

舒适护理在剖宫产手术中的应用

陈庆生, 韩晓彤

(南京医科大学附属明基医院 手术室, 江苏 南京, 210019)

摘要: **目的** 探讨舒适护理在剖宫产手术中的应用效果。**方法** 120例待行剖宫产妇女随机分为观察组和对照组,各60例。对照组产妇实施常规剖宫产护理,观察组在对照组基础上实施舒适护理。观察2组术后疼痛程度、母乳喂养成功率。**结果** 观察组产妇产后疼痛程度较对照组产后程度轻($P < 0.05$),母乳喂养成功率高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 对行剖宫产的产妇开展舒适护理干预,对减轻术后疼痛、提高母乳喂养成功率具有积极意义。

关键词: 舒适护理; 剖宫产; 围手术期; 母乳喂养; 疼痛

中图分类号: R 473.71 **文献标志码:** A **文章编号:** 2096-0867(2017)04-0105-03

Application of comfort nursing intervention in caesarean section

CHEN Qingsheng, HAN Xiaotong

(Operation Room, BenQ Medical Center affiliated to Nanjing Medical University, Nanjing, Jiangsu, 210019)

ABSTRACT: Objective To investigate the effect of comfort nursing intervention in caesarean section. **Methods** A total of 120 puerperants undergoing caesarean section were randomly divided into the observation group and the control group, with 60 cases in each group. Both two groups received routine nursing care, and the comfort nursing intervention was carried out in the observation group. The postoperative pain degree, breast-feeding rate were compared between two groups. **Results** Puerperants of the observation group had a lower postoperative pain degree and higher breast-feeding rate compared with those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The comfort nursing intervention is potentially effective to relieve the postoperative pain and improve the breast-feeding rate in puerperants after caesarean section.

KEY WORDS: comfort nursing; cesarean section; Perioperative nursing; breast-feeding; pain

舒适护理主要指的是使用一系列相关措施,令患者在心理、社会以及精神上达到最佳状态的一种护理模式,其具有个性化、整体性以及创造性的特征^[1]。手术属于外界应激源,接受手术的患者心理上存在不同程度的不良反应,这种消极的情绪会对手术效果造成负性影响,其中剖宫产产妇由于其自身因素在手术时情绪波动尤为明显^[2]。由此可见在剖宫产手术室护理中实施舒适护理,对减轻产妇心理负荷,提升护理满意度具有积极意义^[3]。本研究对60例剖宫产产妇实施舒适护理,取得良好效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年6月—12月南京明基医院手术室行剖宫产产妇120例,依照就诊顺序,随机分为观察组与对照组,各60例。观察组年龄22~36岁,平均 (25.9 ± 1.4) 岁;孕周35~42周,平均 (39.4 ± 0.2) 周。对照组年龄23~37岁,平均 (26.7 ± 1.2) 岁;孕周36~44周,平均 (40.1 ± 0.3) 周。2组产妇孕周、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组产妇实施常规剖宫产护理。观察组在对照组基础上实施舒适化护理,具体操作如下。

1.2.1 术前护理:②心理干预。部分产妇缺乏对剖宫产的认识,过于担心麻醉效果和手术情况,担忧母子安全以及术后切口疼痛等,心理上存在畏惧、害怕、紧张等不良情绪^[4]。这些负性情绪均会威胁到母婴健康以及产后乳汁分泌。当产妇进入到手术室后,护士要以热情的态度接待,向产妇进行简单的自我介绍^[5],拉近护患距离,提升产妇对护士的信任感。对于存在宫缩的产妇,护士应叮嘱其放慢呼吸速度,使用合适的语言,创建护患关系,帮助并指导产妇摆放好麻醉体位,以配合麻醉进行。轻轻握住产妇双手或者轻抚额头^[6],增加亲切感。告知产妇配合麻醉的重要性,以减轻主观苦楚,整个生产过程中,护士均应陪伴在产妇左右,增强产妇对护士的信赖感。②术前准备。护理人员应充分做好术前准备工作,为手术顺利进行创造有力条件。当接收到手术通知以后,护士应做好铺巾、吸引器、敷料以及相关器械的准备工作。同时备用新生儿抢救物品和药品。及时准备好无菌台,减少不必要的时间浪费,以保证母婴安全以及手术的顺利进行^[7]。剖宫产过程中使用的电刀,需将负极板贴在产妇大腿中下段位置,避免羊水浸泡烫伤产妇^[8]。随时检查吸引器、电刀的完好性,若发生故障第一时间报修。护士要调节手术室内温度和湿度,在手术床中央放置干净厚床单,垫于产妇臀部,以吸收流出的羊水,尽量保持产妇的舒适度^[9]。

1.2.2 术中护理:在产妇情况允许且不会对手术以及麻醉造成影响的前提下,协助产妇摆放最舒适的手术体位,注意上肢不得过度外展^[10]。当取出新生儿之后,应简单处理,并及时交给产妇,使母婴尽早接触,提升产妇内心满足感,转移产妇注意力,缓解疼痛^[11]。在对产妇实施手术室护理的过程中,应当向产妇传授正能量,为其创设一个温馨的环境,帮助产妇解决心理障碍,提高产妇的配合度。同时在手术过程中,将产妇的上身和下肢使用床单盖住,为产妇做好保暖工作,待到消毒时,方可将被子挪开,尽量降低不必要的暴露,此外及时清理手术台上的血渍以及羊水并做好新生儿的抢救工作。仰卧位低血压综合征是妊娠晚期孕妇常见的并发症,术中护理人员应密切观察产妇面色、血压、心率、血氧饱和度^[12]。一般在腰麻后3~5 min 产妇的血压会下降到最低,此时护理

人员需引起高度重视。若产妇出现胸闷、呼吸困难的情况,应考虑麻醉平面是否过高,并配合麻醉医生调整平面高度。若产妇出现仰卧位低血压综合征,护理人员应适当加快输液速度,加速扩容,将手术床向左倾斜15°,产妇产宫左推,缓解对下腔静脉的压迫。

1.2.3 术后护理:护理人员术后予以产妇适当的鼓励和支持,同时使用沾有盐水的纱布清洁手术台,帮助医生清洁产妇阴道内血液,并垫好卫生巾,释放尿袋中的积尿,为产妇穿好衣物,与其他人员配合将产妇转移至平车,盖好被子移送恢复室。转运过程中,注意防止尿管和输液管路脱落,并全面观察母子生命体征^[13]。待送入病房后,帮助患者过床,手术室麻醉护士应当和病房护士做好交待工作,告知产妇应当严格遵医嘱去枕平卧,同时阐述进行该项工作的必要性^[14]。卧床期间适当活动双腿,避免形成静脉血栓。在术后48 h,护士可为患者和家属实施术后护理指导,同时明确产妇情况,伤口渗血情况,开奶情况以及下肢情况等。卧床期间可出现不同程度的不适感,护士应当做好解释工作,给予鼓励的话语,促进产妇早期康复。

1.3 观察指标

观察2组术后疼痛程度、母乳喂养成功率。疼痛程度采用视觉模拟评分法(VAS)评估,以数字0~10表示,无疼痛:VAS评分为0分,轻度疼痛:VAS评分0~3分,中度疼痛:VAS评分4~6分,重度疼痛:VAS评分7~10分。

1.4 统计学方法

采用SPSS 15.0软件,计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组产妇疼痛程度

观察组无痛和轻度疼痛患者比例高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。提示观察组产妇产后疼痛程度低于对照组产妇。

表1 2组产妇疼痛程度比较[n(%)]

小组类别	无痛	轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛
观察组(n=60)	12(20.0)	27(45.0)	16(26.7)	5(8.3)
对照组(n=60)	1(1.7)	15(25.0)	22(36.7)	22(36.7)

2.2 2组产妇母乳喂养成功率

对照组产妇母乳喂养成功49例,成功率为81.7%(49/60),观察组产妇母乳喂养成功58

例,成功率为 96.7% (58/60)。观察组母乳喂养成功率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

剖宫产手术属于外界应激,会对产妇造成程度不一的情绪障碍,加之产妇对剖宫产的认知不足,在手术过程中易出现焦虑、抑郁等不良心理,进而导致各种不适症状出现,更有甚者发生新生儿窒息或者突发性出血等情况^[15]。因此针对行剖宫产的产妇在围手术期内需做好舒适护理工作,缓解其产前不良情绪,提升术后疼痛阈值^[16]。舒适护理是从人文关怀护理发展而来,除强调疾病本身的护理外,更重视患者的主观感受^[17]。舒适护理覆盖整个围手术期,在对产妇实施舒适护理过程中,护士应保持足够的耐心,以真诚的态度和患者交流,最大程度的缓解产妇恐惧、焦虑以及抑郁等不良心理。产前是产妇的生理和心理最为薄弱的阶段,若未得到及时的干预,对手术和母婴均可造成严重的不良影响,护理人员应加大对此阶段产妇的舒适护理干预力度,注重其心理变化,尽量满足产妇要求,稳定产妇情绪,提升手术配合程度,以降低不良心理对手术的影响。本研究结果显示,观察组在术后疼痛及母乳喂养方面均较对照组有明显的优势,且舒适护理是从以人为本的角度出发,在护理质量方面也具有显著的提升,这一点从观察组护理满意度要高于对照组得以证实。综上所述,对行剖宫产的产妇开展舒适护理干预,可改善产妇心理负面情绪,减轻术后疼痛,提高母乳喂养成功率。

参考文献

- [1] 李萍,王治英,王丽波. 对体外受精-胚胎移植剖宫产产妇实施舒适护理的效果分析[J]. 解放军护理杂志, 2005, 22(3): 100-101.
- [2] 姚蔓玲,周嫣,冯芳茗,等. 舒适护理在剖宫产产妇母乳喂养中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(6): 642-646.
- [3] 王万玲. 舒适护理在国内乳腺癌围手术期患者中应用效果的 Meta 分析[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(4): 273-276.
- [4] 闫峰,王阿静. 舒适护理在高龄孕产妇中的应用效果观察[J]. 海南医学, 2012, 23(14): 154-156.
- [5] 万文红. 舒适护理在妊娠期肝内胆汁淤积症患者中的应用[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(9): 844-846.
- [6] 冯丹,马红云,季丽萍. 改良马迈式挤奶法在剖宫产后乳房疏通中的应用[J]. 护理学杂志, 2016, 31(20): 7-9.
- [7] 曹海洋,李赫,罗超,等. 病人加温系统与液体加温输入法对剖宫产产妇术中体温及麻醉后寒战的影响[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(17): 1551-1554.
- [8] 裴亚君,孙春霞. 剖宫产并发迟发性羊水栓塞患者的护理[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(3): 32-33.
- [9] 林玲,卢群,杨卫联. 剖宫产并发迟发性羊水栓塞患者的抢救与护理[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(5): 69-70.
- [10] 孙启云. 舒适护理在妊娠合并心力衰竭患者剖宫产围手术期的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 48(34): 4238-4240.
- [11] 韦瑞敏,廖玉娟. 剖宫产术后影响母婴早接触早吮吸的因素及护理对策[J]. 护理实践与研究, 2010, 7(9): 19-21.
- [12] 程丽霞,薛水兰,陈新妹. 腰麻联合硬膜外麻醉剖宫产患者仰卧位低血压综合征体位干预的护理效果观察[J]. 护士进修杂志, 2011, 26(4): 354-355.
- [13] 侯树琴. 阶段性持续护理在剖宫产中的应用效果[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(8): 901-902.
- [14] 洪小娟,车晓惠,梁玉莲,等. 剖宫产术后改良去枕平卧 2h 护理促进产妇康复效果的观察[J]. 国际护理学杂志, 2007, 26(10): 1091-1092.
- [15] 张瑞永. 优质护理服务模式在剖宫产产妇护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(17): 33-34.
- [16] 杜华. 个体化舒适护理在妇科腹腔镜手术患者中的应用[J]. 中国妇幼健康研究, 2016, 27(S1): 448-449.
- [17] 周艳,刘晓丹,李勤,等. 舒适护理的人文底蕴[J]. 护理研究, 2008, 22(34): 3105-3106.

(本文编辑:尹佳杰)