

# 医院一体化护理对剖宫产产妇术后 心理状态及母乳喂养的影响

付晓燕<sup>1</sup>, 王盼<sup>2</sup>, 李娇娇<sup>3</sup>

(1.天津北大医疗海洋石油医院妇产科,天津 300452;

2.天津北大医疗海洋石油医院手术室,天津 300452;

3.天津港口医院综合科,天津 300452)

**摘要:**目的 探究医院一体化护理对剖宫产产妇术后心理状态及母乳喂养的影响。方法 选取2021年1月-2022年1月于天津北大医疗海洋石油医院行剖宫产分娩的产妇114例,采用随机数字表法分为对照组(57例)和观察组(57例),对照组行常规护理,观察组在其基础上开展医院一体化护理,比较两组心理状态[抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)]、母亲角色适应调查问卷评分、一般自我效能感量表(GSES)评分、母乳喂养情况及护理满意度。结果 两组护理后 SDS、SAS 评分低于护理前,且观察组 SDS、SAS 评分低于对照组( $P<0.05$ );两组护理后母亲角色适应调查问卷评分、GSES 评分高于护理前,且观察组母亲角色适应调查问卷评分、GSES 评分高于对照组( $P<0.05$ );观察组术后 24、48、72 h 母乳喂养成功率均高于对照组( $P<0.05$ );观察组护理满意度高于对照组( $P<0.05$ )。结论 医院一体化护理可改善剖宫产产妇术后心理状态,提高其自我效能及母亲角色适应度,有利于母乳喂养情况的改善,产妇满意度反馈良好。

**关键词:**剖宫产;医院一体化护理;心理状态;母乳喂养;自我效能

中图分类号:R473.6

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2023.08.035

文章编号:1006-1959(2023)08-0159-04

## Effect of Hospital Integrated Nursing on Postoperative Psychological State and Breastfeeding of Cesarean Section Puerpera

FU Xiao-yan<sup>1</sup>, WANG Pan<sup>2</sup>, LI Jiao-jiao<sup>3</sup>

(1.Department of Obstetrics and Gynecology, Tianjin PKUCare CNOOC Hospital, Tianjin 300452, China;

2. Operating Room, Tianjin PKUCare CNOOC Hospital, Tianjin 300452, China;

3. General Department of Tianjin Port Hospital, Tianjin 300452, China)

**Abstract: Objective** To explore the effect of hospital integrated nursing on psychological state and breastfeeding after cesarean section.

**Methods** A total of 114 parturients who underwent cesarean section in Tianjin PKUCare CNOOC Hospital from January 2021 to January 2022 were selected and divided into control group (57 cases) and observation group (57 cases) by random number table method. The control group received routine nursing, while the observation group received hospital integrated nursing on the basis of routine nursing. The psychological status [Self-rating Depression Scale (SDS), Self-rating Anxiety Scale (SAS)], maternal role adaptation questionnaire score, General Self-efficacy Scale (GSES) score, breastfeeding status and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** The SDS and SAS scores of the two groups after nursing were lower than those before nursing, and the SDS and SAS scores of the observation group were lower than those of the control group ( $P<0.05$ ). The scores of maternal role adaptation questionnaire and GSES in the two groups after nursing were higher than those before nursing, and the scores of maternal role adaptation questionnaire and GSES in the observation group were higher than those in the control group ( $P<0.05$ ). The success rate of breastfeeding at 24, 48 and 72 h operation in the observation group was higher than that in the control group ( $P<0.05$ ). The nursing satisfaction of the observation group was higher than that of the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Hospital integrated nursing can improve the psychological state of women after cesarean section, improve their self-efficacy and mother's role fitness, which is beneficial to the improvement of breastfeeding situation, and the satisfaction feedback is good.

**Key words:** Cesarean section; Hospital integrated nursing; Psychological state; Breastfeeding; Self-efficacy

剖宫产为现代化分娩方式,可满足无顺产条件产妇的分娩需求,对母婴安全具有重要保障作用<sup>[1]</sup>。

但剖宫产产妇未经历自然分娩过程,其母性意识缺乏、心理适应性差,角色身份转变缓慢,易引发多种不良情绪,对其产后康复及母乳喂养均具有较大影响<sup>[2,3]</sup>。对此,加强剖宫产产妇的术后护理,促进其角色转换,是改善其产后情绪及母乳喂养情况的重要方式。一体化护理是基于产妇需求建立的综合性干

作者简介:付晓燕(1989.7-),女,山东日照人,本科,护师,主要从事妇产科护理工作

预模式,可通过“生理-心理”及“产妇-家庭”方面的系统性干预,保证护理方案的整体性与连续性,提高产妇的心理调适及角色转换能力,以此缓解产后不良情绪,提高母乳喂养效果<sup>[4,5]</sup>。目前,临床关于医院一体化护理在剖宫产护理中的应用报道较少,参考价值有限。基于此,本研究结合2021年1月-2022年1月天津北大医疗海洋石油医院行剖宫产分娩的114例产妇,观察医院一体化护理对剖宫产产妇术后心理状态及母乳喂养的影响,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2021年1月-2022年1月天津北大医疗海洋石油医院行剖宫产分娩的114例产妇,采用随机数字表法分为对照组(57例)和观察组(57例)。对照组年龄23~38岁,平均年龄( $26.75 \pm 3.17$ )岁;孕周37~41周,平均孕周( $38.35 \pm 0.70$ )周。观察组年龄22~38岁,平均年龄( $26.69 \pm 3.22$ )岁;孕周37~41周,平均孕周( $38.42 \pm 0.65$ )周。两组年龄、孕周比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),有可比性。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符合剖宫产指征;②单胎初产妇;③精神稳定,认知正常。排除标准:①手术及麻醉禁忌证者;②严重妊娠合并症者;③严重器质性疾病者;④不良分娩结局者;⑤合并精神疾病者。

1.3 方法 所有产妇均行剖宫产术分娩,采用连续硬膜外麻醉与腰硬联合麻醉,预防产后出血,婴儿娩出后,给予卡贝缩宫素静脉注射,预防子宫收缩乏力和产后出血。

1.3.1 对照组 行常规护理,监测产妇各项体征指标,给予切口及尿管护理管理,保持切口及会阴处清洁,遵医嘱进行用药干预,降低术后感染风险。向产妇及其家属开展相关健康宣教工作,对其产后饮食、运动及切口的管理进行指导,并给予母婴喂养科普,强调母乳喂养的好处,指导产妇进行正常的哺乳操作,包括抱姿、含接姿势、哺乳体位、哺乳方法等。

1.3.2 观察组 在对照组基础上应用医院一体化护理:①产妇生理与心理一体化护理:行常规护理的同时,密切关注产妇的情绪状态,保持良好的沟通互动,鼓励其表达自身感受,耐心倾听,了解其负面情绪的诱发因素,给予针对性疏导开解,并及时解答产妇的各项疑惑,向其讲解剖宫产的相关知识,对其妊

娠及分娩过程表示钦佩与赞扬,肯定产妇的辛苦付出,并利用舒缓音乐、娱乐活动等方式缓解其术后疼痛。在产妇情绪稳定状态下,进行母婴知识宣教,增加母婴接触,唤醒产妇产性意识,帮助其尽快适应母亲角色,逐步引导产妇进行完整的哺乳操作,对其正确喂养行为进行肯定与鼓励,增强其产后育婴信心;②产妇与家庭一体化护理:鼓励产妇的家庭成员参与到母婴护理过程中,叮嘱家属多与产妇沟通交流,指导其做好产妇的术后护理工作,并关注其情绪变化,分享新生儿的成长与乐趣,利用良好家庭氛围,增强产妇安全感,改善其心理状态。指导产妇家属进行正确的乳房按摩与清洁操作,促进产妇乳汁分泌,强调新生儿护理过程中的注意事项,加强其风险意识,辅助产妇哺乳的同时,观察新生儿吮吸情况,做好哺乳前后的协助工作,以减轻产妇负担、保证新生儿安全。

1.4 观察指标 比较两组心理状态、母亲角色适应调查问卷评分、一般自我效能感量表(GSES)评分、母乳喂养情况、护理满意度。心理状态:采用抑郁自评量表(SDS)<sup>[6]</sup>、焦虑自评量表(SAS)<sup>[7]</sup>评定,SDS标准分分界值为53分,SAS标准分分界值为50分,分值越高表示抑郁、焦虑程度越严重。母亲角色适应调查问卷<sup>[8]</sup>:共包括16个条目,涉及产后生活影响程度、自身感受、自信心、新生儿照顾能力等方面,总分16~80分,分值越高表示角色适应度越好。一般自我效能感量表(GSES)<sup>[9]</sup>:共10个条目,总分10~40分,分值越高表示自我效能越高。护理满意度:采用自制满意度调查问卷进行评定,总分0~100分,非常满意:85~100分,满意:60~84分,不满意:<60分;满意度=(非常满意+满意)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法 采用SPSS 19.0统计学软件进行数据处理,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。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组心理状态比较 两组护理后SDS、SAS评分低于护理前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

2.2 两组母亲角色适应调查问卷评分、GSES评分比较 两组护理后母亲角色适应调查问卷评分、GSES评分高于护理前,且观察组高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表2。

表 1 两组 SDS、SAS 评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	SDS 评分		SAS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	57	50.11±2.75	35.21±3.15*	47.55±2.80	33.84±3.76*
对照组	57	50.06±2.81	38.05±3.20*	47.60±2.84	36.05±4.01*
t		0.096	4.775	0.095	3.035
P		0.924	0.000	0.925	0.003

注:与护理前比较,\*P<0.05

表 2 两组母亲角色适应调查问卷评分、GSES 评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	母亲角色适应调查问卷评分		GSES 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	57	42.66±5.06	64.58±3.70*	24.74±2.55	29.67±2.03*
对照组	57	43.07±5.13	60.39±3.85*	25.03±2.60	27.82±2.11*
t		0.430	5.924	0.601	4.770
P		0.668	0.000	0.549	0.000

注:与护理前比较,\*P<0.05

2.3 两组母乳喂养情况比较 观察组术后 24、48、72 h 母乳喂养成功率均高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 3。

表 3 两组母乳喂养成功率比较[n(%)]

组别	n	术后 24 h	术后 48 h	术后 72 h
观察组	57	19(33.33)	31(54.39)	48(84.21)
对照组	57	10(17.54)	20(35.09)	37(64.91)
$\chi^2$		3.746	4.293	5.596
P		0.030	0.038	0.018

2.4 两组护理满意度比较 观察组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义( $\chi^2=4.840$ , $P=0.028$ ),见表 4。

表 4 两组护理满意度比较[n(%)]

组别	n	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	57	23(40.35)	33(57.89)	1(1.75)	56(98.25)
对照组	57	18(31.58)	32(56.14)	7(12.28)	50(87.72)

3 讨论

心理调适与角色适应是产妇在产后面临的首要问题,在剖宫产产妇中尤为重要,若护理不当,易导致其产后抑郁及哺育信心的缺失,从而影响其产后恢复及母乳喂养<sup>[10,11]</sup>。常规护理为临床基础护理方

案,多集中在产后母婴的生理护理及哺乳指导方面,忽视了产妇的自身情绪波动,护理效果有限<sup>[12,13]</sup>。医院一体化护理是近几年较为常见的新型护理模式,可将产妇生理与心理作为整体进行一体化管理,在完成护理操作的同时,优化干预措施的衔接处理,保证产妇在稳定情绪下接受相应健康教育,促进整体护理效果的提升<sup>[14,15]</sup>。此外,一体化护理还可兼顾产妇与家庭方面的整体管理,通过家庭成员的参与及支持,引导产妇肯定自身价值,唤醒其母性意识,提高产妇的自我调整能力,帮助其尽快适应母亲角色<sup>[16,17]</sup>。医院一体化护理可通过“产妇生理与心理一体化”及“产妇与家庭一体化”护理方案的实施,改善产妇产后情绪,促进其角色转换,进而提高其母乳喂养效果。

本研究结果显示,两组护理后 SDS、SAS 评分低于护理前,且观察组 SDS、SAS 评分低于对照组( $P<0.05$ ),提示医院一体化护理可缓解产妇不良情绪,改善其术后心理状态。分析原因,一体化护理可在进行生理护理的同时,关注产妇情绪状态,并给予针对性疏导,帮助其调整心态,大大缓解了产妇的产后情绪波动,有利于后续健康宣教的顺利开展<sup>[18]</sup>。护理后,两组母亲角色适应调查问卷评分、GSES 评分高于护理前,且观察组高于对照组( $P<0.05$ ),表明医院一体化护理可有效提高产妇的母亲角色适应度及自我效能。分析认为,一体化护理可通过“产妇生理与

心理一体化护理”,肯定产妇自身价值,唤醒其母性意识,增强其哺乳积极性,促使产妇尽快适应母亲角色。研究指出<sup>[19]</sup>,家庭成员的参与度与支持度在产妇的产后恢复中具有重要意义,对其母性意识及自我认可能力的唤醒具有积极作用。对此,一体化护理可通过“产妇与家庭一体化护理”,鼓励家庭成员参与产妇的产后恢复及角色转换过程,增加产妇安全感的同时,提高其角色转换适应度与自我效能。本研究发现,观察组术后24、48、72 h 母乳喂养成功率均高于对照组( $P<0.05$ ),表明医院一体化护理可提高产妇的母乳喂养成功率。究其原因,母乳分泌与产妇内分泌系统存在密切相关,但产后情绪的波动往往可影响其机体内分泌调节,不利于乳汁分泌<sup>[20]</sup>。因此,改善产妇产后情绪对其母乳分泌具有积极意义。一体化护理可有效调节产妇术后心理状态,减少情绪波动对其乳汁分泌造成的影响,为母乳喂养提供了良好条件,配合一体化健康宣教,可进一步提高产妇及家属的新生儿护理能力,有利于母乳喂养成功率的提升<sup>[14]</sup>。此外,观察组护理满意度高于对照组( $P<0.05$ ),可见医院一体化护理在剖宫产产妇中具有较好的满意度反馈。

综上所述,医院一体化护理可改善剖宫产产妇术后心理状态,提高其自我效能及母亲角色适应度,有利于母乳喂养情况的改善,满意度反馈良好,值得临床应用。

#### 参考文献:

- [1]刘红梅.临床护理路径在剖宫产产妇中的应用效果[J].中国药物与临床,2019,19(21):3798-3799.
- [2]郭志敏.剖宫产产妇泌乳及产后抑郁的护理干预效果[J].实用临床医药杂志,2020,24(9):120-123.
- [3]Rivai F,Abubakar Z,Sapada NA.Effect of patient-centered care application on inpatient outcomes after emergency cesarean section surgery[J].Enfermería Clínica,2020,30:130-133.
- [4]燕美琴,刘亦娜,王娇,等.一体化服务模式对剖宫产后再妊娠孕妇分娩结局的影响[J].护理研究,2020,34(5):904-907.
- [5]吴阿侠,王海霞.医护一体化模式在产科剖宫产护理中的应用效果探讨[J].贵州医药,2021,45(7):1151-1152.
- [6]郭瑛,刘亚娇,王华,等.心理行为护理干预对剖宫产初产妇产后焦虑、抑郁及疼痛状态的影响[J].国际精神病学杂志,2017,44(5):911-914.
- [7]鲁汉杰,张穗,杨丽,等.多模式预防性镇痛对剖宫产术后产妇产早期宫缩性疼痛护理的影响[J].解放军护理杂志,2018,5(20):54-58.
- [8]黄伟,吴晓丽,唐知,等.以家庭为中心的产后护理对产妇产角色适应的影响[J].实用预防医学,2017,24(10):1216-1218.
- [9]杨华,聂艳,宁若辰.抑郁归因风格、失控感及社会支持与大龄经产妇产后抑郁关系[J].中国计划生育学杂志,2020,28(12):2025-2029.
- [10]Mukonka PS,Mukwato PK,Kwaleyela CN,et al.Understanding Midwives' Perspective on Care of Post Cesarean Section Women at the University Teaching Hospital—Women and Newborn, Lusaka[J].Journal of Nursing,2018,8(12):918-939.
- [11]李艳娥.优质护理服务模式在剖宫产产妇护理中的应用[J].临床检验杂志(电子版),2017,6(2):175-176.
- [12]郑丽萍.不同护理干预策略对剖宫产术后初产妇排尿的影响分析[J].浙江医学,2016,38(12):1033-1035.
- [13]黎明茜.护理干预对剖宫产产妇的术后应激状况及疼痛改善的影响[J].实用临床医药杂志,2017,21(14):216-217.
- [14]罗闻俊.初产妇剖宫产术后母乳喂养中优质护理的应用[J].中国药物与临床,2018,18(3):492-493.
- [15]石志华,黄春玲,柯继红.产妇剖宫产术后动机行为转化的快速康复护理效果[J].实用临床医药杂志,2020,24(9):117-119.
- [16]梁文化,杜娟,徐来,等.以家庭为中心的产科优质护理对初产妇产后抑郁及自我效能的影响研究[J].国际精神病学杂志,2017,44(2):304-306,321.
- [17]王丽英.优质护理在初产妇剖宫产术后母乳喂养中的应用[J].包头医学,2017,41(4):49-51.
- [18]刘婷婷,费英俊.浅析个体化心理护理联合健康教育对剖宫产产妇的临床影响[J].山西医药杂志,2017,46(22):2809-2811.
- [19]颜月明,林惠英,朱丽丹.产妇焦虑、抑郁状况及其与家庭环境、应对方式的相关性[J].中国妇幼保健,2020,35(6):1121-1123.
- [20]Caughey AB,Wood SL,Macones GA,et al.Guidelines for intraoperative care in cesarean delivery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society Recommendations[J].American Journal of Obstetrics & Gynecology,2018,219(6):533-544.

收稿日期:2022-07-18;修回日期:2022-07-30

编辑/成森