

妇产科剖宫产术中优质护理模式的应用研究

周立侠

辽源市人民医院

DOI:10.12238/ffcr.v3i5.16251

[摘要] 目的：浅析剖宫产产妇采用优质护理模式进行围产期指导的优势。方法：选取2022年3月至2025年2月收治的剖宫产产妇200例，对照组采用基础护理；观察组采用优质护理模式，对比手术情况。结果：观察组产妇术后疼痛程度低于对照组，对比差异显著 ($P<0.05$)；观察组产妇切口感染率低于对照组，对比差异显著 ($P<0.05$)。观察组产妇满意度高于对照组，对比差异显著 ($P<0.05$)。结论：针对剖宫产产妇实施优质护理模式的效果显著，有助于缓解术后疼痛，降低感染事件率，干预效果确切。

[关键词] 优质护理模式；剖宫产术；产妇疼痛；切口感染率

中图分类号：R473.7 文献标识码：A

Application Research on high-quality Nursing Mode in Obstetrics and Gynecology Cesarean Section Surgery

Lixia Zhou

Liaoyuan People's Hospital

Abstract: Objective: To analyze the advantages of using high-quality nursing models for perinatal guidance in cesarean section mothers. Method: 200 cesarean section mothers admitted from March 2022 to February 2025 were selected, and the control group received basic nursing care; The observation group adopted a high-quality nursing model and compared the surgical conditions. Result: The postoperative pain level of the observation group was lower than that of the control group, and the difference was significant ($P<0.05$); The incidence of incision infection in the observation group was lower than that in the control group, and the difference was significant ($P<0.05$). The satisfaction of postpartum women in the observation group was higher than that in the control group, and the difference was significant ($P<0.05$). Conclusion: The implementation of high-quality nursing models for cesarean section mothers has significant effects, helping to alleviate postoperative pain, reduce infection rates, and achieve precise intervention effects.

Keywords: high-quality nursing model; Cesarean section; Maternal pain; Incision infection rate

引言

剖宫产术是产科重要的终止妊娠方式，在保障母婴安全方面发挥着关键作用。然而，剖宫产术作为一种侵入性手术操作，术中疼痛、并发症风险以及术后恢复等问题一直困扰着产妇。近年来，随着医疗技术的进步和护理理念的更新，优质护理服务在临床护理中的应用日益广泛^[1]。优质护理以患者为中心，强调个体化护理、人文关怀和全程护理，旨在提高患者满意度，改善就医体验，促进患者康复。将优质护理模式应用于剖宫产术中，可以有效减轻产妇的生理和心理负担，降低并发症的发生率，缩短术后恢复时间，提高生活质量^[2]。目前，关于剖宫产术中优质护理模式的应用研究逐渐增多，但仍需进一步探索和完善，以期构建更科学、更规范、更有效的护理模式，更好地保障母婴安全，促进产妇身心健康^[3]。鉴于此，选取2022年3月至2025年2月收治的

剖宫产产妇200例，旨在探讨优质护理模式对剖宫产术后产妇疼痛和切口感染率的影响，为优化剖宫产术后护理提供参考。现将内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年3月至2025年2月收治的剖宫产产妇200例，依照数字随机分组法，对照组100例，年龄25~44(35.84±2.79)岁，孕37~41周，平均孕周(39.04±1.53)周。初产妇51例，经产妇49例；观察组100例，年龄28~45(36.21±2.84)岁，孕38~42周，平均孕周(39.31±1.24)周。初产妇47例，经产妇52例。就产妇年龄、孕周对照统计结果为 $P>0.05$ ，可以对比。

纳入标准：(1)纳入研究的孕妇需满足剖宫产手术的相关指征；(2)能正常沟通交流，配合完成量表调查；(3)

术前经检查未患有其他器质性疾病。

排除标准：(1) 产妇产检资料有缺失；(2) 伴有精神异常情况；(3) 凝血机制出现异常情况；(4) 多胎妊娠者。

1.2 干预方法

1.2.1 对照组采用基础护理

术前进行健康宣讲，告知产妇注意事项，了解产妇分娩需求。手术中听从手术医师安排。术后返回病房当连接心电图监护仪，监测生命体征；根据医嘱给予止痛药物，通常为肌肉注射或静脉滴注；保持伤口敷料清洁干燥，定期更换；指导产妇早期下床活动，促进术后恢复；进行母乳喂养指导；以及提供心理支持，缓解产妇焦虑情绪等。

1.2.2 观察组采用优质护理模式

术前干预：入院后即由专职护士进行健康教育，详细讲解剖宫产手术流程、术后注意事项以及疼痛管理方法，包括非药物性镇痛方法，例如放松训练、音乐疗法等，以减轻产妇的焦虑和恐惧，提高其对疼痛的耐受性。

术中干预：术中持续提供生理和心理支持，是优质护理模式的关键环节。首先，密切监测生命体征，确保手术安全。其次，根据产妇需求调整体位，减轻不适感。同时，运用非药物性镇痛方法，例如音乐疗法、放松训练等，并配合术后镇痛方案，有效控制疼痛。此外，手术过程中保持与产妇的沟通，及时解答疑问，缓解焦虑情绪，营造舒适、安全的手术环境。

术后干预：返回病房后，除了常规的术后护理外，观察组还增加了以下干预措施：①采用多模式镇痛，包括患者自控镇痛 (Patient controlled analgesia, PCA) 局部麻醉药泵入、非甾体类抗炎药等，根据产妇的疼痛程度调整镇痛方案，确保产妇的舒适度。②加强伤口护理，采用负压引流等技术，减少伤口积液和感染的发生。③鼓励产妇早期下床活动，并指导其进行正确的活动方式，以促进肠蠕动恢复和血液循环，预防血栓形成。④提供持续的心理支持，关注产妇的情绪变化，及时疏导负面情绪，帮助产妇尽快适应术后生活。⑤定期进行疼痛评估，客观评估产妇的疼痛程度，并根据评估结果调整镇痛方案。⑥加强健康教育，指导产妇进行伤口护理、个人卫生以及母乳喂养等方面的知识，提高产妇的自我管理能力。通过以上全方位的护理干预，旨在有效控制术后疼痛，降低切口感染率，促进产妇的术后康复。

1.3 评价标准

1.3.1 对比产妇的产后疼痛度。选用麦吉尔疼痛调查表格 (Short-Form McGill Pain Questionnaire, SF-MPQ) 问卷分数越高疼痛度越高，分析产后 24 小时、36 小时和 48 小时产妇的疼痛感受与程度。

1.3.2 对比切口愈合率。其中，愈合则为产妇术后切口

愈合效果理想，未见不良反应；愈合良好则为产后有轻微的渗液情况，但未见渗血和化脓，整体情况良好；愈合不良则为出现了化脓情况，需要专项处理。

1.3.3 护理满意度：采用自制的护理满意度调查问卷，在患者出院前进行满意度调查。问卷内容包括护理人员的服务态度、技术水平、健康教育等方面，满分为 100 分。根据得分将护理满意度分为非常满意 (≥ 90 分)、满意 (70~89 分)、不满意 (< 70 分) 三个等级。

1.4 统计方法

运用 SPSS 23.0 统计软件统计数据，将调研数据放入 Excel 表格中进行初级处理，随后针对计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 用 t 检验，对计数资料 (%) 用 χ^2 检验，当结果 $P < 0.05$ ，则有统计学差异。

2 结果

2.1 对比组间术后疼痛度

观察组产妇术后疼痛程度低于对照组，对比差异显著 ($P < 0.05$)；见表 1。

表 1 两组患者护理干预后 SF-MPQ 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	24h	48h	72h
观察组 (n=100)	51.74 ± 7.69	37.27 ± 8.64	18.25 ± 2.65
对照组 (n=100)	60.57 ± 3.27	53.38 ± 5.01	32.49 ± 4.23
t	10.451	16.016	28.528
P	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 对比组间切口感染率

观察组产妇切口感染率为 3.00%，低于对照组 12.00%，对比差异显著 ($P < 0.05$)。

2.3 对比组间护理满意度

观察组产妇满意度为 98.00%，高于对照组 90.00%，对比差异显著 ($P < 0.05$)。

3 讨论

剖宫产术后疼痛是产妇普遍经历痛苦，严重影响产后康复及生活质量。据悉，剖宫产术的护理现状呈现出逐步改进但仍面临挑战的局面^[4]。传统护理模式侧重于疾病的治疗和生理指标的监测，对产妇的心理关怀和个性化需求关注不足。术前宣教往往流于形式，缺乏针对性和互动性，导致产妇对术中及术后流程了解不够，加剧焦虑情绪。术中镇痛管理不够精细化，部分产妇仍会经历明显的疼痛，影响手术配合和术后恢复^[5]。术后护理以常规操作为主，缺乏对产妇疼痛、排尿、排便等个体差异的关注，导致并发症的发生风险增加。此外，产妇在术后恢复期常常面临伤口疼痛、活动受限、母乳喂养困难等问题，需要更全面、更专业护理支持^[6]。虽然一些医院已经开始尝试应用优质护理模式，但由于人力资源配置不足、护理人员专业技能水平参差不齐，以及优质

护理理念尚未得到充分普及等因素, 优质护理在剖宫产术中的应用仍存在一定的局限性^[7]。因此, 亟需加强对护理人员的培训, 提高其专业技能和人文关怀素养, 同时优化护理流程, 完善护理评估体系, 以更好地满足产妇的个性化需求, 提高护理质量, 保障母婴安全。

优质护理模式在剖宫产术中的应用展现出积极的效果和显著的特点。其核心是以产妇为中心, 关注产妇的生理、心理及社会需求, 提供全面、全程、个体化的护理服务。研究表明^[8], 应用优质护理模式可以显著降低产妇术后疼痛程度, 缩短术后下床活动时间及住院时间, 减少术后并发症的发生率, 例如切口感染、尿潴留、深静脉血栓等。同时, 优质护理模式强调人文关怀, 通过术前心理疏导、术中陪伴、术后鼓励母乳喂养等措施, 有效缓解产妇焦虑、恐惧等负面情绪, 提高产妇的满意度和依从性, 增强其自我护理能力, 促进产后恢复。优质护理模式的特点体现在: 注重个体化护理方案的制定, 根据产妇的具体情况和需求, 提供个性化的护理措施; 加强术前宣教和心理支持, 减少产妇对手术的恐惧和焦虑; 重视术中疼痛管理, 采用多种镇痛方法, 减轻产妇的痛苦; 强化术后护理, 密切观察产妇的生命体征和病情变化, 及时处理并发症; 提倡母乳喂养, 指导产妇正确的哺乳姿势和技巧, 促进母婴健康^[9-10]。

结合本次数据, 观察组产妇术后疼痛程度、切口感染率显著低于对照组, 满意度显著高于对照组 ($P < 0.05$), 这主要归因于优质护理模式的积极干预。首先, 优质护理模式强调个体化疼痛管理, 根据产妇的疼痛程度和耐受性, 选择合适的镇痛药物和方法, 并进行持续的疼痛评估和调整, 从而更有效地控制术后疼痛。对照组则多采用常规镇痛方案, 缺乏个体化考量, 导致部分产妇疼痛控制不佳。其次, 优质护理模式注重术前宣教和术后指导, 包括切口护理、卫生指导等, 提高了产妇的自我护理意识和能力, 有效预防了切口感染的发生。而对照组的术后护理相对常规, 对产妇的健康教育投入不足, 导致其切口感染风险较高。最后, 优质护理模式强调人文关怀, 护理人员积极与产妇沟通交流, 提供心理支持和情感安慰, 满足产妇的生理和心理需求, 增强了产妇

的安全感和信任感, 从而提高了满意度。总之, 优质护理模式的应用不仅改善了剖宫产术的护理质量, 提升了患者满意度, 也促进了产妇的身心健康, 体现了以人为本的护理理念。

综上所述, 优质护理模式对剖宫产术后康复的重要性。通过多方面、多层次的干预措施, 可以有效降低术后疼痛和感染风险, 提高产妇的舒适度和满意度, 促进其尽快康复。

[参考文献]

- [1]陈少华,王添婷.优质护理在妊娠合并心力衰竭患者剖宫产术围手术期的应用价值[J].中国医药指南,2024,22(1):166-168.
- [2]吕晓佩.围术期基于人文理念的优质护理对择期剖宫产初产妇负面情绪、睡眠质量及早期泌乳的影响[J].河南外科学杂志,2023,29(6):191-193.
- [3]鲍小岩.分析手术室优质护理干预对改善急诊剖宫产孕妇心理情绪的影响[J].中华养生保健,2023,41(7):107-109.
- [4]纪红霞.剖宫产术后出血患者护理及剖宫产术后出血预防效果[J].中国医药指南,2022,20(25):9-12.
- [5]缪彬,时蕴,倪姗姗.对剖宫产术孕产妇进行手术室心理护理的临床效果观察[J].心理月刊,2022,17(12):80-82.
- [6]廖庆芬,阳丽花.优质护理服务联合伤口负压治疗对剖宫产术后伤口康复的影响分析[J].中国社区医师,2022,38(4):149-151.
- [7]王文波,蒲智美.手术室优质护理对妊娠合并糖尿病患者行剖宫产术中预防切口感染的作用[J].糖尿病新世界,2022,25(1):139-142.
- [8]刘亭.优质护理在妇产科剖宫产术中的应用价值分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2021,8(16):131-133.
- [9]宋倩.优质护理在妇产科剖宫产术中的应用价值[J].中国医药指南,2020,18(22):167-168.
- [10]张伟红.优质护理在妇产科剖宫产术中的临床应用研究[J].首都食品与医药,2020,27(9):141.

作者简介:

周立侠(1986.10-),女,汉族,吉林辽源人,本科,主管护师,研究方向为临床护理。