

章桂玲

(弋阳县人民医院消化内科,江西 弋阳 334400)

**摘要:**目的 探究舒适化护理对剖宫产术后产妇心理健康及生活质量的影响。方法 以 2022 年 10 月–2023 年 10 月弋阳县人民医院行剖宫产分娩的 66 例产妇为研究对象,经随机数字表法分为对照组(33 例)与观察组(33 例)。对照组行常规护理,观察组在其基础上应用舒适化护理,比较两组术后心理健康[焦虑自评量表(SAS)、爱丁堡产后抑郁量表(EPDS)]、Kolcaba 舒适状况量表(GCQ)评分、产后疲乏量表(PFS)评分、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分、生活质量[世界卫生组织生活质量测定表简表(WHOQOL-BREF)]。结果 两组 SAS、EPDS 分数低于护理前,且观察组 SAS、EPDS 分数低于对照组( $P<0.05$ )。两组 GCQ 分数(精神、生理、心理、环境和社会文化)高于护理前,且观察组 GCQ 分数(精神、生理、心理、环境和社会文化)高于对照组( $P<0.05$ )。两组 PFS、PSQI 分数低于护理前,且观察组 PFS、PSQI 分数低于对照组( $P<0.05$ )。两组 WHOQOL-BREF 分数高于护理前,且观察组 WHOQOL-BREF 分数高于对照组( $P<0.05$ )。结论 舒适化护理可改善剖宫产术后心理健康,缓解其产后疲劳,有利于睡眠质量及生活质量的提升。

**关键词:**剖宫产;舒适化护理;心理健康;生活质量;产后疲劳;睡眠质量

中图分类号:R473.71

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2025.09.038

文章编号:1006-1959(2025)09-0177-04

## Effect of Comfortable Nursing on Mental Health and Quality of Life of Parturients After Cesarean Section

ZHANG Guiling

(Department of Gastroenterology, Yiyang County People's Hospital, Yiyang 334400, Jiangxi, China)

**Abstract: Objective** To explore the effect of comfortable nursing on mental health and quality of life of puerpera after cesarean section.

**Methods** From October 2022 to October 2023, 66 parturients who underwent cesarean section in Yiyang County People's Hospital were enrolled as the research cohort. Through the application of the random number table method, these parturients were randomly allocated into a control group and an observation group, each group consisting of 33 parturients. The control group was administered routine nursing care, whereas the observation group received comfortable nursing on top of the routine nursing regimen. The postoperative mental health [Self-rating Anxiety Scale (SAS), Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)], Kolcaba Comfort Status Scale (GCQ) score, Postpartum Fatigue Scale (PFS) score, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) score, quality of life [World Health Organization Quality of Life BREF (WHOQOL-BREF)] were compared between the two groups.

**Results** The SAS and EPDS scores in both groups were lower than those before nursing, moreover, the SAS and EPDS scores in the observation group were significantly lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). The GCQ scores (spirit, physiology, psychology, environment and social culture) of the two groups were higher than those before nursing, and the GCQ scores (spirit, physiology, psychology, environment and social culture) of the observation group were higher than those of the control group ( $P<0.05$ ). After nursing intervention, both the PFS scores and PSQI scores of the two groups decreased than those before nursing, meanwhile, the PFS and PSQI scores of the observation group were significantly lower than those of the control group ( $P<0.05$ ). The scores on the WHOQOL-BREF in both groups increased than those before nursing, moreover, the WHOQOL-BREF scores of the observation group were significantly higher than those of the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Comfortable nursing can improve the mental health of parturients after cesarean section, relieve postpartum fatigue, and improve sleep quality and quality of life.

**Key words:** Cesarean section; Comfortable nursing; Psychological health; Quality of life; Postpartum fatigue; Sleep quality

剖宫产(cesarean section)为当前常用外科分娩手段,其安全性高、可控性好,可缩短产程、减轻产妇产后疼痛、降低其分娩风险,是保障产妇及围生儿安

全的有效医疗方案<sup>[1,2]</sup>。但与顺产方案相比,剖宫产术后疼痛明显、产后恢复较慢,需给予专业化医疗干预,以保障产妇的术后康复质量<sup>[3]</sup>。近年来,随着我国医疗服务的不断完善,舒适化护理等人性化管理方案受到临床的广泛关注,在剖宫产术后护理中,舒适化护理可围绕产妇的术后疼痛及产后情绪等特

作者简介:章桂玲(1979.4–),女,江西上饶人,本科,主管护师,主要从事护理工作

点,开展针对性干预,以改善产妇的产后身心状态,实现术后舒适度的多维度提升<sup>[4,5]</sup>。在此,为了探究舒适化护理在剖宫产术后管理中的应用价值,本研究结合2022年10月-2023年10月弋阳县人民医院行剖宫产分娩的66例产妇临床资料,观察舒适化护理对剖宫产术后产妇心理健康及生活质量的影响,分析如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 以2022年10月-2023年10月弋阳县人民医院行剖宫产分娩的66例产妇为研究对象,经随机数字表法分为对照组(33例)与观察组(33例)。对照组年龄22~42岁,平均年龄 $(26.85 \pm 3.62)$ 岁;孕周37~41周,平均孕周 $(39.68 \pm 1.21)$ 周。观察组年龄22~43岁,平均年龄 $(26.80 \pm 3.68)$ 岁;孕周37~41周,平均孕周 $(39.72 \pm 1.23)$ 周。两组产妇年龄、孕周对比,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。所有产妇及其家属均知情且自愿参加。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①产检资料完整,具备剖宫产手术指征;②单胎妊娠;③首次行剖宫产手术。排除标准:①严重妊娠合并症;②手术或麻醉禁忌证;③严重器质性疾病;④智力及精神障碍。

## 1.3 方法

1.3.1 对照组 给予常规护理:术后去枕平卧,遵医嘱行术后给药管理,同时开展体征监测,做好静脉补液管理,待产妇自主排气后,给予适当流质饮食,后续视产妇恢复情况逐渐过渡至正常饮食,期间做好产妇的术口及会阴清洁工作,及时更换尿袋,术后24 h拔除尿管,结合产妇身体恢复情况,辅助其下床活动,同时开展相关产后康复教育,包括饮食管理、母乳喂养等。

1.3.2 观察组 在以上基础上开展舒适化护理:①疼痛护理:采用疼痛视觉模拟评分法(VAS)<sup>[6]</sup>对产妇术后疼痛情况进行评估,共0~10分,分数越高提示疼痛越严重,针对不同疼痛产妇实施差异化护理。若产妇 $VAS \leq 3$ 分,可通过娱乐、音乐等方式适当转移其注意力,并配合呼吸调整等方式,缓解其术后疼痛;若产妇 $3 \text{分} < VAS < 5$ 分,需上报医生,遵医嘱给予弱效阿片类药物或非阿片类药物口服;若产妇 $VAS \geq 5$ 分,则需配合医生,及时调整镇痛方案,直至VAS降至3分以下。②心理护理:术后与产妇保持良好沟通互动,鼓励其表达自身的真实想法与需求,充分了解其担忧顾虑,给予主动关怀,针对其提

出的疑惑进行详细解答,包括产后康复、身材恢复及母婴喂养等,以减轻未知引起的恐惧、焦虑心理。同时,向产妇家属科普产后抑郁的相关知识,鼓励家属多多陪伴与关心,利用良好的家庭氛围缓解产妇的忧虑情绪。借助以往正面案例,引导产妇完成母亲身份的转换,帮助其以良好的心态面今后的家庭生活。

1.4 观察指标 比较两组术后心理健康[焦虑自评量表(SAS)、爱丁堡产后抑郁量表(EPDS)]、Kolcaba舒适状况量表(GCQ)评分、产后疲乏量表(PFS)评分、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分、生活质量[世界卫生组织生活质量测定表简表(WHOQOL-BREF)]。

1.4.1 术后心理健康 SAS<sup>[7]</sup>:共20个条目,标准分0~100分,分值越高表示产妇焦虑越严重。EPDS<sup>[8]</sup>:共10个条目,每个条目0~3分,总分0~30分,分值越高提示产后抑郁越严重。

1.4.2 GCQ<sup>[9]</sup> 包括精神(0~20分)、生理(0~40分)、心理(0~32分)、环境和社会文化(0~28分)4个维度,总分30~120分,分数越高提示舒适度越高。

1.4.3 PFS<sup>[10]</sup> 共10项,每项1~4分,总分10~40分,分数越高提示产后疲乏程度越严重。

1.4.4 PSQI<sup>[11]</sup> 共23个条目,总分0~21分,分数越高提示睡眠质量越差。

1.4.5 WHOQOL-BREF<sup>[12]</sup> 包括生理(0~28分)、心理(0~24分)、环境(0~32分)、社会关系(0~12分)4个领域,总分0~96分,分数越高提示生活质量越高。

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,组间行 $t$ 检验对比;计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,组间行 $\chi^2$ 检验分析, $P < 0.05$ 表明差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组术后心理健康比较 两组护理后SAS、EPDS评分低于护理前,且观察组SAS、EPDS评分低于对照组( $P < 0.05$ ),见表1。

2.2 两组术后GCQ评分比较 两组护理后GCQ评分(精神、生理、心理、环境和社会文化)高于护理前,且观察组GCQ评分高于对照组( $P < 0.05$ ),见表2。

2.3 两组PFS、PSQI评分比较 两组护理后PFS、PSQI评分低于护理前,且观察组PFS、PSQI评分低于对照组( $P < 0.05$ ),见表3。

2.4 两组生活质量比较 两组护理后WHOQOL-BREF评分高于护理前,且观察组WHOQOL-BREF评分高于对照组( $P < 0.05$ ),见表4。

表 1 两组术后心理健康比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	SAS		EPDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	33	48.65±5.11	36.27±3.51*	8.77±2.13	5.22±1.65*
对照组	33	48.69±5.08	38.75±3.62*	8.81±2.09	6.13±1.76*
t		0.032	2.825	0.077	2.167
P		0.975	0.006	0.939	0.034

注:与同组护理前比较,\* $P<0.05$ 。

表 2 两组术后 GCQ 评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	精神		生理		心理		环境和社会文化	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	33	12.43±2.31	16.34±2.08*	25.69±4.52	32.09±3.46*	21.64±3.84	29.56±1.77*	18.79±3.26	23.47±2.65*
对照组	33	12.47±2.40	15.21±1.97*	25.71±4.66	30.25±3.51*	21.70±3.91	27.64±3.62*	18.68±3.37	21.55±2.70*
t		0.069	2.266	0.018	2.145	0.063	2.111	0.135	2.915
P		0.945	0.027	0.986	0.036	0.950	0.039	0.893	0.005

注:与同组护理前比较,\* $P<0.05$ 。

表 3 两组 PFS、PSQI 评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	PFS		PSQI	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	33	26.58±3.05	14.21±1.87*	16.54±3.21	7.85±1.33*
对照组	33	26.61±3.11	15.79±2.02*	16.49±3.26	9.06±1.54*
t		0.040	3.297	0.063	3.416
P		0.969	0.002	0.950	0.001

注:与同组护理前比较,\* $P<0.05$ 。

表 4 两组生活质量比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	生理		心理		环境		社会关系	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	33	16.47±2.82	22.28±2.49*	13.98±3.45	19.35±2.48*	20.47±2.81	27.53±2.78*	5.51±1.37	8.89±1.22*
对照组	33	16.55±2.84	20.81±2.56*	14.03±3.52	17.72±2.50*	20.52±2.83	25.22±2.80*	5.48±1.34	7.68±1.31*
t		0.115	2.365	0.058	2.659	0.072	3.363	0.090	3.883
P		0.910	0.021	0.954	0.010	0.943	0.001	0.929	0.001

注:与同组护理前比较,\* $P<0.05$ 。

3 讨论

剖宫产为产科重要手术方案,其技术日益成熟,但仍伴有明显外科损伤,易引发术后疼痛,导致产妇负面情绪及不适感加重,对其产后恢复及身心健康均具有较大影响,基于此,如何改善产妇的术后情绪及舒适度,是提升其术后康复质量的重要前提<sup>[3]</sup>。常规剖宫产护理多集中在监护、用药、术口护理及康复指导等方面,其核心在于术后风险的把控,但忽略了产妇心理维度的干预,整体效果有限<sup>[14,15]</sup>。舒适化护

理是基于生理与心理两方面开展的人性化管理方案,可针对剖宫产产妇的术后康复需求,利用疼痛护理与心理护理的配合实施,减轻其生理疼痛的同时,缓解多因素引起的负面情绪,促进产后身心健康的快速恢复<sup>[16]</sup>。

本研究结果显示,两组护理后 SAS、EPDS 评分低于护理前,且观察组 SAS、EPDS 评分低于对照组( $P<0.05$ ),提示舒适化护理可有效减轻产妇的焦虑与抑郁情绪,改善其术后心理健康。究其原因,舒适

化护理可利用疼痛护理,缓解产妇的术后疼痛程度,减轻由此引起的负面情绪,同时开展心理护理,针对产妇的产后心态进行引导与调节,帮助其建立积极的应对状态,以此消解自身的不良情绪,改善其术后心理状态,与杨美<sup>[17]</sup>的观点一致。两组护理后 GCQ 评分(精神、生理、心理、环境和社会文化)高于护理前,且观察组 GCQ 评分(精神、生理、心理、环境和社会文化)高于对照组( $P<0.05$ ),表明舒适化护理可改善产妇的术后舒适度,与徐晓健等<sup>[18]</sup>研究相符。分析认为,舒适化护理可针对剖宫产手术的术后恢复特点,从疼痛与心理两个角度,缓解产妇的生理与心理不适,优化其产后体验,进一步提升产妇的术后舒适度<sup>[19]</sup>。两组护理后 PFS、PSQI 评分低于护理前,且观察组 PFS、PSQI 评分低于对照组( $P<0.05$ ),提示舒适化护理可有效减轻产妇的产后疲劳程度,改善其睡眠质量。分析原因,疼痛与产后抑郁情绪是影响产妇睡眠质量及疲劳度的主要因素,而舒适化护理方案,可在减轻产妇术后疼痛的同时,缓解其抑郁状态,为其睡眠质量的提升提供了良好基础,有利于产后疲劳的进一步改善<sup>[20]</sup>。两组护理后 WHOQOL-BREF 评分高于护理前,且观察组 WHOQOL-BREF 评分高于对照组( $P<0.05$ ),可见舒适化护理对产妇生活质量具有积极改善效果,与周双双<sup>[21]</sup>研究一致。究其原因,舒适化护理对产妇术后心理健康、舒适度、疲劳度及睡眠质量均具有良好改善作用,可从多方面减轻产妇的产后不适问题,提升其生活质量。

综上所述,舒适化护理可改善剖宫产产妇术后心理健康,缓解其产后疲劳,有利于睡眠质量及生活质量的提升,值得应用。

#### 参考文献:

- [1] 汤敏彦,陈梦茜,杜米娜.基于 SOR 理论的护理干预对剖宫产初产妇产后抑郁和生活质量的影响[J].贵州医药,2022,46(7):1174-1175.
- [2] 白爽爽,元振奋,李晓丹,等.术后快速康复在剖宫产围手术期护理中的应用[J].中国妇产科临床杂志,2022,23(4):406-408.
- [3] 李荣会,赖亚辉,黄海燕.基于发生风险列线图模型的护理干预对剖宫产产妇下肢深静脉血栓的预防效果[J].中国医药导报,2022,19(18):166-169.
- [4] 刘莉,董红梅,陶桂芳,等.精细化护理干预在剖宫产手术产妇中的应用[J].实用临床医药杂志,2021,25(20):119-122.
- [5] 冯瑶,燕美琴,苏彬彬,等.曼彻斯特疼痛管理模式结合赋能教育对剖宫产产妇术后康复的影响[J].中国实用护理杂志,2023,39(25):1928-1934.
- [6] 杨晓莉,刘琳,李洁,等.基于微信平台的延续性护理对初次剖宫产产妇手术切口恢复的影响[J].中国医药导报,2021,18(26):161-164.
- [7] 丁海燕,安晨凤,孙超.产前焦虑抑郁情绪对产科并发症和妊娠结局的影响[J].中国基层医药,2015,22(1):28-31.
- [8] 王华英,姚依坤,孙晓静.加速康复外科护理模式对剖宫产术后恢复的影响[J].护理研究,2021,35(5):905-907.
- [9] 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.
- [10] 陈丹,徐小女.初产妇剖宫产护理中人文关怀对产妇不良情绪产生与疼痛症状的影响[J].贵州医药,2020,44(9):1489-1490.
- [11] 薛玉宁,侯雨,高兴蓉,等.KAP 护理模式结合精细化护理对妊娠合并子宫肌瘤剖宫产术后患者的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2020,27(8):1013-1016.
- [12] 崔颖娜,曹祝萍.产褥期护理模式对剖宫产术后下肢深静脉血栓形成的影响分析[J].血栓与止血学,2020,26(3):529-530.
- [13] 严艳,刘桂平,吴亚婷,等.剖宫产术后产妇疼痛灾难化现状及影响因素分析[J].现代临床护理,2020,19(12):1-7.
- [14] 常颖,范锐心,章露文,等.术后口服营养补充和规范化饮食干预对剖宫产产妇早期恢复情况的效果研究[J].肠外与肠内营养,2020,27(3):162-165,170.
- [15] 葛韶华.视频音乐播放背景下语言诱导在剖宫产产妇中的应用及其对应激反应、术后疼痛的影响[J].中国妇幼保健,2020,35(6):1007-1009.
- [16] 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.
- [17] 杨美.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].中国国境卫生检疫杂志,2020,43(1):235-236.
- [18] 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.
- [19] 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.
- [20] 赵小红,乔亚娟.全面护理对剖宫产产妇康复质量及心理状态的影响[J].检验医学与临床,2020,17(5):697-700.
- [21] 周双双.舒适护理在剖宫产术后产妇护理中的应用及对产妇生活质量的影响[J].重庆医学,2020,49(2):409-411.

收稿日期:2023-12-26;修回日期:2024-01-10

编辑/肖婷婷