

# 快速康复外科护理对剖宫产术后产妇早期离床活动的影响

罗小玲, 邓金苹, 廖水香, 罗菊兰

(峡江县人民医院手术室, 江西 峡江 331400)

**摘要:**目的 研究快速康复外科护理对剖宫产术后产妇早期离床活动的影响。方法 选取2019年1月-2021年6月峡江县人民医院行剖宫产分娩的80例产妇,采用随机数字表法分为对照组(40例)和观察组(40例)。对照组给予常规护理,观察组应用快速康复外科护理,比较两组术后恢复时间(肠鸣音恢复时间、首次排便时间、术后住院时间)、术后24 h疼痛情况[视觉模拟评分(VAS)]、早期离床活动情况(首次离床活动时间、术后24 h离床率)、术后并发症、母乳喂养情况(泌乳始动时间、产后3天的泌乳充足率、纯母乳喂养率)。结果 观察组术后恢复时间(肠鸣音恢复时间、首次排便时间、术后住院时间)短于对照组,且术后24 h VAS评分小于对照组( $P<0.05$ );观察组首次离床活动时间短于对照组,且术后24 h离床率高于对照组( $P<0.05$ );观察组术后并发症发生率小于对照组( $P<0.05$ );观察组泌乳始动时间短于对照组,且泌乳充足率、纯母乳喂养率高于对照组( $P<0.05$ )。结论 快速康复外科护理可缩短剖宫产术后恢复时间,缓解其术后疼痛,促进产妇早期离床活动,降低其并发症风险,改善母乳喂养情况。

**关键词:**剖宫产术;快速康复外科护理;术后离床活动;术后并发症;母乳喂养

中图分类号:R473.71

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2024.11.033

文章编号:1006-1959(2024)11-0158-04

## Effect of Enhanced Recovery After Surgery Nursing on Early Ambulation of Parturients After Cesarean Section

LUO Xiao-ling, DENG Jin-ping, LIAO Shui-xiang, LUO Ju-lan

(Operating Room, Xiajiang County People's Hospital, Xiajiang 331400, Jiangxi, China)

**Abstract: Objective** To study the effect of enhanced recovery after surgery nursing on early ambulation of parturients after cesarean section.

**Methods** A total of 80 parturients who underwent cesarean section in Xiajiang County People's Hospital from January 2019 to June 2021 were selected and divided into control group (40 parturients) and observation group (40 parturients) by random number table method. The control group was given routine nursing, and the observation group was given enhanced recovery after surgery nursing. The postoperative recovery time (bowel sound recovery time, first defecation time, postoperative hospital stay), pain at 24 hours after operation [Visual Analogue Scale (VAS)], early off-bed activity (first off-bed activity time, off-bed rate at 24 hours after operation), postoperative complications, breastfeeding (lactation initiation time, lactation adequacy rate at 3 days after delivery, exclusive breastfeeding rate) were compared between the two groups. **Results** The postoperative recovery time (bowel sound recovery time, first defecation time, postoperative hospital stay) in the observation group was shorter than that in the control group, and the VAS score at 24 h after operation was lower than that in the control group ( $P<0.05$ ). The first time of leaving bed in the observation group was shorter than that in the control group, and the rate of leaving bed at 24 h after operation was higher than that in the control group ( $P<0.05$ ). The incidence of postoperative complications in the observation group was lower than that in the control group ( $P<0.05$ ). The starting time of lactation in the observation group was shorter than that in the control group, and the lactation adequacy rate and exclusive breastfeeding rate were higher than those in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Enhanced recovery after surgery nursing can shorten the recovery time after cesarean section, relieve postoperative pain, promote early ambulation, reduce the risk of complications and improve breastfeeding.

**Key words:** Cesarean section; Enhanced recovery after surgery nursing; Postoperative off-bed activity; Postoperative complications; Breastfeeding

剖宫产术(cesarean section)为产科常用分娩方式,是解决高危妊娠及难产等问题的有效手段,对母婴安全具有积极保障作用<sup>[1]</sup>。但剖宫产术属于有创性操作,其手术创伤可引发不同程度的应激反应,易导致术后卧床时间延长,增加术后肠梗阻、产褥感染等并发症风险,进而影响产妇的术后恢复<sup>[2,3]</sup>。

有研究显示<sup>[4]</sup>,产妇于剖宫产术后24 h即可开始早期离床活动,以降低并发症风险,加快术后恢复。但受到创口疼痛、尿管拔除等因素的影响,产妇术后24 h离床率普遍不高<sup>[5]</sup>。快速康复外科(fast-track surgery, FTS)护理模式借助围术期优化手段,减少手术应激,降低并发症风险,加快术后康复<sup>[6,7]</sup>。但目前,快速康复外科护理在产科领域中的应用研究仍较少,本研究结合2019年1月-2021年6月峡江县人民医院行剖宫产分娩的80例产妇资料,观察快速康复外科护理对剖宫产术后产妇早期离床活动的影响,现报道如下。

作者简介:罗小玲(1980.4-),女,江西吉安人,本科,主管护师,主要从事妇产科术后护理工作

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 1 月–2021 年 6 月峡江县人民医院行剖宫产分娩的 80 例产妇,采用随机数字表法分为对照组(40 例)与观察组(40 例)。对照组年龄 22~35 岁,平均年龄(27.45±2.16)岁;孕周 37~41 周,平均孕周(39.16±1.54)周。观察组年龄 22~36 岁,平均年龄(27.52±2.20)岁;孕周 37~41 周,平均孕周(39.22±1.48)周。两组产妇的年龄、孕周比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),研究可行。本研究经医院伦理委员会批准,产妇及家属均知情且自愿参加。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①符合剖宫产手术指征;②单胎且首次行剖宫产手术;③无手术及麻醉禁忌。排除标准:①合并严重妊娠期并发症者;②急诊剖宫产手术者;③合并严重基础性内分泌疾病者;④存在既往腹部手术史者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 行常规护理:①术前:协助产妇完善术前检查,术前 12 h 禁食、6 h 禁水。常规备皮,手术开始前 30 min 给予抗生素输注。②术中:调节手术室温湿度,保持产妇产体温度为(34.7±0.6)℃,麻醉后遵医嘱预防性应用止吐剂。③术后:术后去枕平卧 6 h,未通气前禁食,并控制饮水量,自主排气后给予正常饮食,期间给予静脉补液。术后 24 h 拔除尿管,协助其下床活动,针对疼痛严重者,给予盐酸哌替啶肌肉注射,以缓解疼痛。

1.3.2 观察组 行快速康复外科护理:①术前:协助产妇完善术前检查,并给予相应健康宣教,向其讲解手术流程及注意事项,缓解产妇焦虑、恐惧情绪。术前 6 h 禁食、2 h 禁水,禁食阶段可给予 10%葡萄糖液 500 ml 进行口服,至术前 2 h 前服完,术前不备皮,手术开始前 30 min 给予抗生素输注。②调节手术室温湿度,并铺垫恒温毯,将输注液体与腹腔冲洗液加热至 35.0~37.0℃,保持产妇产体温度为(36.0±0.5)℃,麻醉后遵医嘱预防性应用止吐剂。③术后:给予静脉自控镇痛泵进行镇痛,时长 24 h。依据产妇尿量及饮水情况进行补液,补液量控制为 1000~1500 ml。术后去枕平卧 6 h,清醒后即可给予多次少量饮水(100 ml/次),2 h 后给予少量流食,指导产妇进行早期创伤活动,包括定时翻身、颈部运动、扩胸运动等,并传授给其科学的腹式呼吸方式,以缓解其疼痛感。术后 12~18 h 即可拔除尿管,在产妇体征平稳前提下,协助其下床活动,以近距离散步为主,

并做好防跌倒措施,鼓励其自主排尿。术后 24 h 恢复正常饮食,注意饮食搭配,避免食用易胀气食物,及时进行乳房按摩,并讲解母乳喂养的相关知识,指导产妇进行正确母乳喂养操作,提倡母婴早接触、早吮吸。

1.4 观察指标 比较两组术后恢复时间(肠鸣音恢复时间、首次排便时间、术后住院时间)、术后 24 h 疼痛情况、早期离床活动情况(首次离床活动时间、术后 24 h 离床率)、术后并发症(肠梗阻、尿潴留、盆腔粘连、膀胱刺激征、产褥感染等)、母乳喂养情况(泌乳始动时间、产后 3 d 的泌乳充足率、纯母乳喂养率)。疼痛情况:采用视觉模拟评分(VAS)<sup>[8]</sup>,共 0~10 分,分数越高代表疼痛越强烈。泌乳始动:产妇自觉乳汁分泌,可见初乳溢出。泌乳充足:母乳喂养次数 8~10 次/d,哺喂时可见明显的吞咽声,新生儿吃奶后面色红润、安静满足,提示泌乳充足。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理,计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较行  $t$  检验,计数资料以[ $n(\%)$ ]表示,组间比较行  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后恢复时间、术后 24 h 疼痛情况比较 观察组肠鸣音恢复时间、首次排便时间、术后住院时间短于对照组,且术后 24 h VAS 评分小于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 1。

表 1 两组术后恢复时间、术后 24 h 疼痛情况比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	$n$	肠鸣音恢复 时间(h)	首次排便 时间(h)	术后住院 时间(d)	术后 24 h VAS 评分(分)
观察组	40	14.72±2.50	26.58±3.12	5.03±1.35	4.38±0.78
对照组	40	20.48±2.71	31.45±3.60	5.86±1.42	5.29±1.02
$t$		9.880	6.465	2.679	4.482
$P$		0.000	0.000	0.009	0.000

2.2 两组早期离床活动情况比较 观察组首次离床活动时间短于对照组,且术后 24 h 离床率高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 2。

2.3 两组母乳喂养情况比较 观察组泌乳始动时间短于对照组,且泌乳充足率、纯母乳喂养率高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 3。

2.4 两组术后并发症比较 观察组术后并发症发生率小于对照组,差异有统计学意义( $\chi^2=4.320$ , $P=0.038$ ),见表 4。

表2 两组早期离床活动情况比较 $[\bar{x} \pm s, n(\%)]$ 

组别	n	首次离床活动时间(h)	术后24 h离床率
观察组	40	21.47±4.28	21(52.50)
对照组	40	26.13±5.17	11(27.50)
统计值		t=4.391	$\chi^2=5.208$
P		0.000	0.022

表3 两组母乳喂养情况比较 $[\bar{x} \pm s, n(\%)]$ 

组别	n	泌乳始动时间(h)	泌乳充足率	纯母乳喂养率
观察组	40	27.32±2.46	29(72.50)	26(65.00)
对照组	40	33.15±4.31	20(50.00)	17(42.50)
统计值		t=7.430	$\chi^2=4.266$	$\chi^2=4.073$
P		0.000	0.039	0.044

表4 两组术后并发症比较 $[n(\%)]$ 

组别	n	肠梗阻	尿潴留	盆腔粘连	膀胱刺激征	产褥感染	发生率
观察组	40	0	0	1(2.50)	0	1(2.50)	2(5.00)
对照组	40	1(2.50)	2(5.00)	2(5.00)	1(2.50)	2(5.00)	8(20.00)

### 3 讨论

剖宫产是降低孕产妇及围产儿死亡的有效手段,但其术后存在较高并发症风险,不利于产妇的术后恢复<sup>[9]</sup>。快速康复外科护理是起源于外科护理的综合干预方案,其目的在于优化护理流程,减少手术创伤引起的应激损害,降低术后并发症风险,促进患者术后康复<sup>[10]</sup>。在剖宫产手术中,快速康复外科护理的应用涉及临床、护理、麻醉等多个学科,其术后早期离床活动的保障措施贯穿于多个环节之中<sup>[11]</sup>。不同于常规护理,快速康复外科护理提倡术前进食流质液体至麻醉前2 h,降低术中反流、误吸的同时,缓解产妇饥饿感,减轻其对胰岛素的敏感性。术中完善保温措施,促进第三间隙积液的快速吸收,预防组织水肿对伤口愈合的影响,同时促进肠道功能的早期恢复。术后则通过早期进食、尿管拔除、床上训练及镇痛泵等措施,促使产妇及早离床,并借助乳房按摩及母乳喂养指导等方式,改善其早期母乳喂养行为<sup>[12-14]</sup>。

本研究结果显示,观察组术后恢复时间(肠鸣音恢复时间、首次排便时间、术后住院时间)短于对照组,且术后24 h VAS评分小于对照组( $P<0.05$ ),提示快速康复外科护理可加快剖宫产术后恢复速度,缓解产妇术后疼痛,与张广意等<sup>[15]</sup>研究结论一致。分析认为,受到手术创伤、麻醉及切口牵拉刺激等因素的影响,剖宫产产妇术后自主活动减少,其肠蠕动减慢甚至消失;对此快速康复外科护理主张术前饮用葡萄糖液,以增加肝糖原储备,并于产妇清醒后给予少量温水服用,2 h即可安排少量流食摄入,术后24 h恢复正常饮食,其饮食方案的及早恢复,可加快产妇排气时间,增加肠蠕动,防止术后肠麻痹,有利于产后早期通便。术后自控镇痛泵的应用可有

效缓解产妇的疼痛程度<sup>[16,17]</sup>。与此同时,观察组首次离床活动时间短于对照组,且术后24 h离床率高于对照组( $P<0.05$ ),表明快速康复外科护理可促进产妇早期离床活动,与马瑛等<sup>[18]</sup>报道相符。分析原因,快速康复外科护理下,产妇的尿管拔除时间较早,疼痛缓解效果较好,有利于其下床活动的早期开展。且观察组术后并发症发生率小于对照组( $P<0.05$ ),可见快速康复外科护理有助于降低产妇的术后并发症风险,与雒雪燕<sup>[19]</sup>研究结果一致。究其原因,剖宫产传统护理多主张术后24 h拔除尿管,而快速康复外科护理则提倡在身体条件允许下及早拔除尿管,促使产妇尽早自主排尿,减少逆行尿路感染概率,避免排尿功能异常,降低由此引发的膀胱刺激征及尿潴留风险<sup>[20]</sup>。此外,产妇早期离床率的增加可有效减少术后肠梗阻、盆腔粘连及产褥感染的发生风险。在母乳喂养方面,观察组泌乳始动时间短于对照组,且泌乳充足率、纯母乳喂养率高于对照组( $P<0.05$ ),表明快速康复外科护理可改善产妇的泌乳及母乳喂养情况,与黄晓静等<sup>[21]</sup>结论一致,这可能与其术后早期乳房按摩及母婴喂养指导的实施有关。

综上所述,快速康复外科护理可缩短剖宫产产妇术后恢复时间,缓解其术后疼痛,促进产妇早期离床活动,降低其并发症风险,改善母乳喂养情况。

### 参考文献:

- [1]刘蕾.高龄产妇剖宫产术后焦虑抑郁发生状况及影响因素分析[J].中国妇幼保健,2021,36(10):2334-2337.
- [2]陈云,万静,朱政,等.促进剖宫产术后产妇早期离床活动的循证实践[J].中华护理杂志,2021,56(5):645-651.
- [3]吴淑贞,秦竞霞,陈婷,等.腹壁瘢痕POSAS评估对再次剖宫产时产妇发生盆腔粘连情况的预测价值[J].广州医科大学学报,2019,47(2):58-61.

(下转第164页)

(上接第160页)

- [4]Caughey AB,Wood SL,Macones GA,et al.Guidelines for intraoperative care in cesarean delivery: Enhanced Recovery After Surgery Society Recommendations (Part 2)[J].Am J Obstet Gynecol,2018,219(6):533-544.
- [5]赵方,王钊.快速康复理念联合心理护理对剖宫产患者术后恢复的影响及卫生经济学分析[J].山西医药杂志,2020,49(20):2837-2839.
- [6]郭端红,林小丽,林静.快速康复外科护理在剖宫产围术期的应用效果[J].福建医药杂志,2020,42(2):166-167.
- [7]荆颖梅,邓珍.快速康复外科干预在剖宫产术中的应用效果[J].河北医药,2021,43(24):3717-3720.
- [8]梅吉会.快速康复外科理念对围术期剖宫产孕妇深静脉血栓发生的影响[J].实用临床医药杂志,2018,22(6):97-99,103.
- [9]朱心翠.快速康复护理模式在剖宫产术后护理中的应用效果及对产妇早期泌乳的影响[J].实用临床医药杂志,2017,21(6):198-199.
- [10]万娜,谭秀华,易秀珍,等.快速康复外科理念用于计划性剖宫产围手术期预防深静脉血栓与促进早期康复的研究[J].成都医学院学报,2017,12(1):89-91,96.
- [11]Dong Q,Zhang K,Cao S,et al.Fast-track surgery versus conventional perioperative management of lung cancer-associated pneumonectomy: a randomized controlled clinical trial[J].World J Surg Oncol,2017,15(1):20.
- [12]韩金凤.快速康复外科护理对剖宫产术后产妇胃肠功能及下肢深静脉血栓形成的影响[J].基层医学论坛,2020,24(15):2154-2155.
- [13]王咏雪,王丽娟,李岐佩.外科快速康复理念在择期剖宫产术患者围手术期护理中的应用[J].陕西医学杂志,2016,45(10):1439-1440.
- [14]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.
- [15]张广意,马睿,于慧,等.快速康复外科在剖宫产围术期中的应用[J].重庆医学,2019,48(18):3118-3120,3125.
- [16]谭明蓉.剖宫产术后应用静脉自控镇痛泵的护理方式分析[J].中国继续医学教育,2018,10(34):159-161.
- [17]罗家芳,张桂兰,周莹,等.剖宫产术后自控镇痛泵的临床应用和护理研究[J].实用医技杂志,2016,23(12):1372-1373.
- [18]马璞,解琳琳,庞云霞.快速康复外科干预在产科剖宫产术围手术期的临床应用研究[J].新疆医科大学学报,2021,44(10):1198-1202.
- [19]雒雪燕.快速康复外科护理对剖宫产术后产妇早期离床活动的影响[J].中国初级卫生保健,2017,31(7):89-90.
- [20]宋佳,申健.加速康复外科在剖宫产中应用效果及临床意义[J].临床军医杂志,2020,48(12):1406-1408.
- [21]黄晓静,卢英菊,何贤滨,等.快速康复外科护理模式对剖宫产产妇的影响[J].齐鲁护理杂志,2018,24(8):45-47.

收稿日期:2022-08-10;修回日期:2022-08-28

编辑/肖婷婷