

产褥期护理对剖宫产术后患者心理状态和生活质量的影响

谢建珍, 胡林燕

(新干县人民医院供应室, 江西 新干 331300)

摘要:目的 探讨产褥期护理对剖宫产术后患者心理状态和生活质量的影响。方法 选择 2021 年 1 月-2024 年 6 月在新干县人民医院进行剖宫产的产妇 60 例作为研究对象,按照随机数字表法将其分为对照组和研究组,每组 30 例。对照组予常规护理,研究组实施产褥期护理。比较两组心理状态[焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)]、生活质量(生理功能、精神活力、社会交往、躯体运动)、术后并发症发生情况(术后感染、子宫切口愈合不良、产后出血、尿潴留)、护理满意度。结果 两组护理后 SAS 评分、SDS 评分均低于护理前,且研究组低于对照组($P<0.05$);两组护理后生理功能、精神活力、社会交往、躯体运动评分均高于护理前,且研究组高于对照组($P<0.05$);研究组并发症发生率(3.33%)低于对照组(20.00%)($P<0.05$);研究组护理满意度(96.67%)高于对照组(76.67%)($P<0.05$)。结论 产褥期护理在剖宫产术后患者中的应用效果确切,能够改善患者心理状态,提高患者生活质量和护理满意度,且安全性较高,值得临床应用。

关键词:产褥期护理;剖宫产;心理状态;生活质量

中图分类号:R473.71

文献标识码:A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2024.24.045

文章编号:1006-1959(2024)24-0167-04

Effect of Puerperium Nursing on Psychological State and Quality of Life of Patients After Cesarean Section

XIE Jianzhen, HU Linyan

(Supply Room, Xingan County People's Hospital, Xingan 331300, Jiangxi, China)

Abstract: Objective To explore the effect of puerperium nursing on psychological state and quality of life of patients after cesarean section. Methods From January 2021 to June 2024, 60 parturients undergoing cesarean section in Xingan County People's Hospital were selected as the research objects. According to the random number table method, they were divided into control group and study group, with 30 parturients in each group. The control group was given routine nursing, and the study group was given puerperium nursing. The psychological status [Self-rating Anxiety Scale (SAS), Self-rating Depression Scale (SDS)], quality of life (physiological function, mental vitality, social interaction, physical movement), postoperative complications (postoperative infection, poor healing of uterine incision, postpartum hemorrhage, urinary retention) and nursing satisfaction were compared between the two groups. Results The SAS score and SDS score of the two groups after nursing were lower than those before nursing, and those in the study group were lower than those of the control group ($P<0.05$). The scores of physiological function, mental vitality, social interaction and body movement in the two groups after nursing were higher than those before nursing, and those in the study group were higher than those in the control group ($P<0.05$). The incidence of complications in the study group (3.33%) was lower than that in the control group (20.00%) ($P<0.05$). The nursing satisfaction of the study group (96.67%) was higher than that of the control group (76.67%) ($P<0.05$). Conclusion The application of puerperium nursing in patients after cesarean section is effective, which can improve the psychological state, improve the quality of life and nursing satisfaction of patients, and has high safety. It is worthy of clinical application.

Key words: Puerperal nursing; Cesarean section; Psychological state; Quality of life

近几年来,随着人们生活水平的提升、生活质量的改善,导致大部分女性的耐受能力下降,在临床分娩时,有不少初产妇选择剖宫产,但由于剖宫产会对产妇身体造成一定的创伤,再加上术后易感染并发症,导致产妇的术后恢复并不理想^[1]。因此,为了提高产妇剖宫产术后的恢复效果,减少并发症的发生,加强护理干预尤为重要。产褥期是产妇从胎盘娩出后,身体器官恢复到生产前,属于产妇的特殊时期,产褥期的生活质量较差,会导致产妇社会、心理等多

方面出现生活适应状态差的情况^[2]。接受剖宫产的产妇,在生产期间体内内分泌平衡失常,会使体内激素水平失衡,导致产妇出现焦虑、抑郁、紧张等不良心理,产褥期可能会出现多种并发症,包括产后出血、尿失禁、产褥感染等^[3]。人们对生活质量的要求随社会发展不断提高,对产褥期的重视度也不断增加。因此,在产褥期进行良好的护理具有一定的意义^[4]。鉴于此,本研究选择 2021 年 1 月-2024 年 6 月在新干县人民医院进行剖宫产的产妇 60 例作为研究对象,旨在探讨产褥期护理对剖宫产术后患者心理状态和生活质量的影响,现报道如下。

作者简介:谢建珍(1983.10-),女,江西吉安人,本科,主管护师,主要从事临床护理方面的研究工作

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取在 2021 年 1 月-2024 年 6 月新干县人民医院接受剖宫产手术的 60 例产妇作为研究对象。按照随机数字表法将其分为对照组和研究组, 每组 30 例。对照组年龄 22~36 岁, 平均年龄(27.64 ± 2.77)岁; 孕周 37~41 周, 平均孕周(39.11 ± 0.89)周。研究组年龄 20~38 岁, 平均年龄(28.27 ± 1.99)岁; 孕周 38~40 周, 平均孕周(39.25 ± 0.65)周。两组年龄、孕周比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。所有产妇知情同意并签署知情同意书。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准: ①剖宫产分娩; ②产后生命体征平稳, 无严重并发症者; ③精神、认知、沟通正常; ④能配合研究及随访工作。排除标准: ①患有严重的产后出血、感染、静脉血栓等术后并发症的患者; ②患有严重的心、肝、肾等器官疾病, 以及影响康复的神经、肌肉、骨骼疾病的患者; ③患有精神疾病或认知障碍, 无法配合研究的患者; ④正在进行其他可能影响本研究结果的治疗或护理的患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 实施常规护理: 即产前评估产妇的健康状况, 结合医生的意见推荐合适的分娩方式。产后予以生命体征和病情观察, 关注产妇大小便及恶露排出情况, 指导其产后合理饮食, 嘱其及早开奶。每日测量体温, 如出现产褥期感染的症状, 应及时汇报医生处理。

1.3.2 研究组 实施产褥期护理, 具体内容如下: ①疼痛管理: 剖宫产手术后, 患者经常会面临剧痛的情况, 严重影响其恢复速度。护理人员需要定时观察患者的疼痛程度, 合理使用镇痛药物或其他方法减轻患者的疼痛感。定时记录患者疼痛程度及药物使用情况; 评估患者对药物的反应, 并根据疼痛程度调整药物种类和剂量; 除药物镇痛外, 可以采用热敷、冷敷等物理疗法缓解疼痛。注意监测患者的呼吸情况、意识状态等, 避免镇痛药物过量导致呼吸抑制。②创面护理: 产妇产后伤口需要进行密切观察和护理, 避免感染、出血等并发症的发生。具体措施: 每日检查患者伤口情况, 观察有无红肿、渗液等症状; 每天定期更换伤口敷料, 保持创面的清洁和干燥; 注意患者的个人卫生, 帮助患者按时更换卫生巾、内衣等; 如出现感染应及时进行处理, 采取抗生素和其他药物措施。③心理疏导: 剖宫产患者产褥期往往伴有心理压力, 容易出现情绪波动和心理问题。护理人员

需要关注患者的心理状态, 及时进行心理疏导和支持。建立患者与护理人员的信任关系, 帮助患者释放内心情绪, 向患者讲解产褥期的特点和要求, 让患者了解并适应新的生活状态。鼓励患者参加社交活动和娱乐项目, 以缓解紧张和焦虑的情绪。如患者存在严重的心理问题, 应及时安排专业心理医师进行心理治疗。④并发症管理: 乳腺炎是产褥期的常见病之一, 病因多种多样, 可由细菌感染、乳房受伤等原因引起, 常见症状包括发热、乳房胀痛等。应注意乳房卫生, 告知患者正确的哺乳姿势, 避免乳房积液, 每次哺乳后用温水清洗乳房, 以预防乳腺炎。便秘是产褥期常见的肠胃问题, 由于饮食和生活习惯改变, 患者可能会出现便秘的情况。产后便秘的症状包括大便干结、排便困难、腹痛等。应多饮水、多吃水果和蔬菜, 保证充足的膳食纤维摄入, 以预防产后便秘。⑤饮食干预: 在术后数天内, 需要清淡易消化的饮食; 避免食用过于油腻、辛辣、生冷、刺激性的食物, 避免进食过多或过快, 以免引起不适; 要保持充足的水分摄入, 以帮助身体排除代谢废物, 促进血液循环, 加快康复速度。⑥早期行动: 早期行动需要医护人员的指导和协助, 根据患者的身体状况和手术方式, 确定适宜的行动方式和强度。在医生和护理人员的帮助下进行起床、行走、活动等, 直到患者的身体恢复到较好的状态后才能进行自主活动, 该法可以有效避免深静脉血栓(DVT)的发生。⑦康复训练: 核心肌群训练是产后康复的重要内容, 可以通过一些简单的练习, 例如平板支撑、单腿平衡、俯卧撑等, 以增强核心肌群的力量, 提高身体稳定性和控制能力, 恢复核心肌群训练, 从而帮助产妇恢复腰部、腹部、骨盆底肌肉的力量和灵活性。训练的时间和强度需要根据个体差异来调整, 建议患者在专业指导下进行训练, 避免不必要的损伤。

1.4 观察指标

1.4.1 心理状态 采用焦虑自评量表(SAS)对产妇护理前后的焦虑情绪进行评分, 轻度为 50~59 分, 中度为 60~69 分, 重度 69 分以上, 共 20 个条目, 采用 4 级评分法(1、2、3、4 分)进行计分, 分值越低则焦虑情绪改善越明显。采用抑郁自评量表(SDS)评对抑郁情绪进行评分, 轻度为 53~62 分, 中度为 63~72 分, 重度 72 分以上, 共 20 个条目, 采用 4 级评分法(1、2、3、4 分)进行计分, 分值越低则抑郁情绪改善越明显^[9]。

1.4.2 生活质量 采用 SF-36 量表评分, 主要包括生理

功能、精神活力、社会交往、躯体运动,每项分值 100 分,分值越高,则说明其生活质量改善情况越好^[7]。

1.4.3 术后并发症发生情况 观察并记录两组产妇在护理期间出现的术后感染、子宫切口愈合不良、产后出血、尿潴留等情况。

1.4.4 护理满意度 本研究采用我院自行设计的护理满意度调查问卷,分发给所有产妇填写,收集完成后进行统一评估。满意度评价标准如下:满分为 100 分,得分超过 80 分为非常满意,60~80 分为满意,低于 60 分为不满意。满意度=(很满意+满意)/总例数×100%。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计学软件对本研究数据进行分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,并使用 t 检验进行分析;计数资料以[n(%)]表示,并使用 χ^2 检验进行分析; $P<0.05$ 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 SAS 评分、SDS 评分均低于护理前,且研究组 SAS 评分、SDS 评分均低于对照组($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组生活质量比较 两组护理后生理功能、精神活力、社会交往、躯体运动评分均高于护理前,且研

究组生理功能、精神活力、社会交往、躯体运动评分均高于对照组($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组并发症发生率比较 研究组出现子宫切口愈合不良 1 例;对照组出现术后感染、尿潴留各 1 例,子宫切口愈合不良、产后出血各 2 例;研究组并发症发生率为 3.33%(1/30),低于对照组的 20.00%(6/30)($\chi^2=10.968, P=0.000$)。

2.4 两组护理满意度比较 研究组很满意 9 例,满意 20 例,不满意 1 例;对照组很满意 5 例,满意 18 例,不满意 7 例;研究组护理满意度为 96.67%(29/30),高于对照组的 76.67%(23/30)($\chi^2=8.562, P=0.000$)。

表 1 两组心理状态比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	30	37.53±8.23	20.25±5.15 [*]	38.33±8.38	21.06±5.05 [*]
研究组	30	37.55±8.15	12.36±5.22 [*]	38.35±8.46	14.01±5.08 [*]
t		0.022	6.788	0.022	6.192
P		0.983	0.000	0.983	0.000

注:与同组护理前比较,^{*} $P<0.05$ 。

表 2 两组生活质量比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	生理功能		精神活力		社会交往		躯体运动	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	30	65.83±5.69	70.22±6.34 [*]	65.12±5.78	76.25±6.02 [*]	65.25±5.85	71.15±6.15 [*]	65.45±5.62	76.55±6.23 [*]
研究组	30	65.89±5.77	92.05±4.75 [*]	65.15±5.89	93.35±4.47 [*]	65.28±5.75	95.49±4.73 [*]	65.45±5.68	93.77±4.71 [*]
t		0.045	17.433	0.023	5.978	0.022	19.861	0.016	13.949
P		0.963	0.000	0.982	0.000	0.982	0.000	0.988	0.000

注:与同组护理前比较,^{*} $P<0.05$ 。

3 讨论

产后恢复的关键阶段非产褥期莫属,此时产妇身体较为脆弱,精神负担亦随之加重,易受外界因素干扰。若休息不足、情绪低落,则可能导致免疫力下降,减缓康复进程,甚至引发并发症,因此,医护人员需对此阶段给予高度关注与细致照料^[8]。传统护理方式较为刻板,缺乏灵活性,且偏重生理护理,忽视心理需求,难以达到预期护理效果^[9]。本研究提出的产褥期护理模式以产妇为核心,旨在提供全面的人文关怀,并根据产妇的生理和心理需求,实施个性化护理干预^[10]。该模式相较于传统方式,更具优势,个性化、系统化、规范化,有助于提升护理效率和质量^[11]。此护理模式是在传统基础上不断改进而成,能够针对产妇的身心特点进行护理流程的优化,满足产褥

期内的需求^[12]。护理人员应提高产妇对剖宫产及术后康复的认识,减轻其心理压力,提高护理依从性,从而提升产妇的满意度^[13,14]。

本研究结果显示,两组护理后 SAS 评分、SDS 评分均低于护理前,且研究组 SAS 评分、SDS 评分均低于对照组($P<0.05$),提示产褥期护理能够更有效地改善患者心理状态。分析认为,在产褥期护理应用过程中,护理人员首先应对产褥期产妇机体情况以及精神状态等进行深入分析与了解,在此基础上给予产妇针对性护理服务,通过营造舒适病房环境的方式,提升产妇的身体舒适度,改善产妇的不良情绪^[15]。同时,本研究结果显示,两组护理后生理功能、精神活力、社会交往、躯体运动评分均高于护理前,且研究组生理功能、精神活力、社会交往、躯体运动

评分均高于对照组($P<0.05$),表明产褥期护理可以有效提高患者生活质量。这主要是因为产褥期护理的应用,提升了护理服务的针对性和预见性,护理人员可以对产褥期产妇身心健康状态特点进行分析,首先进行环境管理,注重营造温馨舒适的病房环境,对产妇不良心理状态进行安抚的基础上,给予产妇较强的舒适度,为产褥期产妇保证充足的睡眠以及休息提供保障,从而促进产妇康复,同时还可以针对母乳喂养以及母婴接触,给予针对性引导,促使产妇自护能力、照顾婴儿能力得到提升,这一过程中可以促使产妇快速进行体力恢复,同时给予婴儿科学的护理,为改善产妇生活质量奠定基础^[5,16]。本研究结果还显示,研究组并发症发生率低于对照组($P<0.05$),说明产褥期护理的安全性较高。分析其原因为运用产褥期护理能够确保护理具有全面性、科学性,使护理方式变得严格、谨慎,同时保证护理内容符合、贴近产妇的实际情况,给予产妇悉心的照护,可促进其身体恢复,减少医患纠纷以及产褥期并发症^[7]。此外,本研究结果显示,研究组护理满意度高于对照组($P<0.05$),表明产褥期护理能够提高患者护理满意度。分析认为,产褥期护理是针对产后产妇恢复的一项护理模式,在产褥期护理的干预下,能有效提升产妇的认知水平,为产妇讲解术后需要注意的事项、新生儿的喂养等知识,能有效提升产妇的自我护理能力,同时对产妇的心理状态有着良好的调节作用^[8,19]。再加上饮食干预,能帮助产妇科学制定饮食方案,确保其产后的营养状况,是提升产妇满意度的重要护理措施^[20]。

综上所述,产褥期护理在剖宫产术后患者中的应用效果确切,能够改善患者心理状态,提高患者生活质量和护理满意度,且安全性较高,值得临床应用。

参考文献:

- [1]冯立雪,张永梅,李国芸.三维质量评价模式在首次剖宫产产妇产褥期延续性护理中的应用[J].中华现代护理杂志,2023,29(4):517-522.
- [2]张纪.社区护士开展规范化产后访视护理对产褥期产妇新生儿干预价值分析[J].中国标准化,2023(8):318-320.
- [3]杨梅,杨姗姗,王婷婷,等.信息共享理论支持下多维产褥期照护策略对剖宫产初产妇产褥期自护技能、纯母乳喂养率影响[J].中国计划生育学杂志,2023,31(12):2907-2911.
- [4]邱彤彤.循证护理对胎膜早破合并产褥期感染产妇的生产结局及氧化应激状况的影响[J].川北医学院学报,2022,37(3):399-402.

- [5]鲁汉杰,张穗,杨丽,等.多模式预防性镇痛对剖宫产术后产妇早期宫缩性疼痛护理的影响[J].解放军护理杂志,2018,35(20):54-58.
- [6]袁丹丹,周静,吴宁宁,等.个体化心理辅导联合耳穴压豆对产褥期产妇焦虑和抑郁的干预效果[J].中华全科医学,2021,19(9):1539-1541,1568.
- [7]许敏,周晨,黄慧,等.孕产期健康教育对产褥期妇女母亲角色适应及应对方式的影响[J].中国健康教育,2018,34(9):852-855.
- [8]王欢欢,丁传英,李天娇.4C特色的延续护理模式对产妇产褥期生活质量、母乳喂养、自我效能的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(17):83-86.
- [9]刘庆庆,胡倩,周艳梅.产褥期盆底功能障碍患者盆底肌锻炼依从性影响因素分析及护理干预[J].齐鲁护理杂志,2021,27(5):120-122.
- [10]李芳,戴姜,董慧,等.生物反馈电刺激联合产后康复治疗延伸服务在产褥期高龄产妇中的应用研究[J].现代中西医结合杂志,2019,28(35):3960-3963.
- [11]王青,张立新.以网络平台为基础的延续性护理干预对产褥期母婴保健质量的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(22):4216-4220.
- [12]严艳燕,孙旭莉,赵艺.基于动机行为转化的中医康复护理在产褥期产妇恢复中的应用效果[J].中国医药导报,2021,18(28):193-196.
- [13]鲁若敏,张跃,封颖毅.延续护理干预对肥胖产妇产褥期下肢深静脉血栓形成的预防效果[J].血栓与止血学,2021,27(6):1079-1080.
- [14]陈颖.早期心理干预配合产后康复按摩护理对预防产褥期下肢深静脉血栓形成的效果[J].血栓与止血学,2020,26(2):345-346,349.
- [15]王云霞,李娜,王爱华.基于Orem理论护理模式对产褥期产妇不良情绪、自我保健能力及育婴行为的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(2):243-248.
- [16]范静.延续性护理干预对初产妇产褥期身体与心理恢复的应用效果分析[J].中国药物与临床,2021,21(2):350-352.
- [17]闫永仙.基于微信平台的延续性护理在初产妇产褥期的临床应用价值[J].中国药物与临床,2021,21(1):159-161.
- [18]曾兆兰,吴洁,钟洪麟,等.不同年龄阶段产妇产褥期自护能力与生活质量状况的相关性研究[J].中国计划生育和妇产科,2022,14(4):63-67.
- [19]郑佳雨,徐萌艳,吴映琪,等.产褥期核心肌群稳定性训练对自然分娩初产妇盆底康复的影响研究[J].护理与康复,2022,21(11):17-21.
- [20]崔红霞,白佩佩.社会支持程度、育儿效能感与初产妇产褥期生存质量的关系探究[J].护理实践与研究,2018,15(2):10-12.

收稿日期:2024-10-28;修回日期:2024-11-11

编辑/王萌