

剖宫产术后早期护理干预对母婴康复的效果分析

赵灵珊 张艺萍

甘肃省妇幼保健院（甘肃省中心医院） 730050

【摘要】目的 探讨剖宫产术后早期护理干预对母婴康复的效果。**方法** 收集 2024 年 3 月至 2025 年 3 月期间接收的 118 例剖宫产患者案例，随机分为常规组与康复组各 59 例，常规组运用常规护理，康复组运用术后早期护理干预，分析不同处理后患者产后出血量与心理状况情况。**结果** 康复组在产后 24h、72h 等出血量上，各项明显少于常规组（ $p < 0.05$ ）；康复组在护理前后焦虑、抑郁评分上，护理后评分降低程度显著多于常规组（ $p < 0.05$ ）。**结论** 剖宫产术后早期护理干预应用，有助于降低患者产后出血量，改善患者负面情绪，整体情况更好。

【关键词】 剖宫产；术后早期护理干预；母婴康复；效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753（2025）10-097-02

剖宫产术后的早期护理干预对于促进产妇恢复、降低并发症发生率以及保障母婴安全具有关键意义。与顺产相比，剖宫产属于腹部大型手术，创伤面更大、恢复慢，易出现切口感染、疼痛、下肢血栓、肠道功能恢复延迟等并发症。因此，术后护理需更具针对性和系统性。本文采集 118 例剖宫产患者案例，分析运用术后早期护理干预的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2024 年 3 月至 2025 年 3 月期间接收的 118 例剖宫产患者案例，随机分为常规组与康复组各 59 例，常规组中，年龄从 21 岁至 36 岁，平均（ 43.58 ± 4.71 ）岁；文化程度中，初中及以下为 35 例，高中为 13 例，大学为 11 例；康复组中，年龄从 21 岁至 35 岁，平均（ 42.15 ± 3.64 ）岁；文化程度中，初中及以下为 29 例，高中为 17 例，大学为 13 例；两组患者在基本年龄、文化程度有关信息上，不存在明显差异，有对比研究价值。

1.2 方法

常规组运用常规护理，康复组运用术后早期护理干预，具体如下：首先，术后镇痛与观察极为重要。产妇回到病房后，应及时评估疼痛程度，合理运用镇痛泵或局部镇痛药物，防止因疼痛导致咳嗽、翻身、下床等动作受限^[1]。护士要密切观察切口渗血、渗液情况，注意切口红肿、发热、剧痛等感染迹象。每日更换敷料，保持伤口干燥清洁。对有高危因素者，必要时采取持续负压引流，减少感染与血肿。其次，早期活动干预至关重要。术后 6 小时内协助患者翻身，适度活动下肢，预防下肢深静脉血栓形成。24 小时内，在保证循环稳定基础上鼓励产妇尽早下床活动，如坐起、缓慢下地行走，这不仅有助于血液循环，还可推动肠蠕动、防止肠粘连，减轻术后便秘与腹胀^[2]。肠道功能恢复同样需重点关注。术后应密切观察首次肛门排气及进食耐受情况。早期可给予少量温水或半流质饮食，避免油腻难消化食品。必要时采用按摩腹部、指导深呼吸和床上轻微运动来促进肠蠕动。如出现腹胀加重、剧烈腹痛、无排气排便等异常，要及时与医生沟通^[3]。泌尿系统管理不可忽视。通常术中留置尿管，术后尽量早期拔除，减少泌尿道感染风险。拔管前应观察尿量、尿液性状及膀胱功能恢复情况，拔管后鼓励多饮水、分次排尿，防止尿潴留。母乳喂养的早期干预也很关键。应根据产妇体力状况指导尽早母婴皮肤接触和哺乳，利用坐位、侧卧等姿势减轻切口牵

拉的不适。帮助产妇正确把握母乳喂养方法，并观察乳房胀痛、乳头皲裂等情况，协助解决哺乳期常见问题。此外，心理护理同样不可或缺。剖宫产术后产妇因疼痛、手术创伤和母乳喂养压力等容易产生焦虑、抑郁情绪。护理人员应主动沟通，耐心疏导情感，介绍剖宫产术后恢复过程和注意事项，给予信心和心理支持，必要时引导家属一同参与心理护理。

1.3 评估标准

分析不同处理后患者产后出血量与心理状况情况。产后出血量主要集中观察产后 24h、72h 的出血量。心理状况主要

2 结果

2.1 两组产妇产后出血量情况

如表 1 所示，康复组在产后 24h、72h 等出血量上，各项明显少于常规组（ $p < 0.05$ ）。

表 1：两组产妇产后出血量对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

时间	产后 24h 出血量	产后 72h 出血量
康复组	84.15 ± 3.91	82.78 ± 4.52
常规组	74.08 ± 4.87	71.86 ± 3.20

注：两组护理后对比， $p < 0.05$

2.2 两组患者护理前后心理评分情况

如表 2 所示，康复组在护理前后焦虑、抑郁评分上，护理后评分降低程度显著多于常规组（ $p < 0.05$ ）。

表 2：两组患者护理前后心理评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

分组	时间	SAS	SDS
康复组	护理前	54.82 ± 4.71	52.68 ± 3.52
	护理后	28.59 ± 3.65	27.69 ± 4.09
常规组	护理前	52.47 ± 3.59	51.07 ± 4.62
	护理后	36.75 ± 4.12	35.76 ± 3.57

注：两组护理前对比， $p > 0.05$ ，两组护理后对比， $p < 0.05$

3 讨论

剖宫产术后实施早期护理干预能够有效降低产后出血量、缓解负面情绪并促进产妇康复，其原因主要体现在以下几个方面。首先，早期翻身和下肢活动能够促进下肢血液回流，减少血栓形成风险，同时有助于子宫收缩和恶露排出，从而显著减少产后出血的发生。护理人员定时按摩子宫、监测出血量并进行有效指导，可以及时发现和处理异常，防止大出血。其次，早期疼痛干预对产妇情绪调节起到积极作用。合

（下转第 101 页）

升其自护水平。而程序化疼痛护理能够进一步强化护士对 PHN 相关疼痛症状的护理能力,通过定期评估疼痛程度、设定疼痛管理目标及落实多样化疼痛干预措施等一系列流程,不断缓解机体疼痛感觉,抑制疼痛产生^[7]。此外,研究组干预 1 周后的焦虑、抑郁评分低于对照组(P<0.05)。对于 PHN 患者而言,剧烈且持续存在的躯体疼痛是影响其情绪状态的重要危险因素之一。而在研究组程序化疼痛护理的联合干预下,患者生理上的疼痛感觉显著削弱,且放松训练、音乐疗法、注意转移法等干预措施同样有助于平复患者心情,进而缓解其负面情绪。

综上所述,程序化疼痛护理结合健康宣教对 PHN 患者的干预效果显著,可减轻其疼痛程度,改善其情绪状态。

参考文献:

[1] 曹黎静,潘欣欣,吴瑞莲,等.带状疱疹神经痛预防、管理健康科普活动在社区居民中的干预研究[J].中国医药导报,2022,19(23):154-157.

[2] 刘韦辰,王雨彤,张达颖,等.带状疱疹后神经痛病人负性情绪的影响因素分析[J].中国疼痛医学杂志,2022,28(7):545-548,554.

[3] 带状疱疹后神经痛诊疗共识编写专家组.带状疱疹后神经痛诊疗中国专家共识[J].中国疼痛医学杂志,2016,22(3):161-167.

[4] 孙兵,车晓明.视觉模拟评分法(VAS)[J].中华神经外科杂志,2012,28(6):645-645.

[5] 段泉泉,胜利.焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J].中国心理卫生杂志,2012,26(9):676-679.

[6] 李小兰.疼痛全程管理在脊神经射频治疗带状疱疹后遗神经痛患者中的应用效果[J].国际护理学杂志,2023,42(15):2831-2834.

[7] 张贞妹,陈碧容,陈红.专题健康教育联合针对性疼痛干预对带状疱疹患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(12):58-61.

表 2: 情绪状态对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	焦虑		抑郁	
	干预前	干预 1 周	干预前	干预 1 周
对照组 (n=20)	56.23±2.74	53.11±1.88	57.13±1.64	52.16±1.54
研究组 (n=20)	56.86±2.45	49.22±1.69	56.85±1.75	48.33±1.21
t	0.767	6.882	0.522	8.746
P	0.448	<0.001	0.605	<0.001

(上接第 97 页)

理的镇痛管理减少切口疼痛,使产妇能够更舒适地休息、喂养婴儿和参与康复锻炼,这将直接减轻焦虑、恐惧等负面情绪。此外,护理人员通过心理沟通、情绪疏导和健康宣教,为产妇提供情感支持和恢复信心,缓解因手术带来的紧张和压力。第三,早期进食与肠道功能恢复管理不仅预防术后腹胀、便秘等并发症,还能逐步恢复产妇营养摄入,增强身体免疫力和康复基础。及时拔除尿管并观察泌尿功能,预防感染,也有助于降低整体病程中的负面体验。

总而言之,系统、针对性的早期护理干预通过改善生理

状况、缓解手术带来的身体与心理应激反应,为产妇创造了更佳的恢复条件,从而减少出血、改善情绪并加速康复进程。

参考文献:

[1] 王艳.剖宫产术后早期康复护理干预对产妇盆底功能恢复及生活质量的效果观察[J].基层医学论坛,2025,29(07):153-156.

[2] 胡慧彩.综合护理干预对剖宫产术后早期康复的影响[J].黑龙江医学,2023,47(14):1750-1752.

[3] 刘素梅,刘瑞香.早期护理干预在剖宫产术后产妇腹胀中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2023,2(05):154-156.

(上接第 98 页)

分了解其骨髓抑制情况。且健康教育的实施将注重对患者实施针对性的心理疏导干预,使之有效缓解其负面情绪,促使其可以以积极的心态面对病症的治疗,此外,该项护理措施的实施还将有利于构建良好的医患关系,提高患者对护理工作的满意度^[3]。

总之,健康教育程序护理干预的实施可提高肺癌化疗患者对化疗所致骨髓抑制症状的应对能力,值得推广。

参考文献:

[1] 董玲琴,游蕴腾,何丽云,等.肺癌化疗所致骨髓抑制行健康教育程序护理干预的作用[J].中国医药指南,2023,21(13):222-223.

[2] 刘文锦,霍永娟,王巧莲.居家护理干预对肺癌患者治疗依从性的影响[J].中国民间疗法,2024,32(09):90-91.

[3] 李国梅.健康教育程序护理对肺癌化疗所致骨髓抑制应对能力的影响[J].临床合理用药杂志,2023,16(18):147-148.

(上接第 99 页)

儿实施精细化护理,可显著缩短患儿机械通气时间,改善患儿肺功能,具有较高的临床价值。

参考文献:

[1] 韩海玲,淡云,卫文峰.精细化护理对于新生儿重症肺炎合并呼吸衰竭的影响研究[J].中国医学装备,2024,19(7):94-97.

[2] 董岩,孟晓丽.精细化护理对于新生儿重症肺炎

合并呼吸衰竭的影响分析[J].中国继续医学教育,2022,14(20):221-223.

[3] 方闪闪,魏国华.精细化护理实施在新生儿重症肺炎合并呼吸衰竭护理中的效果观察[J].首都食品与医药,2024,31(24):157.

[4] 周梦洁,陈文娟,彭颖慧,等.新生儿重症肺炎合并呼吸衰竭肺超声特点分析[J].中华新生儿科杂志,2025,20(5):367-369.