

# 全程优质护理结合产科合理营养膳食计划对产妇的泌乳、子宫收缩及产后身心健康的影响分析

熊 英

西北妇女儿童医院-产三科 陕西 西安 710000

**摘要：**目的：研究全程优质护理结合产科合理营养膳食计划，对产妇的泌乳、子宫收缩、产后身心健康的影响效果。方法：从本院产科中选取2024.05-2025.02期间，收治的92例产妇进行研究，以电脑双盲法用于分组，对照组产妇48例，采取常规护理干预，观察组产妇48例，应用全程优质护理结合产科合理营养膳食计划，分析对比两组产妇的护理效果，包括①泌乳情况；②子宫底高度；③身心健康水平。结果：观察组产妇的开始泌乳时间与对照组产妇相比更早，且观察组产后2d、产后7d的泌乳量，远远多于对照组，（ $p < 0.05$ ）；两组产妇干预后1d、2d、3d的子宫底高度相较，观察组均远远较对照组更优，组间数据具有差异性，（ $p < 0.05$ ）；干预前评估心理，显示两组产妇的SAS评分、SDS评分及SF-36评分的差异不大，（ $p > 0.05$ ），干预后与干预前相比各评分降低，观察组产妇的各项评分与对照组产妇相较差异显著，明显观察组较优，（ $p < 0.05$ ）。结论：在产科护理中，应用全程优质护理结合产科合理营养膳食计划的效果最佳，有效提高产妇的泌乳量，加快子宫收缩，改善其产后的身心健康水平，值得推广。

**关键词：**全程优质护理；产科合理营养膳食计划；产妇；泌乳；子宫收缩；产后身心健康

分娩作为女性一生中的一个重要生理阶段，其特殊性不言而喻，但分娩带来的疼痛可诱发产妇一系列的负面情绪，加之机体在产后发生各种变化，易于影响产妇的心身健康乃至泌乳功能，所以在妇科中加强对产妇的护理干预至关重要。现如今，全程优质护理在临床广泛运用，秉持以患者为中心的理念，尽可能满足患者的实际需求，因此应用于产科护理中，主张以产妇需求为中心，有效提高护理质量，并且展开子宫收缩训练指导等，对产妇的产后恢复及负面情绪改善具有积极促进作用<sup>[1-2]</sup>。同时，配合产科制定的合理营养膳食方案，依据干预举措对模块进行区分界定，推动各模块达成自有配合，协助产妇深刻认识到母乳喂养的重要价值以及营养均衡摄取的重要性，增加乳汁的分泌水平，从而为母乳喂养营造有利状况。为此，本文针对近年本院产科收治的92例产妇进行研究，主要聚焦于探究全程优质护理与产科合理营养膳食规划协同实施的效能，剖析其对产妇乳汁分泌、子宫收缩及身心健康所产生的正面影响，现做如下阐述。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

在2024.05-2025.02这段期间，于本院产科收治的产妇中选取92例进行护理研究与分析，按照电脑双盲法的分组方式，将92例产妇均分两组，每组产妇各占48例，对照组产妇年龄范围在23岁-37岁，平均（ $30.03 \pm 3.28$ ）岁，

孕周处于37周-42周，平均（ $39.52 \pm 1.61$ ）周；观察组产妇年龄区间24岁-36岁，平均（ $31.52 \pm 3.79$ ）岁，孕周在37.5周-41.5周，平均（ $39.19 \pm 1.37$ ）周。两组产妇在年龄、孕周等方面的临床基线资料对比分析下，差异均不具有统计意义，适用于本项目研究，（ $p > 0.05$ ）。研究项目已经取得医院伦理委员会的批准。

**纳入标准：**入选产妇无孕期合并症；乳头发育良好；产妇及家属全部自愿加入研究，签署知情同意书加入。

**排除标准：**患有严重妊娠期合并症者；患有严重精神方面疾病者；出现产后大出血等严重合并症者；新生儿生命体征不稳定；急性传染性疾病；严重脏器功能损害；临床资料不完整等。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组应用产科常规护理干预措施：护理人员针对产妇的日常饮食开展了系统性的指导工作，并就相关健康知识、产后注意事项、母乳喂养的必要性和技巧向产妇进行了专业的阐释。同时，护理人员运用科学适宜的方法对产妇的负面情绪予以疏导。

1.2.2 观察组中的产妇接受了全面的优质护理服务，并结合了产科专业的营养膳食规划，其核心内容如下：

①在产妇分娩前，护理人员应开展针对性的健康宣教活动，以了解产妇的具体需求，耐心解答产妇的问题，并做好健康知识及注意事项的讲解，同时指导产妇合理调整自身的体位、拉泽玛呼吸法，以此改善疼痛症状；若

选择阴道分娩,在宫缩痛不规律时,适当对产妇提供情感支持与心理鼓励、安慰,并按摩其腰骶部。当产妇已经进入待产室以后,可以通过播放音乐等举措分散产妇的注意力,若产妇需要进行剖宫产手术,术前应当为产妇进行全面的讲解,帮助产妇吸取相关知识点,助其做好万全准备<sup>[3]</sup>。②在分娩过程当中,产妇处于第一产程阶段时,护理人员要以通俗易懂的语言介绍知识,促使产妇了解产程的进展,以及加强鼓励,引导其深呼吸放松身心,保持平稳情绪与自身体力,确保分娩顺利,为产妇提前做好易于其消化且热量充足的食物;当产妇进入第二产程阶段时,护理人员会引导产妇在宫缩期间进行屏气操作并适当用力,腹部压力随之增加,推动胎头下降。在宫缩的间隙时段,护理人员也会告知产妇注意休息,以此防止产妇出现用力方式不当或过早用力地情况,造成宫缩乏力。护理人员还需要及时向产妇告知产程的进展情况,增强其信心<sup>[4]</sup>。在第三产程中,产妇的体力通常已经被极度消耗。此时,护理人员应指导产妇进行休息,并观察到胎盘开始剥离时,鼓励产妇用力,以助于胎盘及胎膜的完整排除。胎儿一旦顺利分娩,护理人员应立即安排新生儿与产妇进行接触,帮助产妇缓解紧张的情,并且还能帮助产妇改善自贡的收缩情况。③产妇分娩以后,护理人员需要实施母乳喂养的宣教教育工作,辅助并指导其进行乳房按摩。且提升新生儿吸允乳头的频率。促使产妇逐渐适应加快乳汁分泌,同时密切监测产妇的情绪变化,展开针对性的心理疏导,协同产妇家属予以产妇关怀与鼓励。④制定营养计划:护理人员结合自身的专业知识、既往临床经验,并搜索相关文献,以一对一的方式为产妇进行合理营养膳食的讲解,让产妇认识到产后康复、饮食习惯及营养状态等知识,同时发放知识手册,并根据产妇的饮食喜好、生活方式等制定个体化的膳食计划,调整产妇的膳食结构与饮食习惯,参考营养风险筛查量表评估产妇当下阶段的营养水平,进而针对性的优化营养膳食方案,确保产妇的营养均衡且充分摄入<sup>[5-6]</sup>。⑤因产妇及家属的认知程度、文化水平等差异化,护理人员需为产妇及其家属进行饮食注意事项的讲解,鼓励家属多做一些鲫鱼汤、鸡汤及猪蹄汤等营养食物,并且应当将流质食物作为主要的摄入来源,确保机体更有效地吸收营养,从而促进乳汁分泌量的增加。同时,依据产妇的体重精确计算每日所需营养素的摄入量,蛋白质的摄入量应控制在150克,而蔬菜与水果的摄入量应达到300克。热量在日常饮食基础上增加2600-2700kJ,以便保障营养摄入量符合产妇机体所需。⑥护理人员需针对产妇的泌乳量及机体恢复情

况,适当的调整营养膳食食谱,可制作养生食谱,内容以催乳为主,并结合乳房的充盈状态,每日适时调节食物搭配方案<sup>[7]</sup>。

### 1.3 观察指标

1.3.1 泌乳情况:准确记录两组产妇开始泌乳时间、产后2d泌乳量及产后7d泌乳量,泌乳量即人工挤奶30s后保存于量杯,根据量杯刻度统计。

1.3.2 子宫底高度:在两组产妇干预后的1-3d,每天测量一次子宫底高度,即耻骨联合上缘中点至子宫最高点的距离,且测量前叮嘱产妇排空膀胱,确保测量结果准确。

1.3.3 身心健康情况:分别在干预前、干预后,参照SAS(焦虑自评量表,标准分50分)、SDS(抑郁自评量表,标准分53分)进行心理评估,<50分无焦虑、<53分无抑郁,超出标准分且得分越高,产妇的负面情绪越严重;参照SF-36(健康调查简表)量表<sup>[8]</sup>,评价产后生活质量水平,评分为0-100分,得分与产妇生活质量呈正比。

### 1.4 统计学分析

统计软件SPSS23.0展开研究数据的分析,对比计量资料,行t进行检验, ( $\bar{x} \pm s$ )予以描述,对比计数资料,行 $\chi^2$ 进行检验, ( $n, \%$ )率用于描述,差异按照 $p < 0.05$ 具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组泌乳情况

由表1结果得知,观察组的产妇相较于对照组,在开始泌乳的时间上显著提前。在产后第2天和第7天,两组的泌乳量进行了比较。观察组均多于对照组, ( $p < 0.05$ )。

表1 两组泌乳情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数 ( $n$ )	开始泌乳时间 (d)	泌乳量 (mL)	
			产后2d	产后7d
观察组 ( $n$ )	48	1.47±0.36	1.48±0.28	4.19±0.52
对照组 ( $n$ )	48	1.73±0.37	1.21±0.15	2.55±0.43
$t$ 值	-	4.059	4.765	16.902
$p$ 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05

### 2.2 对比两组子宫底高度

详见表2数据,相比于对照组患者的子宫底高度,观察组的数值普遍较低,两组数据之间的差异在统计学上具有显著性, ( $p < 0.05$ )。

表2 两组子宫底高度比较[ ( $\bar{x} \pm s$ ), cm]

组别	例数 ( $n$ )	干预后1d	干预后2d	干预后3d
观察组 ( $n$ )	48	18.62±2.59	10.33±1.65	6.78±0.86
对照组 ( $n$ )	48	22.39±2.75	16.26±2.44	9.93±0.94
$t$ 值	-	7.006	14.219	17.566
$p$ 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05

## 2.3 对比两组产后身心健康水平

可见表4, 干预前两组产妇的SAS评分、SDS评分、SF-36评分相比差异均不显著, 无统计意义, ( $p >$

0.05), 经干预后, 两组产妇的身心健康水平明显改善, 相较而言, 观察组产妇在上述各项评分上均显著优于对照组, 统计结果显示差异具有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

表3 两组产后身心健康评分比较[ $(\bar{x} \pm s)$ , 分]

组别	例数 ( $n$ )	SAS		SDS		SF-36	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 ( $n$ )	48	61.48±3.17	27.44±2.09	65.61±4.35	30.17±2.59	44.91±4.28	88.06±6.89
对照组 ( $n$ )	48	60.79±4.11	44.75±3.18	66.08±4.29	48.88±3.25	44.17±4.76	69.57±5.36
$t$ 值	-	0.735	14.824	0.405	14.767	0.232	10.355
$p$ 值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

## 3 讨论

目前, 在产科护理中, 常规护理干预通常根据产妇的临床情况, 遵医嘱展开护理指导, 虽然可达到一定的效果, 但对产妇的营养方面的指导、泌乳功能的改善等缺乏个性化。全程优质护理是基于常规护理前提下, 充分满足产妇的各项合理需求, 重视产妇的产后恢复、心理疏导等, 有效缓解产妇分娩前后的负面情绪, 并且结合产科合理膳食计划, 通过各个模块来提高产妇对母乳喂养的认知水平, 同时为产妇制定针对的膳食营养方案, 加强对产妇的饮食管理, 有利于促进乳汁的分泌, 从而达到母婴的健康发展, 进一步提升产妇产后的心身健康水平<sup>[9-10]</sup>。在本文研究数据上看, 经临床干预后, 观察组产妇的开始泌乳时间、泌乳量及子宫底高度均比对照组产妇更优, ( $p < 0.05$ ), 说明系统且规范的膳食管理, 以及全程优质护理的应用, 能够加快产妇的子宫收缩, 降低子宫底高度, 同时增加其乳汁分泌量; 干预后两组产妇的SAS评分、SDS评分及SF-36评分相比, 观察组均显著优于对照组, ( $p < 0.05$ ), 可以看出, 全程优质护理结合产科合理膳食计划, 对产妇的饮食习惯及膳食结构具有改善效果, 以及整个分娩过程中提供的高效、全面的护理服务, 消除不良情绪, 从而促进产妇的生活质量提升。

综上所述, 产科护理中应用全程优质护理结合产科合理营养膳食计划, 对产妇的泌乳及子宫收缩具有改善作用, 利于提高产后身心健康水平, 具有临床护理推广的价值。

## 参考文献

- [1] 鄢秀华, 周文娥. 全程优质护理结合产科合理营养膳食计划对产妇的泌乳、子宫收缩及产后身心健康的影响[J]. 医学理论与实践, 2025, 38(04): 672-674.
- [2] 侯青霞. 基于责任助产模式的优质护理在产妇分娩中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2024, 36(08): 184-186.
- [3] 林春华. 产科病房中开展优质护理服务对患者生活质量及心理状态的影响[J]. 婚育与健康, 2023, 29(24): 127-129.
- [4] 孔春荣, 马艳. 优质护理服务在产科护理中的应用研究[J]. 婚育与健康, 2023, 29(23): 82-84.
- [5] 刘泽龙, 刘玲芝, 张浩. 产科病房中开展优质护理服务对患者生活质量、心理状态及满意度的影响[J]. 妇儿健康导刊, 2023, 2(16): 146-148.
- [6] 郑娜, 黄小桐, 宋彩玲. 优质护理干预在产科护理中的应用效果[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 10(03): 135-138.
- [7] 李飘. 产科门诊优质护理服务对初产妇认知水平与健康行为的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2022, 9(35): 108-110.
- [8] 孙晶宇. 优质护理干预在妇产科护理中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2022, 20(08): 175-177.
- [9] 王亚娟. 全程优质护理对产妇母乳喂养技巧的临床研究[J]. 辽宁医学杂志, 2020, 34(06): 73-75.
- [10] 卢佩玲. 全程优质护理提升剖宫产产妇泌乳量及生活质量效果[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2019, 6(05): 138+147.