

系统化产褥期护理干预在产后妇女自我修复中的应用效果观察

贾婧

华中科技大学同济医学院附属同济医院

DOI:10.32629/carnc.v3i9.18140

[摘要] 目的: 探讨系统化产褥期护理干预在产后妇女自我修复中的应用效果。方法: 选取2023年12月-2024年12月妇产科收治的产褥期妇女120例。随机分为对照组与观察组各60例。对照组给予常规护理, 观察组给予系统化护理。对比两组产妇护理干预后的生理修复水平、心理状态(EPDS、SAS)、生活质量(QOL-PW)。结果: 观察组产妇生理修复水平评分显著优于对照组($P<0.05$); 此外观察组产妇心理状态(EPDS、SAS)、生活质量(QOL-PW)评分均优于对照组($P<0.05$)。结论: 系统化产褥期护理干预在产后妇女自我修复中应用价值极高, 不仅可以有效提高产妇机体修复水平, 而且对于产妇生活质量的提高, 心理状态的改善都具有积极的作用。

[关键词] 系统化护理; 产褥期; 自我修复; 心理状态; 生活质量

中图分类号: R473.7 文献标识码: A

Effectiveness of Systematic Postpartum Care Interventions in Maternal Self-Recovery: A Case Study

Jing Jia

Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology

Abstract: Objective: To assess the efficacy of systematic postpartum care in promoting maternal self-recovery. Methods: 120 puerperae (Dec 2023 - Dec 2024) were randomly divided into control (standard care, $n=60$) and observation (systematic care, $n=60$) groups. Physiological recovery, psychological status (EPDS, SAS), and quality of life (QOL-PW) were evaluated post-intervention. Results: The observation group showed significantly higher scores in all outcomes than the control group ($P<0.05$). Conclusion: Systematic postpartum care is clinically valuable for maternal self-recovery, enhancing physical recovery, psychological well-being, and quality of life.

Keywords: Systematic nursing; Postpartum period; Self-repair; Psychological state; Quality of life

引言

产后护理是产妇恢复身体健康、调整心理状态及学习婴儿养育的关键阶段。随着社会对女性健康的关注度持续提升, 产后护理的重要性日益凸显。产褥期指从胎儿娩出、胎盘剥离至产妇全身各器官恢复至孕前正常状态的时期, 通常为42天。受传统观念影响, 多数产妇在产后2-7天便回家“坐月子”, 并在此后42天内完成居家休养^[1-2]。但由于家庭照护水平存在显著差异, 部分产妇因护理不当易引发产褥期感染等并发症。相关研究证实, 科学规范的系统化产褥期护理干预, 不仅能有效加速产妇身体机能恢复, 还可显著改善产后抑郁、焦虑等不良心理状态, 进而提升生活质量^[3]。本文就系统化产褥期护理干预在产后妇女自我修复中的应用效果展开观察与报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院收治的120例产妇(2023年12月-2024年12月), 按随机数字表法分组为2组, 各60例。对照组: 60例, 平均年龄: 33.26 ± 2.16 岁, 平均体重: 64.32 ± 4.06 kg; 观察组: 60例, 平均年龄: 32.63 ± 1.76 岁, 平均体重: 65.19 ± 3.97 kg。两组一般资料比较无差异($P>0.05$)。研究已获得医院伦理委员会审批。纳入标准: 均在我院分娩、无严重心肝肾合并症、均为单胎初产妇(顺产)、无精神病史、对本次研究知情同意, 且签署知情同意书。剔除标准: 精神障碍者、曾有双胞胎或多胎妊娠、患有高血压、心脏病、糖尿病等合并症、依从性较差、曾有流产史、引产史。

1.2 方法

对照组: 采用常规护理干预, 具体如下: 定时测量产妇

Clinical Application Research of Nursing Care

体温、脉搏、呼吸等生命体征；护士每日按压子宫底，观察恶露的颜色、量及气味；针对宫缩痛、伤口痛，通过热敷、体位调整等方式缓解；同时给予生活、饮食及活动相关干预指导，并开展有效的心理疏导。产妇出院前进行常规出院指导，出院后居家遵循当地坐月子习俗自行护理；分别于产后7天、28天及42天进行家访，全面评估产妇恶露排出、母乳喂养、伤口愈合、精神状态及饮食情况，同时检查新生儿臀部、脐部皮肤状况。

观察组：采用系统化护理干预，产后医院期间的护理同对照组，出院后转入本院月子中心为月子照护，具体如下：

(一) 基础护理：为产妇提供专属休养月子中心环境：住房整洁通风，配备柔软舒适的被褥，灯光可调节至柔和亮度，同时保障环境隔音效果，为产后恢复营造安静私密的空间。产妇入住后，中心同步开展系统化健康宣教：普及产褥期生理变化、自我护理等核心知识，现场示范并指导正确母乳喂养姿势，必要时提供一对一协助；每日为产妇进行伤口专业护理，提供姜水洗头、擦身等定制化服务，全程做好保暖措施预防感冒，全方位助力产后身心修复。

(二) 饮食指导：根据产妇个体身体状况，配备专业营养师定制个性化月子餐，确保营养均衡，进食遵循“少食多餐”原则。产后第1-3天以流食为主（如含铁剂、维生素及优质蛋白质的多汤汁食物，如鸡汤、鱼汤、杂粮粥等）；产后第4-7天，结合产妇消化功能恢复情况，逐步过渡为干食与汤食合理搭配的半流质/软食，避免加重胃肠负担。

(三) 生活指导：定期开窗通风，确保室内干净整洁、光照充足；为避免交叉感染，减少家属探视次数。强化个人卫生管理：督促产妇勤换内裤与护垫，每日定时清洗会阴2次，并且观察伤口有无红肿、渗血、化脓等情况。洗澡时尽量使用淋浴，避免盆浴，勤换内衣被单等贴身物品，从而预防细菌等病原体感染。哺乳前需洗手并消毒，降低感染风险。针对产后激素骤变、代谢调整导致的易出汗情况，及时更换被汗水浸湿的衣物，做好保暖避免着凉；同时指导产妇穿戴宽松舒适的衣物，保持皮肤干燥清洁。

(四) 心理指导：产妇产后内分泌尚未恢复稳定，且初为人母时需适应角色转变，易因身材变形、样貌改变等问题产生心理波动，进而增加抑郁、焦虑的发生风险。此时护理人员需密切观察产妇情绪状态，运用专业语言沟通技巧开展心理疏导与安抚。并强化家庭支持，让其家属开导产妇保持稳定情绪，全面助力产妇在整个产褥期维持健康稳定的心理状态。

(五) 体型恢复：体型恢复对于产后无异常状况的产妇，要引导其尽快下床活动，前期进行一些散步等轻微的活动，根据身体恢复情况慢慢增加活动量，直至能参加每天开展的

形体锻炼，例如盆骨底运动、抬腿、缩肛、仰卧起坐、凯格尔运动、瑜伽课等，促进体型恢复的同时，还能增强腹肌及盆底肌。

(六) 母乳喂养：向产妇及其家属普及母乳喂养对新生儿生长发育的益处，鼓励具备母乳喂养条件的产妇优先选择母乳喂养；同时协助产妇掌握新生儿喂养技巧，并告知其母乳喂养可进一步增进亲子情感联结。

1.3 观察指标

(1) 对比观察两组产妇生理修复水平，生理修复含4项核心指标，打分采用量化或分级标准：子宫复旧：产后42天子宫大小恢复至孕前为100分，未恢复但无异常为60-80分，伴压痛/恶露异常为<60分；伤口愈合：甲级愈合（无红肿渗液）100分，乙级（轻微红肿）70分，丙级（感染/裂开）<50分；泌乳功能：纯母乳喂养满足需求100分，需混合喂养70分，无乳/不足<50分；疼痛评分：VAS量表0分（无痛），1-3分（轻度），4-6分（中度），7-10分（重度）<30分。(2) 对比观察两组产褥期的心理状态（EPDS（抑郁）、SAS（焦虑））。抑郁采用爱丁堡产后抑郁量表进行评估，总分0-30分。≥13分提示可能存在产后抑郁，<10分通常为正常。焦虑采用SAS进行评估，<50分为正常，50-59分为轻度焦虑，60-69分为中度焦虑，≥70分为重度焦虑。(3) 对比观察两组产妇护理期间的生活质量，采用量表(QOL-PW)进行评估。总共35个条目，含生理健康、心理健康、社会功能、育儿适应、家庭支持5个维度，5级评分，总分35-175分，分值越高越好。

1.4 统计学方法

采用SPSS 23.0软件分析，P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇生理修复水平评估对比

观察组产妇生理修复水平更高 (P<0.05)，见表1。

表1 两组产妇生理修复水平评估对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	子宫复旧	伤口愈合	泌乳功能	疼痛评分
观察组	60	92.49±6.51	92.33±7.67	92.37±7.63	1.20±0.18
对照组	60	67.35±2.65	63.41±6.59	63.31±6.69	2.69±0.56
t	-	27.7055	22.1527	22.1825	19.6211
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 两组产褥期的心理状态评估对比

观察组产妇心理状态评分更优 (P<0.05)，见表2。

表2 两组产褥期的心理状态评估对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	EPDS	SAS
观察组	60	7.20±1.03	45.35±4.39

Clinical Application Research of Nursing Care

对照组	60	9.26±3.90	58.74±5.88
t	-	3.9558	14.1344
P	-	0.001	0.001

2.3 两组产妇生活质量评估对比

观察组产妇生活质量评分更高 (P<0.05)，见表3。

表3 两组产妇生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理健康	心理健康	社会功能	育儿适应	家庭支持	总分
对照组	60	32.56±4.18	30.15±4.52	28.79±3.76	27.34±4.21	29.68±3.94	134.52±6.37
t	-	10.4545	10.9822	11.3838	11.7884	10.6783	26.7722
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

3 结论

产褥期指胎儿、胎盘娩出后，产妇身体、生殖器官及心理调适复原的关键时期，通常需6~8周，也就是民间俗称的“坐月子”。女性分娩过程中，产道、子宫等生殖器官会遭受较大创伤，若护理不当，极易引发多种产褥期疾病，常见的有尿路感染、产后出血、产褥期感染等。此外，部分产妇还可能因角色转变、身体不适、激素波动等因素出现情绪问题，严重时甚至会引发产后抑郁，这不仅会严重影响产妇自身的身体健康，还会对婴儿的照护质量造成不利影响。因此，产褥期保健工作至关重要，为最大限度降低上述问题的发生风险，对产妇实施系统、全面的护理干预具有重要意义^[4-5]。

产褥期护理除了必备的基础护理外，生活护理、饮食护理、运动护理、体型护理及心理护理均占据着不可或缺的地位。相关部门统计数据显示，每年产褥期感染发生率约为8.5%，产后抑郁发生率高达15%~30%，且近年来仍有上升趋势。这一数据充分表明，给予产妇科学、有效的护理干预，不仅能显著提高产妇的生活质量指数，还能有效降低感染及心理问题的发生风险^[6]。为进一步提升产妇产褥期的生活质量与幸福指数，为婴儿营造健康稳定的成长环境，本研究选取我院妇产科收治的120名产妇作为观察对象，随机将其分为对照组与观察组，每组各60名。对照组产妇给予常规护理干预，观察组产妇则实施系统化护理干预：饮食方面，由专业营养师根据产妇体质、哺乳需求制定个性化营养方案，兼顾营养补充与消化吸收；生活护理上，安排专业护理人员提供起居指导、个人卫生护理，协助产妇适应产后生活节奏；

运动护理遵循循序渐进原则，在产妇身体条件允许的情况下，指导其进行产后康复操，促进身体机能恢复；体型护理则结合产妇身体恢复情况，制定科学的塑形计划，帮助恢复体型自信；心理护理方面，护理人员定期与产妇沟通交流，密切关注其情绪变化，及时发现焦虑、抑郁等负面情绪苗头，通过心理疏导、情绪安抚、家庭支持引导等方式，帮助产妇缓解心理压力，保持积极乐观的心态^[7-8]。通过对两组产妇护理后的各项指标进行观察与评估，结果显示，观察组产妇心理状态与生理修复水平评分显著优于对照组 (P<0.05)。观察组产妇因在产后获得了全面、系统的护理服务，饮食营养均衡合理，生活起居得到科学指导，负面情绪能够及时疏导，婴儿照护无后顾之忧，整个产褥期的生活质量明显优于对照组 (P<0.05)。

综上所述，系统化护理效果相较常规护理，其护理效果更为明显，不仅可以更快地促进产妇生理机能恢复，而且可有效改善产妇负面情绪，提升生活质量，值得临床推广应用。

[参考文献]

[1]侯桂娟,孙柯,黄超莹.系统化产褥期护理干预对产妇产后自我修复的对比研究[J].家庭医药.就医选药,2020(5):40-41.
 [2]舒慧萍.系统化产褥期护理干预对产妇产后自我修复的对比研究[J].婚育与健康,2023,29(19):115-117.
 [3]翁春燕.以优质护理理念为指导的干预措施在初产妇分娩中的应用效果[J].今日健康,2025(16):94-96.
 [4]胡绍琬.家庭式护理干预在产后出血患者中的应用及对心理调适的影响[J].饮食保健,2024(11):125-128.
 [5]周婉璐,邱君辉.产褥期产妇抑郁情绪产生的原因探讨及护理对策[J].健康女性,2023(46):111-112.
 [6]张婷婷,杨艳妮.延续性护理在庆阳地区产褥期初产妇中的应用效果分析[J].陇东学院学报,2025,36(5):113-117.
 [7]黄凌霞,韩丽贞,张少燕.初产妇产褥期延续性护理的效果及对负性情绪和生活质量的影响[J].数理医药学杂志,2022,35(12):1862-1865.
 [8]彭凌云.产后延续性护理在产褥期母婴护理中的效果分析[J].基层医学论坛,2024,28(17):97-99,125.

作者简介:

贾婧 (1992.03-), 女, 汉族, 河南周口人, 本科, 护师, 研究方向为妇产科临床护理。