

## 剖宫产围手术期护理中的应用价值

姚日萱

(福建省三明市第二医院手术室, 福建 三明 366000)

**【摘要】目的** 探讨针对采取剖宫产术的产妇, 采取快速康复外科护理措施对产妇护理的应用价值。**方法** 选取2019年1月至2021年6月收治的66例采取剖宫产术分娩的产妇, 按随机数表法分为观察组与对照组, 每组33例。对照组应用常规干预措施, 观察组应用快速康复外科护理措施, 评价两组患者的负性情绪、康复情况、新生儿喂养情况及并发症发生情况。**结果** 两组产妇干预后焦虑自评量表(SAS)与抑郁自评量表(SDS)评分较干预前降低, 且观察组干预后SAS、SDS评分显著低于对照组( $P < 0.05$ ); 观察组产妇在术后肛门排气时间、术后下床时间、术后自主排尿时间、住院时间各项康复时间指标均明显短于对照组( $P < 0.05$ ); 观察组产妇纯母乳喂养率72.73%明显高于对照组39.40%的纯母乳喂养率( $P < 0.05$ ); 观察组产妇术后便秘与腹胀发生率分别为3.03%、6.06%, 对照组发生率分别为18.18%、24.24%, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 两组术后尿潴留与切口红肿发生率对比差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论** 采取快速康复外科护理措施对剖宫产术的产妇干预效果满意, 有效缓解产妇焦虑抑郁情绪, 促进产妇产后早日康复, 提高纯母乳喂养率及降低术后并发症发生率。

**【关键词】** 剖宫产; 快速康复外科护理; 纯母乳喂养; 术后并发症

中图分类号: R719.8; R248.3

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2023) 11-0139-03

### Application Value of Rapid Rehabilitation Surgical Nursing in Perioperative Nursing of Cesarean Section

YAO Rixuan

(Department of Operation Room, the Second Hospital of Sanming City, Sanming 366000, China)

**[Abstract] Objective** To explore the application value of rapid rehabilitation surgical nursing measures to maternal nursing for women who underwent caesarean section. **Methods** A total of 66 women who underwent caesarean section from January 2019 to June 2021 were selected and divided into observation group and control group according to the principle of random number table method, 33 cases in each group. The control group was treated with routine intervention measures, and the observation group was treated with rapid rehabilitation surgical nursing measures. Negative emotions, rehabilitation, neonatal feeding and complications were evaluated. **Results** After intervention, the scores of self-rating anxiety scale (SAS) and self-rating depression scale (SDS) in the two groups were lower than before intervention, while the scores of SAS and SDS in the observation group were significantly lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The recovery time indexes of postoperative anal exhaust time, postoperative getting out of bed time, postoperative autonomous urination time, postoperative hospitalization time in the observation group were significantly shorter than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The exclusive breastfeeding rate of 72.73% in the observation group was significantly higher than that of 39.40% in the control group ( $P < 0.05$ ). The incidences of constipation and abdominal distension were 3.03% and 6.06% in the observation group and 18.18% and 24.24% in the control group, respectively, with statistical significance ( $P < 0.05$ ). There was no statistical significance in the incidence of postoperative urinary retention and incision redness between the two groups ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** Rapid rehabilitation surgical nursing measures for caesarean section maternal intervention effect is satisfied, effectively relieve maternal anxiety and depression mood, promote postpartum recovery, improve the rate of pure breastfeeding and reduce the incidence of postoperative complications.

**[Key words]** Caesarean section; Rapid rehabilitation surgical nursing; Exclusive breastfeeding; Postoperative complication

剖宫产术是产科中常见的手术方式, 可有效解决难产以及产科综合征, 挽救产妇与围生儿的生命健康<sup>[1]</sup>。相比于阴道分娩方式, 剖宫产术分娩产妇在术后恢复上缓慢, 子宫复旧时间也比较长, 产妇在术后容易发生一些并发症, 引起应激反应, 故需进行相应的护理干预<sup>[2]</sup>。常规护理干预措施对行剖宫产术治疗的患者显示出针对性及个性化不高的问题, 且干预措施缺乏循证依据, 对于患者的早日康复不利, 为此需积极探讨更加合理的干预措施<sup>[3]</sup>。快速康复外科模式是康复医学的一种措施, 以循证医学进行相应支持, 经护理措施优化使患者面临的应激达到改善, 促

进早期康复<sup>[4]</sup>。本研究选取经剖宫产辅助分娩者, 旨在探讨快速康复外科的应用价值, 详细报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择剖宫产分娩产妇66例, 均于2019年1月至2021年6月收治。以随机数表法分为观察组以及对照组。观察组33例, 年龄21~36岁, 平均(28.13 ± 1.46)岁; 孕周37~41周, 平均(39.01 ± 0.72)周; 体质指数19~25 kg/m<sup>2</sup>, 平均(22.03 ± 1.26) kg/m<sup>2</sup>; 产妇类型; 初产妇20例, 经产妇13例。对照组33例, 年龄20~36岁, 平均(28.22 ± 1.45)岁; 孕周37~41周, 平均(38.98 ± 0.74)周; 体质量指

数18~25 kg/m<sup>2</sup>，平均(22.06±1.26) kg/m<sup>2</sup>；初产妇21例，经产妇12例。两组患者的基线资料比较，差异无统计学意义( $P>0.05$ )，具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准：①所有的产妇均符合剖宫产绝对指征，包括骨盆狭窄、头盆不称、横位、软产道异常、中央性前置胎盘、胎盘早期剥离、脐带脱垂。②资料完整，在认知方面正常以及沟通交流能力也好。③研究均是征得本人同意，积极配合且依从良好。排除标准：①存在严重的肝、肾损伤情况者。②存在凝血系统疾病者。③具备阴道分娩指征者。④产妇及家属不同意接受剖宫产术分娩者。

1.3 方法 两组产妇均是安排具备丰富经验的医师实施剖宫产术辅助产妇分娩，主要操作步骤如下：在产妇的腹壁下垂褶皱部位作10 cm左右的横切口，依次切开皮下脂肪以及腹直肌鞘等，剪开膀胱反折，下推膀胱，显露子宫下段，于子宫下段取一横切口，向两侧拉开子宫下段至胎儿娩出大小，破膜，吸羊水。根据胎先露用不同方式将胎儿取出。擦拭新生儿鼻子以及口腔，胎儿娩出1 min断脐。娩出胎盘胎膜后，检查胎盘完整性，擦拭宫腔，宫体注射宫缩剂促进子宫收缩，逐层缝合。

观察组给予产妇快速康复外科护理，具体如下：

①术前。按常规操作完成术前准备工作，术前1 d向患者及家属解释快速康复外科模式具体内容，鼓励患者表述自身疑虑，依据教育要求以及患者疑难情况，经一对一的指导方式，通过发放宣教手册予以知识宣讲以及相应指导，经健康指导便于产妇掌握注意事项，提高母乳喂养自信心。利用多媒体将手术基本流程演示，提前的熟悉环境接触焦虑。麻醉医师术前为患者留置导尿管。②术中。给予术中的补液支持，输液速度依据患者情况适应性调节，输液温度调整同体温对应水平。病房温度调节到患者舒适的状态，可在手术床上垫一床垫避免着凉，液体输注前做到提前预热。③术后。留观患者有无异常，对于普通的病房对温湿度进行调节，稳定生命体征，及时调整体位情况。可以选择产后早期吮吸，保持乳房干净；对于应用的镇痛泵于术后2 d时刻拔除，观察体征及切口情况，监测宫缩情况以及记录恶露情况；指导产后母乳喂养相关知识，讲解正确抚触新生儿操作，提供母乳喂养指导及心理疏导，若观察无显著胃肠不适情况进行对应饮食干预指导，术后3 h进食流质食物，术后6 h进食半流质食物，术后1 d可转变为普通饮食。术

后6 h内选择去枕平卧位，头部偏向一侧，若无不适时，可协助患者取侧卧位，头部垫一枕头，护士可指导患者进行踝泵运动，每隔1 h协助踝泵运动，每次5 min；协助产妇每隔2 h翻身1次，在术后6 h抬高床头调整为半卧位，0.5 h后护士协助产妇下床活动，在床边站立或者行走，活动强度以产妇生命体征平稳为宜，每日至少下床活动5次。

对照组采取常规护理措施，具体如下：①术前。按常规完成术前各项准备；嘱咐患者术前12 h禁食、4 h禁饮。②术中。手术室麻醉前保留导尿，输注常温液体。③术后。镇痛泵静脉持续镇痛至术后2 d拔除，密切监测产妇生命体征及观察腹部切口情况，观察宫缩情况以及检查恶露情况；产后予以母婴健康知识宣教。术后6 h需禁食禁饮，6 h后进食流质食物，肛门恢复排气可给予半流质食物，之后过渡1 d转为普通进食，术后导尿管持续留置48 h。术后6 h选择去枕平卧位，头偏一侧，可在此体位做踝泵工作状态，频率为每日1 h，每次5 min，每隔2 h协助患者翻身1次；术后6 h抬高床头取半卧位，教导产妇在床上主动翻身及主动活动下肢，术后48 h在导尿管拔除后下床活动。

1.4 观察指标 ①负性情绪。干预前后两组产妇均使用焦虑自评量表(SAS)与抑郁自评量表(SDS)评价，根据量表得分界限对应评价，SAS、SDS分值界限分别是50分、53分，分值越高则焦虑抑郁程度越明显。②康复指标。统计两组产妇术后肛门排气时间、术后下床时间、术后自主排尿时间、住院时间。③喂养情况。术后对产妇持续随访1个月，统计两组新生儿喂养情况，包括纯母乳喂养、混合喂养、奶粉喂养。④并发症，包括术后便秘、尿潴留、切口红肿、腹胀，对各种并发症发生情况进行统计。

1.5 统计学方法 采用SPSS 20.0统计学软件对数据进行分析。计量资料采用( $\bar{x}\pm s$ )表示，组间比较行 $t$ 检验；计数资料采用[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 SAS、SDS评分 干预后，观察组SAS、SDS评分比对照组均低( $P<0.05$ )。见表1。

2.2 康复指标 观察组术后肛门排气时间、术后下床时间、术后自主排尿时间、住院时间短于对照组( $P<0.05$ )。见表2。

表1 两组干预前后SAS、SDS评分变化情况比较(分,  $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	SAS		t值	P值	SDS		t值	P值
		干预前	干预后			干预前	干预后		
观察组	33	55.26±5.17	43.21±4.26	10.333	<0.001	63.36±6.21	46.21±5.03	12.327	<0.001
对照组	33	55.16±5.21	48.89±4.81	5.079	<0.001	63.28±6.18	51.05±5.46	8.519	<0.001
t值		0.078	5.078			0.052	3.745		
P值		0.937	<0.001			0.958	<0.001		

表2 两组产妇康复指标情况比较 (d,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	术后肛门排气时间	术后下床时间	术后自主排尿时间	住院时间
观察组	33	1.22 ± 0.41	1.52 ± 0.46	1.28 ± 0.43	6.21 ± 0.82
对照组	33	1.86 ± 0.46	2.13 ± 0.52	1.78 ± 0.56	8.89 ± 1.03
t值		5.966	5.047	4.068	11.693
P值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 喂养情况 术后持续随访新生儿的喂养情况,观察组纯母乳喂养率高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 两组新生儿产后喂养情况比较[n (%)]

组别	n	纯母乳喂养	混合喂养	奶粉喂养
观察组	33	24(72.73)	7(21.21)	2(6.06)
对照组	33	13(39.40)	10(30.30)	10(30.30)
$\chi^2$ 值		7.442	0.713	6.518
P值		0.006	0.398	0.011

2.4 并发症 观察组便秘、腹胀等并发症发生率比对照组低 ( $P < 0.05$ )。见表4。

表4 两组并发症发生情况比较[n (%)]

组别	n	术后便秘	尿潴留	切口红肿	腹胀
观察组	33	1(3.03)	0	2(6.06)	2(6.06)
对照组	33	6(18.18)	1(3.03)	3(9.09)	8(24.24)
$\chi^2$ 值		3.995	1.015	0.216	4.242
P值		0.046	0.314	0.642	0.039

### 3 讨论

分娩是女性重要的生理阶段<sup>[5-6]</sup>。分娩虽说属于生理事件,但是同样也是女性群体面临的重大应激事件。经阴道分娩方式是最佳的分娩方法,可以显著减轻分娩对产妇的负面影响<sup>[7]</sup>。然而在很多情况下,临床分娩的产妇不具备自然分娩指征,如多胎、合并妊娠疾病、疼痛耐受力低等产妇就需要通过剖宫产手术方式予以顺利分娩<sup>[8-9]</sup>。剖宫产术对难产的处理效果满意,但是因为手术存在创伤,使得产妇在术后容易出现各种各样的并发症,继而影响产妇早日恢复,因此针对行剖宫产术的产妇强调应用合理的方式进行护理干预。

针对行剖宫产术分娩的产妇,常规护理针对产妇的症状管理并不满意,对产妇的早日康复造成不利影响,因此提倡应用更合理的干预措施<sup>[10]</sup>。快速康复外科护理一种科学的管理措施,以循证理念为指导,利用循证医学制定护理措施,护理模式具有科学性,经合理干预的措施便于对应激改善,使得一些反应减轻,对于治疗以及相关护理实施有利<sup>[11]</sup>。本次研究结果显示,干预后观察组SAS、SDS评分比对照组低,观察组产妇各项康复时间指标短于对照组,提示实施剖宫产术治疗的产妇,实施快速康复外科护理干预措施,可以缓解产妇负性情绪,促进产妇术后早日康复。分析原因主要是对剖宫产术分娩的产妇,基于快速康复外科护理措施,可通过症状评估方式,对产妇的情况予以科学干预,术后进行相关喂养指导,显著缓解产妇的焦虑与抑郁不良情绪<sup>[16-17]</sup>。通过术前、术中及术后融合快速康复的干预方式,使得产妇在术后

可以尽快进食以及下床活动,使产妇能够尽早的恢复<sup>[18]</sup>。本次研究结果显示,观察组新生儿纯母乳喂养率高于对照组,观察组术后便秘与腹胀发生率显著低于对照组。分析原因主要是快速康复外科护理措施结合分娩产妇的具体情况,进行产后科学喂养技巧的指导,让产妇了解到纯母乳喂养的积极作用,早日予以母乳喂养,提高新生儿纯母乳喂养率。在护理实施过程中,针对可能出现的并发症事先了解并且防范,可有效避免产后相关并发症的发生,改善产妇预后。

综上所述,针对行剖宫产术分娩的产妇,在对产妇的干预过程中,实施快速康复外科护理措施,可取得良好的干预效果,显著缓解产妇的焦虑抑郁不良情绪,缩短产妇术后康复时间,提高新生儿纯母乳喂养率及降低并发症发生率。

### 参考文献

- [1] 亓新.护理干预对剖宫产产妇术后母乳喂养成功率及早期恢复的影响[J].中国医药指南,2021,19(6):156-157.
- [2] 魏巧妙,杨玲云,李娟妮,等.综合干预措施对剖宫产术后留置针相关性静脉炎的影响[J].甘肃医药,2021,40(5):464-466.
- [3] 王甜,熊伟,熊渊丽.健康教育在剖宫产术后母乳喂养护理中的应用及对产妇并发症发生的影响[J].中国医学创新,2020,17(8):104-107.
- [4] 文娟,于桂玲,孔燕,等.基于计划行为理论对剖宫产术后母乳喂养的干预研究[J].国际护理科学(英文),2021,8(2):152-160,10001,10002.
- [5] Wijayatunga N N, Bailey D, Klobodu S S, et al. A short, attribution theory-based video intervention does not reduce weight bias in a nationally representative sample of registered dietitians: a randomized trial[J]. Int J Obesity, 2021, 45(4): 787-794.
- [6] 王玲,周新.基于FTS理念的护理干预在高龄初产妇剖宫产术后的应用效果[J].河南医学研究,2021,30(35):6692-6695.
- [7] 王欢欢,姚丽,吴玉红.快速康复外科在剖宫产产妇术后护理中的应用[J].河南医学研究,2020,29(15):2871-2872.
- [8] 杨朝霞,孙茜,金惠芳.中医综合护理方案对剖宫产术后胃肠功能影响的临床研究[J].中医临床研究,2021,13(18):129-130.
- [9] 张燕.应用个性化护理预防剖宫产术后切口感染的临床研究[J].首都食品与医药,2021,28(5):146-147.
- [10] 程瑾,陈彦秋,刘珍.医护一体化护理干预对剖宫产产妇术中体温和麻醉后寒战的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(18):121-123.
- [11] 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.
- [12] 董小艳.实施集束化干预措施降低剖宫产切口感染的效果评价[J].中国继续医学教育,2021,13(29):134-137.
- [13] 杨伟,姜雪,胡永娜,等.集束化保温措施在剖宫产手术术中低温预防中的应用[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(9):197-198.
- [14] 李桢鸣,念金霞,薛云琴,等.程序化护理干预在即刻剖宫产产妇实施的效果分析[J].福建医药杂志,2021,43(3):163-165.