

# 护理干预及健康教育对剖宫产术后恢复的影响分析

刘黛琼

空军军医大学第二附属医院妇产科 陕西 西安 710038

**摘要:**目的: 探讨护理干预及健康教育对剖宫产术后恢复的影响。方法: 选择本院实施剖宫产术分娩的68例产妇(本院建档产检), 分娩时间为2021年6月~2023年10月期间, 随机分为对照组和试验组, 各34例。对照组根据剖宫产术围术期要求实施常规护理, 试验组增加针对性的健康教育宣教, 对比两组术后恢复情况。结果: 试验组术后恢复相关指标用时显著低于对照组( $P < 0.05$ ); 试验组术后48h阴道出血量( $205.23 \pm 45.36\text{ml}$ )、术后早期疼痛评分( $2.16 \pm 0.46$ 分)显著低于对照组( $256.43 \pm 59.68\text{ml}$ 、 $3.02 \pm 0.38$ 分)( $P < 0.05$ ); 结论: 针对性健康教育可有效改善产妇产后恢复速度, 有助于预防并发症, 应用效果可靠。

**关键词:** 健康教育; 剖宫产; 护理干预; 术后恢复; 并发症; 术后疼痛

剖宫产是一种临床常见的分娩方式, 对于无法实施经阴道分娩或需要及时终止妊娠的产妇具有重要意义, 有助于保护母婴健康, 避免危及两者生命安全<sup>[1]</sup>。但是, 剖腹产手术存在较大的创伤性, 与经阴道分娩相比, 产后阴道出血时间增加, 产妇术后恢复时间延长, 尿潴留、肠粘连等并发症风险也显著升高, 因此需积极优化产妇护理干预措施, 促进产妇剖宫产术后顺利康复, 保障母婴健康<sup>[2]</sup>。可靠有效的健康教育干预, 可改善产妇及家属的健康行为认知水平, 改善产妇术后健康水平, 有助于产妇术后快速康复<sup>[3]</sup>。目前, 剖宫产产妇的健康教育尚不完善, 需进一步优化相关干预方法。为此, 本院积极总结剖宫产术相关健康教育措施, 并选择本院实施剖宫产术分娩的68例产妇(本院建档产检), 分娩时间为2021年6月~2023年10月期间, 对比分析了健康教育宣教及相关护理干预措施的应用效果, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择本院实施剖宫产术分娩的68例产妇(本院建档产检), 分娩时间为2021年6月~2023年10月期间, 随机分为对照组和试验组, 各34例。试验组, 年龄22~38岁, 平均 $29.86 \pm 7.86$ 岁, 孕周37~42周, 平均 $39.52 \pm 2.36$ 周; 孕次1~3次, 平均 $2.18 \pm 0.75$ 次。对照组, 年龄21~38岁, 平均 $28.53 \pm 7.43$ 岁, 孕周37~42周, 平均 $39.53 \pm 2.46$ 周; 孕次1~3次, 平均 $2.22 \pm 0.69$ 次。两组一般资料方面, 具有可比性( $p > 0.05$ )。本研究经院伦理委员会批准通过。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准: 符合剖宫产术指征; 首次剖宫产术产妇; 合并严重妊娠合并症者; 产妇和家属均签署知情书。排除标准: 外院转诊产妇; 无法耐受剖宫产术者;

精神障碍或无法正常沟通交流者; 依从性较差者等。

### 1.3 方法

对照组根据剖宫产术围术期要求实施常规护理: 术前协助产妇完成术前准备, 做好体征监测及胎心监测等护理, 说明手术相关注意事项等。试验组在对照组基础上增加针对性的健康教育宣教, 具体措施如下。

#### 1.3.1 术前宣教

产妇入院后, 热情接待产妇及家属, 协助产妇完成住院事项办理, 指导产妇了解妇产科病房的环境, 并介绍各相关科室的主要位置, 结合产妇术前检查相关项目, 说明各目标科室的路线图, 协助产妇完成术前检查等项目。以亲切温柔的态度与产妇沟通交流, 结合产妇个体情况和胎儿情况, 说明剖腹产的意义, 采用图片、模型、视频等方法, 讲解剖宫产术的手术原理和实施过程, 使产妇和家属了解剖宫产术的安全性, 同时客观讲解剖宫产手术的并发症风险, 指导其正确认识剖宫产手术的利弊。此外, 结合产妇的具体情况, 说明产妇存在的高危因素, 如血糖过高、血压升高等情况, 指导产妇积极配合治疗及护理干预, 从而提升危险因素的控制效果, 降低不良愈后发生风险。

#### 1.3.2 心理护理

主动与产妇及家属沟通交流, 耐心倾听产妇和家属倾诉, 鼓励产妇说出内心想法, 引导产妇和家属积极提问, 通过沟通交流, 了解产妇的心理状态, 分析其存在的心理问题以及顾虑。耐心向产妇讲解其担忧的问题, 如术后疼痛、术后盆底肌恢复、医保报销等问题, 纠正产妇和家属的错误认知, 消除产妇的思想顾虑。同时, 根据产妇心理状况, 分析产妇是否存在焦虑、紧张、抑郁等负性情绪反应, 实施针对性心理疏导, 减轻产妇的

不良情绪。引导产妇采用深呼吸放松、冥想训练、意念放松等方式,改善身心紧张状态,缓解负性情绪反应。此外,病房内播放轻柔的音乐或产妇喜欢的音乐,缓解产妇焦虑恐惧心理。

### 1.3.3 术后健康教育

术后及时与产妇沟通交流,向产妇说明此次手术情况,讲解婴儿的各项健康指标,缓解产妇及家属的紧张情绪。此外,向产妇说明术后可能出现的不适感受,指导产妇积极配合术后干预措施,降低并发症风险。向产妇说明镇痛泵的使用方法和原理,评估产妇的疼痛感受,协助产妇学习镇痛泵的正确使用方法,保障产妇术后获得良好的镇痛效果。指导产妇注意保护腹部切口,讲解产后调整体位的方法,避免产妇长时间卧床,引发不适感受。像产妇说明术后早期运动对于深静脉血栓形成的防控效果,并讲解术后下床活动有助于产妇胃肠功能恢复,鼓励产妇在护理人员帮助下及时下床活动,降低相关并发症发生率。指导产妇和家属学习母婴喂养知识,帮助产妇学习正确的母乳喂养姿势,鼓励产妇坚持母乳喂养。

### 1.3.4 术后饮食指导

剖宫产术后6小时后,产妇可少量饮用温水或食用流质的食物,但是要避免食用质地坚硬或容易产气的食物。胃肠道功能恢复后,可适当增加流质饮食量,但仍要采取少量多餐的方法,避免加重胃肠道负担。产后早期饮食要尽量清淡,避免食用牛奶和浓稠肉汤,逐渐增加营养,不可过早食用高脂肪、高蛋白食物。产妇胃肠

道功能恢复正常后,可从半流质饮食逐渐过渡至正常饮食,适当增加每日饮水量和膳食纤维摄入量,积极预防便秘发生。同时,在医生指导下合理使用营养元素补充剂,避免出现营养不良状态。

## 1.4 观察指标

### 1.4.1 术后恢复指标监测

观察产妇术后自主排尿、首次下床活动时间和母乳分泌时间,并记录产后48h阴道出血量,同时追踪记录产妇术后住院时间。

### 1.4.2 剖宫产术后疼痛评估

术后观察产妇疼痛情况,经视觉模拟疼痛量表评估产妇术后早期(术后48h)疼痛情况,评分0~10分,评分越高,则疼痛越严重<sup>[4]</sup>。

### 1.4.3 术后并发症监测

观察产妇术后并发症情况,对比两组发生率。

## 1.5 统计学方法

采用SPSS20.0统计学软件分析所有数据,以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示计量资料,采用 $t$ 检验;以(%, $n$ )表示计数资料,采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 认为差异显著,有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组术后恢复与疼痛指标比较

试验组术后自主排尿、首次下床活动、母乳分泌、术后住院时间等术后恢复指标显著低于对照组( $P < 0.05$ );试验组术后48h阴道出血量( )、术后早期疼痛评分显著低于对照组( $P < 0.05$ );见表1。

表1 术后恢复与疼痛指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

分组	$n$	术后自主排尿 时间(h)	首次下床活动 时间(d)	母乳分泌时间 (d)	术后住院时间 (d)	术后48h阴道出 血量(ml)	术后早期疼痛 评分(分)
试验组	34	15.86±5.02	19.69±4.68	48.63±10.24	3.21±0.75	205.23±45.36	2.16±0.46
对照组	34	20.25±6.38	25.41±5.13	57.55±8.16	3.92±0.98	256.43±59.68	3.02±0.38
$t$	—	6.326	5.825	4.936	4.563	16.026	5.216
$P$	—	0.006	0.015	0.021	0.023	<0.001	0.013

### 2.2 术后并发症监测

剖宫产术后,试验组并发症发生率(2.94%,1/34)

显著低于对照组(20.59%,7/34)( $P < 0.05$ );见表2。

表2 并发症比较(%, $n$ )

分组	$n$	切口感染/出血	切口延迟愈合	尿潴留	下肢深静脉 形成	其他	并发症(%)
试验组	34	0	0	2.94(1)	0	0	2.94(1/34)
对照组	34	2.94(1)	2.94(1)	5.88(2)	2.94(1)	5.88(2)	20.59(7/34)
$\chi^2$	—						5.325
$P$	—						0.015

### 3 讨论

剖宫产术是临床重要的分娩方式,可有效提高母婴安全保障水平,但是与经阴道分娩相比,剖宫产术的创伤性较大,对于产妇机体的影响相对增大,产妇产后恢复期较长,手术相关的并发症,风险也有所提升,因此需积极优化剖宫产术护理干预水平,提升母婴健康水平,促进产妇术后顺利恢复<sup>[5]</sup>。健康教育是改善个体健康行为水平的有效方法,通过针对性的健康教育,可提高被教育者的认知水平,促进其建立健康行为模式,持续保障个体健康与安全。剖宫产术产妇围手术期护理要求较高,需积极完善健康教育干预措施,提高其产后健康认知水平,促进产妇顺利康复<sup>[5]</sup>。

当前,剖宫产术相关健康宣教措施逐渐完善,但是不同产妇的个体差异性较大,护理要求及健康宣教需求也不尽相同,需进一步完善针对性的健康宣教措施,提高健康宣教干预效果<sup>[6]</sup>。为此,本院结合剖宫产术产妇的个体情况,优化改进健康宣教措施,为产妇提供个体化、针对性的宣教措施,对比分析其实施效果发现,试验组术后恢复相关指标用时显著低于对照组( $P < 0.05$ );试验组术后48h阴道出血量、术后早期疼痛评分显著低于对照组,可知结合产妇宣教需求,实施针对性健康教育,可有效提升产妇术后康复效率,并可减少产后疼痛程度,对于产妇术后恢复较为有利。同时,本次研究监测剖宫产术后情况还发现,试验组并发症发生率

(2.94%, 1/34)显著低于对照组(20.59%, 7/34),可知该健康教育模式,可有效降低并发症风险,有助于改善产妇预后。

综上所述,针对性健康教育可有效改善产妇术后恢复速度,有助于预防并发症,应用效果可靠。

#### 参考文献

[1]马晓霞,王霞,孟伟英等.基于“互联网+”的健康教育对孕妇剖宫产率和产后并发症影响的Meta分析[J].中国妇幼保健,2024,39(02):380-385.

[2]黄文静.针对产妇配偶的健康教育干预在剖宫产产妇居家护理中的应用研究[J].基层医学论坛,2023,27(36):141-143+150.

[3]严艳燕,黄刘燕,陈丽芳等.激励式健康教育联合中医适宜技术在剖宫产术产妇中的护理效果[J].中华全科医学,2023,21(12):2101-2105.

[4]廖燕银.激励式健康教育联合袋鼠式护理对剖宫产后初产妇母乳喂养效能及子宫复旧的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2023,44(20):1991-1994.

[5]李玫,罗珮.孕期健康教育对孕妇无指征剖宫产及无痛分娩的应用效果观察[J].黑龙江医药科学,2023,46(05):125-126+129.

[6]伍靖,兰晓燕,陆丽群.基于TRIZ理论的健康教育对剖宫产术后静脉血栓形成预防及护理服务质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(04):120-123.