

待产 - 分娩 - 产后护理整合技术对剖宫产手术患者产后恢复及泌乳的影响

谭英丽 卢 林 李慧婷 韦新华 廖素华

广西壮族自治区人民医院防城港医院·防城港市第一人民医院 广西防城港 538021

〔摘 要〕目的 探讨待产 - 分娩 - 产后护理整合技术对剖宫产手术患者产后恢复及泌乳的影响。方法 选取 2024 年 1 月至 2024 年 12 月, 200 例于本院所接治的患者。按患者意愿将研究对象分观察、对照两组各 100 例。对照组患者予以常规护理手段。观察组予以待产 - 分娩 - 产后护理整合技术。将两组产后恢复、泌乳情况进行对比。结果 观察组各产后恢复指标均优于对照组 ($P < 0.05$)。观察组术后泌乳时间少于对照组, 产后 4d 泌乳量多于对照组 ($P < 0.05$)。结论 待产 - 分娩 - 产后护理整合技术应用于剖宫产手术患者, 能够改善患者产后恢复以及泌乳情况。

〔关键词〕剖宫产; 待产 - 分娩 - 产后护理整合技术; 产后恢复; 泌乳

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2025) 01-117-02

剖宫产是解决难产和某些产科合并症, 挽救产妇和围产儿生命的重要手段。但剖宫产手术作为有创操作, 会对产妇的身体造成一定的创伤, 且术后恢复过程相对较长^[1]。然在常规护理常关注患者的生命体征安全, 对其产后恢复以及泌乳情况, 可能缺乏针对性的护理手段。待产 - 分娩 - 产后护理整合技术是一种将待产、分娩和产后护理各个阶段有机结合起来的护理模式, 强调在整个围产期为产妇提供全面、连续、个性化的护理服务^[2]。通过这种整合技术, 可以更好地满足产妇在不同阶段的生理和心理需求产妇的身体恢复。对比, 本研究将参与实验的部分患者予以待产 - 分娩 - 产后护理整合技术, 观察其对产后恢复以及泌乳的影响。具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月至 2024 年 12 月内, 200 例于本院所接治的患者。按照患者意愿, 将研究对象分观察、对照两组各 55 例。研究均为女性对照组患者年龄在 18-40 (29.52 ± 3.23) 岁, BMI 范围在 18-24 (21.32 ± 1.83)。观察组, 患者年龄在 18-40 (28.78 ± 3.16) 岁, BMI 范围在 18-24 (21.42 ± 1.93)。组间对比无统计学意义 ($P > 0.05$)。

纳入标准: ①于本院进行剖宫产的患者; ②意识清晰, 语言沟通能力正常; ③签署知情同意书。

排除标准: ①合并严重心、肝、肾等脏器障碍; ②患者严重精神、认知类精神障碍, 无法配合调查者; ③合并内分泌系统疾病, 如甲状腺功能异常、糖尿病等影响泌乳功能者。

1.2 方法

对照组患者予以常规护理手段。包括术前准备、术中配合、术后生命体征监测、切口护理、基础生活护理、饮食指导等。

观察组予以待产 - 分娩 - 产后护理整合技术。(1) 待产阶段: 责任护士主动沟通, 了解产妇及家属心理, 介绍剖宫产知识、过程及注意事项, 答疑解惑, 缓解紧张焦虑, 鼓励表达感受需求, 给予心理支持。讲解术后并发症及预防, 指导呼吸、翻身、四肢活动训练, 为术后恢复做准备。依据孕周

和身体状况, 合理安排饮食, 保证营养均衡, 多摄入高蛋白、维生素、矿物质食物, 控制盐和脂肪量, 防肥胖。(2) 分娩阶段: 巡回护士陪伴, 观察情绪, 适时安慰鼓励, 解释手术进展。生命体征平稳后, 让产妇与新生儿皮肤接触、早吸吮, 指导正确哺乳姿势。(3) 产后阶段: 根据产妇的身体状况, 制定个性化的康复训练计划。术后早期指导产妇进行床上翻身、四肢活动等, 促进血液循环, 预防下肢深静脉血栓形成。由专业的护士和营养师组定期对产妇进行母乳喂养指导和评估, 解决产妇在母乳喂养过程中遇到的问题。并鼓励家属积极参与母乳喂养支持, 为产妇提供良好的家庭环境。

1.3 观察指标

1.3.1 产后恢复

术后第 3 天, 使用 B 超测量产妇的宫腔深度。并统计分析患者术后肛门排气时间、术后切口愈合时间、术后下床活动时间。

1.3.2 泌乳情况

记录产妇术后首次出现乳汁分泌的时间。并采用容积法测量产妇产后 4 天的泌乳量 (即在每次哺乳后, 用吸奶器将双侧乳房内的乳汁吸出, 测量吸出乳汁的总量)。

1.4 统计学分析

本研究数据分析选用 SPSS24.0 统计软件, 计量资料符合正态分布, 使用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采取 t 检验; 计数资料 ($n, \%$), 用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 产后恢复

观察组各产后恢复指标均优于对照组 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 产后恢复 ($\bar{x} \pm s, n=100$)

组别	宫腔深度 (cm)	术后肝门 排气 (h)	术后切口愈 合时间 (d)	术后下床活 动时间 (h)
观察组	15.96 $\pm$ 1.68	24.68 $\pm$ 5.12	5.32 $\pm$ 1.26	13.68 $\pm$ 5.12
对照组	18.35 $\pm$ 1.92	30.26 $\pm$ 5.48	7.26 $\pm$ 1.35	19.26 $\pm$ 5.82
t 值	9.368	7.440	10.506	7.199
P 值	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.2 泌乳情况

作者简介: 谭英丽 (1989.11-), 女, 壮族, 籍贯: 防城港上思县, 学历: 本科, 职称: 主管护师, 科室: 产科, 研究方向: 产科护理。

观察组术后泌乳时间少于对照组，产后 4d 泌乳量多于对照组 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2 泌乳情况 ($\bar{x} \pm s$, $n=100$)

组别	术后泌乳时间 (h)	产后 4d 泌乳量 (ml)
观察组	13.52 $\pm$ 2.36	212.62 $\pm$ 15.52
对照组	18.32 $\pm$ 2.31	169.63 $\pm$ 13.26
t 值	14.535	21.060
P 值	< 0.001	< 0.001

3 讨论

剖宫产手术作为一种常见的分娩方式，虽能够解决难产等问题，但对产妇的身体造成了较大的创伤。传统的常规护理模式往往注重术后的治疗和护理，而忽视了待产和分娩阶段的护理干预，缺乏全面性和连续性。待产-分娩-产后护理整合技术将待产、分娩和产后护理各个阶段有机结合起来，为产妇提供了全面、连续、个性化的护理服务，能够更好地满足产妇在围产期的生理和心理需求^[3]。

根据本研究可知，观察组在产后恢复方面，如宫腔深度、术后肝门排气时间、术后切口愈合时间、术后下床活动时间等指标均优于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。待产-分娩-产后护理整合技术在待产阶段通过心理护理、健康教育和饮食指导等措施，缓解了产妇的紧张情绪，提高了产妇对手术和术后恢复的认知，为术后恢复奠定了良好的基础；在分娩阶段通过术中心理支持和体位护理等措施，减少了产妇的应激反应，降低了手术对身体的损伤；在产后阶段通过疼痛管理、切口护理和康复训练等措施，促进了产妇的身体恢复，减少了并发症的发生^[4]。

(上接第 115 页)

方面的重要性。这为临床实践提供了可靠的证据，表明围血液透析期护理可以有效改善血液透析治疗的安全性和有效性，为患者提供更好的治疗体验和保障。

因此，建议在临床实践中广泛推广围血液透析期护理的应用，特别是在透析器及管路凝血管理方面，以提高血液透析治疗的质量和效果，促进患者的康复和健康。

[参考文献]

[1] 宁宇. 围血液透析期护理对血液透析患者透析器及管路凝血的影响[J]. 中国医药指南, 2021, 19(19): 150-151.

(上接第 116 页)

此，我们需要积极采取针对性较高的措施对慢性肾功能衰竭患者进行施护。综合护理乃临床上比较新型的一种护理手段，能站在患者的角度进行思考，并通过对患者施以病情、心理以及饮食等方面护理的方式，达到降低并发症发生几率、减少死亡风险以及提高预后效果的目的。此研究中，A、B 两组在血液透析过程中都实行常规护理，A 组同时加用综合护理方案，结果显示，A 组的死亡率和并发症发生率均明显比 B 组低，组间差异显著 ($P < 0.05$)。表明，综合护理模式的应用不仅能显著提高血液透析患者的生存质量，同时还有助于预防各类并发症。

总之，在慢性肾功能衰竭患者的血液透析治疗期间，对其辅以综合护理，可有效减少并发症发生风险，促进生存质量改善，值得临床推广、借鉴。

观察组术后泌乳时间早于对照组，产后 4d 泌乳量多于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。待产-分娩-产后护理整合技术在待产阶段向产妇讲解了母乳喂养的重要性和方法，提高产妇对母乳喂养的认知和信心。在分娩阶段及时进行了早期接触和早吸吮，刺激了乳汁分泌。并通过营养师以及护士为产妇提供了专业的母乳喂养指导和支持，解决了产妇在母乳喂养过程中遇到的问题，促进了乳汁分泌^[5]。

综上所述，剖宫产手术患者施加待产-分娩-产后护理整合技术，能够改善患者产后恢复以及泌乳情况，适用于临床。

[参考文献]

[1] 袁超群. 人文关怀护理模式对剖宫产初产妇产后疼痛情绪与产后恢复的影响[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2024, 46(2):72-75.

[2] 张淑美, 龙强. SOR 理论指导下的护理干预对初次分娩剖宫产产妇心理及产后恢复的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2024, 35(1):130-132.

[3] 李梅英, 叶新新, 张江彬. 探讨产后综合康复训练对剖宫产产妇产后恢复、子宫复旧及母乳喂养的影响[J]. 中国现代药物应用, 2024, 18(18):169-172.

[4] 贾燕. 基于快速康复外科理念的护理干预在高龄产妇剖宫产产妇母乳喂养及产后恢复的影响[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2024, 15(3):64-67.

[5] 董利敏, 贾美云, 白文静, 李智伟, 侯思聪. 以家庭为中心的产科监护结合待产-分娩-产后护理一体化的产房护理模式对初产妇妊娠结局的影响[J]. 中国临床护理, 2024, 16(2):92-95.

[2] 王媛珊. 围血液透析期护理对患者透析器及管路凝血的改善和护理质量分析[J]. 医疗装备, 2023, 34(04): 147-149.

[3] 杨娜, 张艳辉, 张彩虹. 围血液透析期护理对患者透析器及管路凝血的改善[J]. 中外女性健康研究, 2024, (21): 43-44.

[4] 陈颖, 孙莉姬. 预防性护理对血液透析患者透析器及管路凝血的改善作用[J]. 医疗装备, 2022, 32(12): 146-147.

[5] 范增平. 围血液透析期护理对患者透析器及管路凝血的影响[J]. 中国卫生标准管理, 2022, 10(08): 92-94.

[参考文献]

[1] 胡带翠, 黄色丹, 何美娟. 舒适护理在慢性肾功能衰竭患者血液透析术中的应用研究[J]. 中国实用护理杂志, 2024, 27(35): 12-13

[2] 陈勇琴, 罗丽. 整体护理干预对慢性肾功能衰竭血液透析患者生活质量及临床疗效的影响[J]. 河北医学, 2022, 22(8): 1370-1372

[3] 吴仲华, 李芸芸, 王月琴, 等. 循证护理在慢性肾功能衰竭患者血液透析失衡综合征中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2024, (5): 1075-1077

[4] 石霞. 慢性肾功能衰竭患者血液透析护理中危险因素分析及护理对策[J]. 中国医药指南, 2024, 14(25): 224-225

[5] 刘金玲, 付初蕾. 慢性肾衰竭患者血液透析治疗中应用舒适护理的可行性[J]. 中国医学创新, 2022(17):93-96.