妇;足月分娩产妇。

(2) 排除标准:存在凝血功能障碍、脏器功能障碍产妇;合并严重心脑血管疾病产妇;合并先天性疾病产妇等。科学分组后,80 例入常规组,80 例入精细组,两组产妇平均年龄分别为(25.45±3.78)岁、(25.47±5.82)岁,平均孕周为(39.72±2.44)周、(39.77±2.53)周。两组产妇一般资料比较差异不显著( $P > 0.05$ )。

### 1.2 护理方法

常规组:为产妇提供生命体征监测、基础分娩知识介绍、病房温湿度调整等产科常规护理服务。

精细组:对常规护理进行强化形成精细化护理模式,为患者提供针对性、系统性、全面性的优质护理服务。例如:

(1) 产妇入院之初,护理人员及时与产妇、产妇家属沟通,掌握产妇具体情况(包括孕周、孕期身体状况、既往病史等),建立产妇个人电子档案。(2) 产妇剖宫产分娩之前,通过床头指导、产妇沟通、家属沟通、剖宫产知识手册发放等,使产妇及其家属对剖宫产相关知识(包括剖宫产原理、剖宫产分娩前后注意事项、剖宫产产妇日常护理要求等)具有全面了解,通过提高产妇认知水平,消除产妇紧张、恐惧、不安、焦躁等不良情绪,提高产妇对康复治疗的配合度。(3) 对剖宫产产妇进行心理状态评估,掌握产妇心理健康情况。通过与产妇沟通、咨询产妇家属、倾听产妇叙事等方式,了解产妇负

面情绪来源,从而制定针对性心理护理措施,消除产妇不良情绪。如积极情绪调动、负面情绪转移、剖宫产分娩自信心建立、家人关爱支撑等。(4) 加强住院环境管理,根据产妇需求调整室内温度与湿度,提升室内舒适度;定期打扫室内卫生,保证室内干净、整洁;善于利用装饰物增加室内温馨感、亲切感,缓解产妇产后不良情绪。(5) 加强产妇产后卫生护理,通过切口皮肤清洁、床褥更换、外阴清洁等,降低产妇产后感染风险。(6) 康复治疗与护理过程中,严格遵守无菌操作原则,规范康复治疗操作行为,保证康复治疗质量。(7) 根据产妇身体健康情况,为其制定营养食谱,要求产妇产后以清淡、少油、少盐、易消化、高蛋白食物为主。(8) 引导产妇早起下床,通过适当活动,促进体力恢复,促进肠道蠕动,减少肠粘连现象的发生。(9) 询问产妇疼痛感受,根据产妇疼痛程度进行止痛泵输注量科学调整,降低患者痛感。同时,能够利用激励法(语言激励、行为激励、神态激励)、注意力转移法(听音乐、将与婴儿相关故事、深呼吸等)提高产妇疼痛阈值,降低术后疼痛对患者身心健康的不利影响。(10) 介绍母乳喂养相关知识,指导产妇用正确哺乳方式喂养婴儿,并做好产妇乳房、乳头护理工作。

### 1.3 观察指标

(1) 产妇康复情况:利用焦虑/抑郁自评量表评价患者护理前后心理状态,记录患者焦虑、抑郁情况;对患者手术时间、术后排气时间、子宫复旧时间、并发症发生情况、康复配合度进行记录;利用生命质量自评量表评价患者生活质量水平。(2) 产科护理质量:利用医院自制《产科护理质量调查问卷》围绕“服务态度、积极沟通、专业技能、住院环境、健康知识宣教、生活护理”进行评分,分数越高,护理质量越高<sup>[2]</sup>。

### 1.4 统计学处理

本次研究数据 SPSS21.0 软件处理,SDS 评分、SAS 评分、术后排气时间、康复配合水平等计量资料用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示;并发症发生率等计数资料用数(n)与率(%)表示,组间比较采用 t 或  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  表示差异,有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 产妇康复情况

由表 1 数据分析可知,精细组产妇康复情况更好,产妇

各项临床观察指标均显著优于常规组 (P 均 < 0.05)。

表 1: 临床相关指标比较 [ (  $\bar{x} \pm s$  ), n (%) n=80]

项目	常规组	精细组	t/ $\chi^2$	P
SDS 评分 (分)	72.34±8.44	53.34±10.28	12.78	< 0.05
SAS 评分 (分)	68.31±7.49	50.67±8.92	13.55	< 0.05
手术时间 (min)	64.11±1.62	53.25±1.72	41.11	< 0.05
术后排气时间(h)	16.48±2.32	9.17±2.25	20.23	< 0.05
子宫复旧时间(d)	19.88±3.46	10.37±3.75	16.67	< 0.05
康复配合水平(分)	79.56±4.34	90.31±6.77	11.95	< 0.05
生命质量评分(分)	82.35±5.28	96.12±3.73	19.05	< 0.05
并发症发生率 (%)	9 (11.25)	2 (2.50)	4.78	< 0.05

### 2.2 产科护理质量

精细组护理质量更高, 其评分达到 (95.58±4.26) 分, 与常规组 (83.76±4.49) 分比较, 差异显著 (P < 0.05)。

表 2: 产科护理质量比较 [ (  $\bar{x} \pm s$  ), 分]

项目	常规组 (n=80)	精细组 (n=80)	t	P
服务态度	85.34±4.38	96.19±3.27	17.75	< 0.05
积极沟通	82.12±4.33	95.35±4.43	19.10	< 0.05
专业技能	81.66±4.27	95.26±4.44	19.75	< 0.05
住院环境	82.39±3.22	94.67±4.81	18.97	< 0.05
健康知识宣教	81.55±3.06	94.77±4.45	21.89	< 0.05
生活护理	84.54±4.51	95.36±3.93	16.18	< 0.05
总分	83.76±4.49	95.58±4.26	17.08	< 0.05

### 3 讨论

剖宫产分娩后, 产妇生理、心理均会受到不同程度的损伤, 严重影响产妇生活质量<sup>[3]</sup>。如护理不当, 易增加产后并

发症发生风险, 影响产妇机体康复质量与速度。因此, 产科在进行剖宫产产妇管理时, 应高度重视手术期间的护理, 能够通过护理措施科学与有效应用, 提升剖宫产产妇康复效果, 增加产妇及其家属对医院护理服务的满意度。

本次研究通过分析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, 了解到: (1) 相对于常规护理而言, 精细化护理模式应用下的产妇心理状态更好, 手术所用时间、术后排气时间以及子宫复旧时间更短, 对康复护理的配合度、依从性更高, 生活质量得到明显改善, 且并发症发生的可能性更小。这表明: 精细化护理模式能够有效提高产妇康复效果。

(2) 精细化护理模式应用下的产科护理质量更高, 服务态度评分 (96.19±3.27) 分、积极沟通评分 (95.35±4.43) 分、专业技能评分 (95.26±4.44) 分、住院环境评分 (94.67±4.81) 分、健康知识宣教评分 (94.77±4.45) 分、生活护理评分 (95.36±3.93) 分, 均显著高于常规组。这表明: 精细化护理模式应用有利于提高产科护理质量。

总而言之, 精细化护理模式应用效果显著, 值得在剖宫产产妇康复护理中应用与推广。

#### 参考文献:

[1] 包珊珊. 观察精细化护理对剖宫产产妇康复及产科护理质量的应用 [J]. 医学食疗与健康, 2019(17):11-12.

[2] 徐洁. 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]. 中外女性健康研究, 2019(23):26-27.

[3] 谢慧. 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]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(30):113+115.

(上接第 147 页)

组成部分, 随着现代医学技术的发展, 护理技术也有了发展与改进, 责任制护理就是其中一种, 妇产科护理中由于孕产妇的特殊心理状态, 更需要耐心与细致的工作<sup>[2]</sup>。本文旨在研究责任制护理模式在妇产科护理中的应用效果, 从研究数据看, 试验组患者的健康知识掌握程度及护理满意度都明显优于对照组, 且两组数据差异满足统计学要求 (P < 0.05)。

综上所述, 责任制护理模式能够提高护理质量, 帮助患者掌握健康知识, 提高护理满意度, 值得临床推广。

#### 参考文献:

[1] 刘宝华, 邓瑞文, 张桂丽, 等. 责任护理模式在妇产科中的应用 [J]. 新中医, 2023, 45(14):215-217

[2] 田兴群. 临床护理路径在妇产科护理中的应用价值研究 [J]. 中国医药指南, 2023, 33(7):253-254.

(上接第 148 页)

而总结患者治疗过程中的护理干预要点可知, 首先应提升患者对淋巴囊肿及感染的基础认知程度, 掌握淋巴囊肿及感染的发生病理基础; 同时应注意患者术后的保温工作, 寒战时应注意保温降低热量散失, 对四肢末梢循环不佳者可在病人腘窝、腹股沟、腋下等处使用热水袋, 并用毛巾包裹, 避免直接接触皮肤而发生烫伤, 严格交接班, 定时查看皮肤温度、颜色; 应注重对患者补充水分与营养, 防止大量出汗导致水电解质紊乱, 鼓励患者多喝水, 每日不得少于 2000ml<sup>[4]</sup>, 促使化疗后患者体内毒素排泄并带走多余热量, 术后患者应进食高纤维素, 并选择易消化、清淡的粥类、汤类作为主要食物, 不能进食者应选择静脉补充营养液, 应及时患者术后纠正贫血状态, 通过营养支持维持代谢正平衡和重要脏器功能, 改善全身营养状况, 提高机体抵抗力, 保证治疗的顺利进行, 提高抗感染疗效<sup>[5]</sup>; 应注意对患者口腔、尿道口的卫生管理, 定期清洗身体, 保持洁净, 预防细菌滋生, 避免交叉感染的发生。

预防妇科肿瘤手术患者化疗后淋巴囊肿感染发生率, 给予患者针对性护理干预可在一定程度上改善心理状态及生活质量, 具有临床应用及推广价值。

#### 参考文献:

[1] 邹珺. 妇科患者恶性肿瘤切除术后淋巴囊肿感染的临床治疗分析 [J]. 中国医药指南, 2021, 14(9):161-161.

[2] 郭敏, 朱波, 沈晓露, 等. 妇科恶性肿瘤术后化疗后淋巴囊肿并发感染 25 例临床分析 [J]. 中华全科医学, 2020, 13(7):1051-1053.

[3] 姚远洋, 李云, 王悦, 等. 妇科肿瘤腹膜后淋巴结切除术后淋巴囊肿形成的相关因素分析 [J]. 现代妇产科进展, 2022, 22(1):32-35.

[4] 强蕾. 妇科恶性肿瘤术后化疗后淋巴囊肿并发感染 100 例分析 [J]. 陕西医学杂志, 2021, 41(8):1081-1082.

[5] 徐律, 柯晓慧, 黄一统. 妇科肿瘤手术患者化疗后淋巴囊肿感染预防及治疗 [J]. 中华医院感染学杂志, 2021, 23(23):5744-5745.

综上所述, 在常规抗感染治疗基础上联合 G-CSF 可有效