

舒适护理联合阶段性健康教育对剖宫产术后产妇恢复及母乳喂养的影响

卢丽红

(上饶市广信区第五人民医院妇产科,江西 上饶 334100)

摘要:目的 研究舒适护理联合阶段性健康教育对剖宫产术后产妇恢复及母乳喂养的影响。方法 选取 2019 年 1 月—2021 年 5 月上饶市广信区第五人民医院接收的 60 例择期剖宫产孕妇,采用随机数字表法分为对照组(30 例)和观察组(30 例)。对照组给予常规护理,观察组在其基础上应用舒适护理联合阶段性健康教育,比较两组术后恢复情况[下床活动时间、术后尿管拔除时间、泌乳始动时间、术后 24 h 视觉模拟评分(VAS)]、产妇舒适度[Kolcaba 的舒适状况量表(GCQ)]、术后并发症、母乳喂养情况(泌乳充足率、纯母乳喂养率)。结果 观察组下床活动时间、术后尿管拔除时间、泌乳始动时间短于对照组,且术后 VAS 评分小于对照组($P<0.05$);观察组 GCQ 评分高于对照组($P<0.05$);观察组术后并发症发生率小于对照组($P<0.05$);观察组泌乳充足率、母乳喂养成功率均高于对照组($P<0.05$)。结论 舒适护理联合阶段性健康教育可加快剖宫产术后的术后恢复速度,缓解其术后疼痛度,提高产妇舒适度,减少术后并发症,改善母乳喂养情况。

关键词:剖宫产;产后恢复;母乳喂养;舒适护理;阶段性健康教育

中图分类号:R473

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2024.08.033

文章编号:1006-1959(2024)08-0155-04

Effect of Comfort Nursing Combined with Staged Health Education on Maternal Recovery and Breastfeeding After Cesarean Section

LU Li-hong

(Department of Obstetrics and Gynecology, the Fifth People's Hospital of Guangxin District, Shangrao 334100, Jiangxi, China)

Abstract: **Objective** To study the effect of comfort nursing combined with staged health education on maternal recovery and breastfeeding after cesarean section. **Methods** From January 2019 to May 2021, 60 pregnant women undergoing elective caesarean section in the Fifth People's Hospital of Guangxin District, Shangrao City were selected and divided into control group (30 pregnant women) and observation group (30 pregnant women) by random number table method. The control group was given routine nursing, and the observation group was given comfort nursing combined with staged health education on the basis of routine nursing. The postoperative recovery [ambulation time, postoperative catheter removal time, lactation initiation time, postoperative 24 h visual analogue score (VAS)], maternal comfort [Kolcaba's General Comfort Questionnaire (GCQ)], postoperative complications, breastfeeding (lactation adequacy rate, exclusive breastfeeding rate) were compared between the two groups. **Results** The time of getting out of bed, the time of catheter removal and the time of lactation initiation in the observation group were shorter than those in the control group, and the postoperative VAS score was lower than that in the control group ($P<0.05$). The GCQ scores of the observation group were higher than those of 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 lactation adequacy rate and breastfeeding success rate in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Comfortable nursing combined with staged health education can accelerate the postoperative recovery of caesarean section women, relieve their postoperative pain, improve maternal comfort, reduce postoperative complications, and improve breastfeeding.

Key words: Cesarean section; Postpartum recovery; Breastfeeding; Comfort nursing; Staged health education

剖宫产(cesarean section)为现代化医学分娩手段,对高危妊娠产妇及围生儿生命安全的保障均具有重要意义,是现代化安全分娩的常见选择^[1,2]。但剖宫产具有较大创伤性,其术后切口疼痛明显,产妇舒适度低,不仅影响着产妇的术后恢复,且不利于后续母乳喂养的实施^[3,4]。基于此,开展科学、合理的剖

宫产护理尤为重要,其护理效果可影响产妇术后恢复及母乳喂养行为。但常规护理方案主要为产妇的基础性护理,其人性化及舒适度不足,综合护理效果有限^[5]。舒适护理与阶段性健康教育均属于现代化干预管理方式,前者可结合产妇的实际需求,通过生理、心理及环境等维度,给予人性化关怀及干预,弥补常规护理对产妇精神层面关注的缺失,为其术后恢复提供良好条件^[6]。阶段性健康教育则可围绕剖宫产术的实施,开展路径式宣教管理,提高产妇在不同阶段的知识掌握能力,促进其术后恢复的同时,改

作者简介:卢丽红(1978.2-),女,江西上饶人,本科,主管护师,主要从事妇产科护理工作

善其母乳喂养行为。现阶段,临床关于舒适护理联合阶段性健康教育在剖宫产护理质量中的应用研究较少^[7]。对此,本研究结合2019年1月–2021年5月上饶市广信区第五人民医院接收的60例择期剖宫产产妇临床资料,观察舒适护理联合阶段性健康教育对剖宫产术后产妇恢复及母乳喂养的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2019年1月–2021年5月上饶市广信区第五人民医院接收的60例择期剖宫产产妇,采用随机数字表法分为对照组(30例)和观察组(30例)。对照组年龄23~37岁,平均年龄(25.78 ± 2.35)岁;初产妇21例,经产妇9例;孕周37~41周,平均孕周(38.75 ± 1.55)周;受教育程度:大专及以下14例,本科及以上16例。观察组年龄23~38岁,平均年龄(25.81 ± 2.40)岁;初产妇22例,经产妇8例;孕周37~41周,平均孕周(38.80 ± 1.47)周;受教育程度:大专及以下13例,本科及以上17例。两组年龄、产次、孕周、受教育程度比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究产妇及家属均知情且自愿参加,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①符合剖宫产手术指征;②单胎妊娠;③产检资料完整;④认知及沟通能力正常。排除标准:①存在高危妊娠因素者;②严重全身性疾病者;③母乳喂养禁忌证者;④合并精神及智力障碍者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予常规护理:①术前:协助产妇完善术前检查,并给予相应的产前指导,包括剖宫产手术流程、术后注意事项及可能出现的并发症情况等;②术后:行常规体征监测、用药干预及伤口、尿管护理,给予术后恢复指导,强调术后注意事项,包括体位、饮食、尿管等事宜,了解产妇的术后疼痛情况,针对疼痛难忍者,遵医嘱应用止痛药物。随后开展常规产后健康教育,包括乳房护理、新生儿及哺乳管理。

1.3.2 观察组 在常规护理基础上应用舒适护理联合阶段性健康教育:①舒适护理:②心理护理:术前密切关注产妇的情绪状态,主动与其进行沟通,强调剖宫产的安全性,并给予心理支持,提高产妇信心,缓解其不良情绪。产后,与产妇保持良好沟通,耐心倾听产妇诉求,告知其伤口疼痛、身材走形等均为剖宫产术后正常现象,可随着切口恢复及术后锻炼恢复

如常,帮助产妇宣泄其不良情绪。产后12 h,可帮助产妇取半卧位,以促进恶露排出。③环境护理:合理控制病房的温湿度及光照强度,注意通风换气,提醒产妇做好防风御寒措施,同时保持病房安静氛围,避免嘈杂环境影响产妇的睡眠。④哺乳护理:向产妇说明母乳喂养的优缺点,增强其母乳喂养意识,同时指导其进行正确的哺乳行为,做好哺乳的隐私遮挡管理,并给予相应的乳房按摩及排乳指导,对其正确行为进行肯定与赞扬。⑤阶段性健康教育:①术前1 d:向产妇复述剖宫产手术的具体流程及注意事项,并提前告知术后可能出现的不良反应及疼痛情况,缓解产妇由于未知引起的恐惧及不安,借助以往剖宫产案例,说明手术的安全性,缓解其紧张心理,同时提高其配合度及依从性。②手术后:待产妇麻醉清醒后,开展床上翻身指导,并教授给其科学的腹式呼吸方式,以缓解其疼痛感;指导产妇进行收腹、缩肛等功能锻炼,给予专业的切口护理及外阴清洁护理指导,并指导其家属进行术后乳房护理,包括乳房清洁、乳房按摩等,促进乳汁泌出;对其排气后饮食方案进行干预指导,建议产妇多选择高热量、高蛋白、高维生素食物,以促进乳汁分泌,同时注意饮水,多摄入新鲜蔬菜及水果,帮助排便。③术后3天:查看母乳喂养及产妇恢复情况,对其错误行为进行纠正,并通过手把手传授的方式,对产妇及其家属的不足之处进行强化。

1.4 观察指标 比较两组产妇术后恢复情况(下床活动时间、术后尿管拔除时间、泌乳始动时间、术后24 h疼痛情况)、产妇舒适度、术后并发症(切口感染、切口愈合不良、便秘、反胃等)、母乳喂养情况(产后3天的泌乳充足率、纯母乳喂养率)。泌乳始动:产妇自觉乳汁分泌,可见初乳溢出。术后疼痛情况:采用视觉模拟评分(VAS)^[8],总分0~10分,分数越高表示疼痛越强烈。产妇舒适度:采用Kolcaba的舒适状况量表(GCQ)^[9],包括精神(20分)、生理(40分)、心理(32分)、社会文化和环境(28分)4个维度,共30~120分,分数越高表示舒适度越高。泌乳充足评定^[10]: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统计学软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间行 t 检验对比;计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,组间行 χ^2 检验对比。 $P <$

0.05 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后恢复情况比较 观察组下床活动时间、术后尿管拔除时间、泌乳始动时间短于对照组,且术后 24 h VAS 评分低于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组产妇舒适度比较 观察组 GCQ 各维度评分

高于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组术后并发症发生情况比较 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 3。

2.4 两组母乳喂养情况比较 观察组泌乳充足率、纯母乳喂养率均高于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$),见表 4。

表 1 两组术后恢复情况比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	下床活动时间(h)	术后尿管拔除时间(h)	泌乳始动时间(h)	术后 24 h VAS 评分(分)
观察组	30	20.47±4.16	13.58±2.67	24.65±2.17	4.38±0.78
对照组	30	26.13±5.33	15.60±3.55	36.18±4.29	5.29±1.02
<i>t</i>		4.585	2.491	13.136	3.882
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组产妇 GCQ 评分比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	精神	生理	心理	社会文化和环境
观察组	30	14.12±1.25	30.27±2.19	28.75±2.07	22.54±1.38
对照组	30	12.36±1.09	25.74±3.05	24.77±2.40	20.16±1.26
<i>t</i>		5.812	6.608	6.878	6.976
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3 两组术后并发症发生情况比较 [*n*(%)]

组别	<i>n</i>	切口感染	切口愈合不良	便秘	反胃	发生率
观察组	30	1(3.33)	0	0	1(3.33)	2(6.67)
对照组	30	3(10.00)	1(3.33)	2(6.67)	1(3.33)	7(23.33)

表 4 两组母乳喂养情况比较 [*n*(%)]

组别	<i>n</i>	泌乳充足率	纯母乳喂养率
观察组	30	27(90.00)	25(83.33)
对照组	30	20(66.67)	18(60.00)
χ^2		4.812	4.022
<i>P</i>		0.028	0.045

3 讨论

随着我国医疗水平的不断进步,剖宫产等外科技术日益成熟,但其切口愈合较慢,产妇疼痛明显,易导致多种并发症的产生,对其产后康复及母乳喂养均具有不利影响^[1]。基于此,剖宫产产妇的护理干预尤为重要。舒适护理是基于产妇需求开展的人性化医疗服务,可结合产妇的实际情况,给予多方位护理干预,对产妇恢复效果及身心健康均具有积极改善作用^[12,13]。此外,舒适护理可在满足产妇护理需求

的同时,改善其产后康复及哺乳环境,从尊严、意识等方面给予充分尊重与理解,为后续纯母乳喂养的实施建立良好条件^[14]。阶段性健康教育是基于教育路径理论建立的渐进式宣教模式,可结合剖宫产的手术特点,开展路径式宣教管理,以满足产妇在不同阶段的认知需求,进而提升其自我护理及哺乳管理能力^[15,16]。相较于常规护理中的健康教育,阶段性健康教育避免了宣教工作的盲目性、重复性及低效性,可充分利用不同时机,推动宣教工作的无缝进行,提升受教对象的知识接受度,促进整体护理质量的提升^[17,18]。

本研究结果显示,观察组下床活动时间、术后尿管拔除时间、泌乳始动时间短于对照组,且术后 24 h VAS 评分低于对照组 ($P<0.05$),提示舒适护理联合阶段性健康教育可缩短产妇的术后恢复时间,

同时减轻其术后疼痛程度。分析认为,舒适护理可满足产妇的各方面护理需求,而阶段性健康教育则可提升产妇的孕产知识认知及自护能力,有助于改善产后各阶段的恢复效果^[19]。同时,观察组 GCQ 各维度评分高于对照组($P<0.05$),表明舒适护理联合阶段性健康教育可改善产妇的术后舒适度。究其原因,舒适护理可通过心理护理、环境护理及哺乳护理,改善产妇的产后康复环境,减轻其不良心理及哺乳排斥情绪,并通过术后疼痛的缓解,进一步改善产妇的术后护理舒适性^[20]。观察组术后并发症发生率低于对照组($P<0.05$),提示舒适护理联合阶段性健康教育可降低产妇的术后并发症风险,有利于产后康复质量的提升。分析原因,阶段性健康教育可对应产妇的不同阶段,通过循序渐进式的宣教干预,帮助其获取系统、连续、动态的知识及自护能力,其宣教效果更为理想,有助于产妇执行率的提升,对多种术后并发症均具有积极预防作用^[21]。此外,观察组泌乳充足率、母乳喂养成功率均高于对照组($P<0.05$),表明舒适护理联合阶段性健康教育可改善产妇的母乳喂养情况。分析认为,舒适护理可为产妇的哺乳行为提供良好环境,而阶段性健康教育则可增强产妇的母乳喂养意识,同时传授其正确的排乳及哺乳操作,有助于产妇泌乳量及纯母乳喂养率的增加^[22]。

综上所述,舒适护理联合阶段性健康教育可加快剖宫产产妇的术后恢复速度,缓解其术后疼痛度,提高产妇舒适度,改善母乳喂养情况,降低术后并发症发生几率。

参考文献:

- [1]刘莉,张利平.早期母婴皮肤接触联合路径式健康教育对母乳喂养及产妇产后子宫复旧的影响[J].实用临床医药杂志,2020,24(20):124-126.
- [2]杨丽娜.个体化健康教育对首次剖宫产产妇产后母乳喂养及育儿自我效能的影响[J].中国临床医生杂志,2018,46(7):860-862.
- [3]Stoll KH,Hauck YL,Downe S,et al.Preference for cesarean section in young nulligravid women in eight OECD countries and implications for reproductive health education[J].Reproductive Health,2017,14(2):154-157.
- [4]张晓玲,付欣,张红丽.持续性阶段护理对剖宫产产妇产后疼痛、舒适度及母乳喂养成功率的影响[J].贵州医药,2021,45(3):476-477.
- [5]徐晓健,刘风华.舒适护理对剖宫产产妇的睡眠质量和术后舒适度的影响分析[J].河北医药,2021,43(19):3031-3033,3037.
- [6]刘银燕.舒适护理对剖宫产初产妇焦虑情绪和分娩的影响[J].基层医学论坛,2020,24(27):3931-3932.
- [7]刘颖璞,蔡露,林梦霄.阶段性孕期保健干预结合孕晚期生育舞蹈对初产妇母婴结局及母乳喂养的影响[J].广东医学,2020,41(4):425-429.
- [8]杨婷,王胜花.高效孕期保健联合早期母婴干预对初产妇剖宫产术后母乳喂养情况的影响[J].中华现代护理杂志,2020,26(2):213-216.
- [9]孟珊,曾小茜,王丽娜,等.基于行为分阶段转变理论健康教育模式对婴儿期母乳喂养情况的影响研究[J].成都医学院学报,2020,15(2):223-226.
- [10]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.
- [11]黎丽嫦,张海花,班正贺.围生期应激状态对初产妇剖宫产后免疫功能及母乳喂养的影响[J].中国妇幼保健,2018,33(3):547-549.
- [12]侯淑红,张兰,陈明霞,等.基于人文关怀的舒适护理对剖宫产同时行子宫肌瘤剔除术患者术后负性情绪和生活质量的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2019,26(10):1242-1245.
- [13]姜武佳.舒适护理干预对剖宫产术后出血量和乳汁分泌影响的效果评价[J].实用临床医药杂志,2013,17(22):135-136.
- [14]任韦帆,何花,陶爱琴,等.舒适护理对剖宫产初产妇舒适度和术后康复的影响[J].医学理论与实践,2013(22):3057-3058,3059.
- [15]赵宝玉.阶段性健康教育对初产妇的负性情绪、疼痛程度和分娩方式的影响[J].医学临床研究,2017,34(5):886-888.
- [16]李玲,赵雪,王晓敏.膳食指导联合个人性格特色护理对剖宫产术后产妇产后母乳喂养成功率及早期恢复的影响[J].贵州医药,2017,41(1):99-100.
- [17]郑翠霞,朱希慧,袁坤,等.个体化健康教育与行为指导对剖宫产产妇母乳喂养的影响[J].护理学杂志,2015,30(6):94-95.
- [18]罗永梅,涂素华.阶段化情景模拟教育配合舒适护理对初产妇焦虑情绪的影响[J].中国优生与遗传杂志,2022,30(2):322-324.
- [19]周璐,王磊.阶段性、针对性健康教育在孕妇中的应用及对妊娠并发症率、剖宫产率的影响[J].四川解剖学杂志,2022,30(4):163-165.
- [20]刘园园,赵从.舒适护理在剖宫产手术室护理中的应用[J].医学美学美容,2021,30(11):167-168.
- [21]徐美枝,周仙.系统化多元健康宣教模式对母乳喂养依从性自我效能及早产儿生长发育的影响[J].中国妇幼保健,2021,36(23):5567-5569.
- [22]刘艳妮,毛宝存,白媛.基于行为分阶段转变理论的持续性健康指导对初产妇母乳喂养知信行的影响[J].中国优生与遗传杂志,2021,29(1):128-130.

收稿日期:2022-07-08;修回日期:2022-08-11

编辑/杜帆