

研究快速康复护理对剖宫产术后产妇产后子宫恢复及早期泌乳的影响

谭文文

西安交通大学第一附属医院产科 陕西 西安 710061

摘要: **目的:** 分析给予剖宫产术后产妇快速康复护理对子宫恢复与早期泌乳的影响。**方法:** 研究对象为 60 例剖宫产术后患者,按照随机数字表法,将患者分为对照组(n=30)、实验组(n=30)两组,分别给予常规护理及快速康复护理,并对比治疗效果,研究起止时间为 2022 年 1 月-2022 年 12 月。**结果:** 实验组较对照组患者的护理满意度更高;实验组较对照组宫底高度更低;实验组较对照组泌乳量分级表现更为优异;实验组较对照组子宫恢复时间、首次排气时间、首次排便时间、下床活动时间、住院时间均显著更短,对比均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 快速康复护理应用于剖宫产术后护理指导中,能够提高患者对护理工作的满意度,改善患者的疾病症状表现,加速子宫康复,促进早期泌乳,获取更为优质的预后。

关键词: 快速康复护理;剖宫产;术后护理;子宫恢复;早期泌乳

剖宫产是常见的一种分娩方式,尤其在高风险妊娠和产程并发症的影响下被广泛应用^[1]。然而,相比于阴道分娩的产妇,剖宫产术后的产妇需要经过较长时间,恢复子宫功能,促进产后泌乳,因此,寻找能够促进剖宫产术后产妇快速康复的护理方法变得尤为重要。近年来,快速康复护理作为新兴的护理模式,受到了临床的广泛关注,通过提供个性化的护理方案和综合性的干预措施,可加速产妇的康复进程,为产妇争取更为优质的预后,在多种护理措施的联合执行下,可帮助剖宫产产妇快速度过疾病期,减轻因手术操作患者产妇身体与心理造成的负面影响,促进子宫的尽快恢复^[2-3]。故本次研究将快速康复护理应用于剖宫产术后康复指导中,旨在探讨快速康复护理对产妇产后子宫恢复和早期泌乳的影响,为保障母婴健康提供重要支持,现做如下报告:

1 资料和方法

1.1 一般资料

研究对象为 60 例剖宫产术后患者,按照随机数字表法,将患者分为对照组(n=30)、实验组(n=30)两组,研究起止时间为 2022 年 1 月-2022 年 12 月。其中对照组年龄 22-37 岁,均值(28.42±3.31)岁;体重 45—75kg,均值(63.89±5.18)kg;孕周 35—41 周,均值(38.45±3.26)周。实验组年龄 21-36 岁,均值(28.26±3.34)岁;体重 45—74kg,均值(63.73±5.24)kg;孕周 35—41 周,均值(38.79±3.42)周。一般资料对比无统计学意义($P>0.05$)。

纳入标准: (1) 所有产妇均接受剖宫产术; (2) 临床资料信息完整; (3) 签署知情同意书。

排除标准: (1) 精神疾病与意识失常; (2) 凝血功能障碍; (3) 合并其他严重疾病,如脏器器官功能障碍; (4) 依从性差主动退出实验研究者。

1.2 方法

1.2.1 常规护理

对照组患者按照剖宫产术后康复流程,给予全程常规护理。包括监测产妇的体温、脉搏、呼吸和血压等生命体征,及时发现和处理异常情况;对剖宫产手术切口进行清洁和换药,防止感染和促进创面愈合;根据产妇的恢复情况,逐渐恢复正常饮食,保证营养摄入,促进康复;监测产妇的尿液排泄情况,留置尿管的及时拔除,鼓励产妇自主排尿;提供产妇和新生儿的母婴护理指导,监测子宫恢复情况和产后身体恢复情况,保障产妇的康复效果。

1.2.2 快速康复护理

实验组患者采取快速康复护理指导:

(1) 早期健康教育: 护士或医生应向产妇和家属详细解释剖宫产术后的注意事项,例如如何正确清洗伤口、更换伤口敷料以及如何避免感染等。产妇和家属需要了解产妇产后的身体变化,如恶露的颜色、量和气味等,以及如何正确

使用卫生巾和护垫。此外,产妇还应了解术后可能出现的并发症和如何应对,以及疼痛管理的方法。

(2) 体位管理: 正确的体位管理可以促进产妇的血液循环,预防并减少术后并发症的发生。在术后初期阶段,产妇应保持卧床休息,尽量避免频繁翻身,床垫应保持平整,以减少压力对伤口的刺激。产妇应采取侧卧位,轻轻向一侧翻身,避免用力用腹部支撑身体,减轻腹部肌肉的张力,促进伤口的愈合。产妇在床上休息时,应保持头部略高于胸部的位置,有助于减少术后腹部积液和气的发生,产妇可以使用枕头或床垫调整高度,以保持舒适的姿势。此外,产妇应尽量避免长时间保持姿势不动,特别是长时间坐着或站立,以防增加腹部压力,导致伤口开裂或感染。

(3) 饮食指导: 产妇应该摄入均衡的营养,包括蛋白质、碳水化合物、脂肪、维生素和矿物质;多食用新鲜水果、蔬菜、全谷物和低脂肪蛋白质食物,避免过多的咖啡因和糖分摄入。产妇在剖宫产术后容易出现便秘和尿频等问题,因此,产妇应每天饮用充足的水,加速恢复肠胃功能,预防尿路感染。产妇在术后的前几天可能会感到胃口不佳,但仍需要适量进食以满足身体的能量需求,此时可指导产妇分几次进食,每次少量,避免过饱和过度饮食。注意剖宫产术后,产妇消化系统比较脆弱,因此应避免食用刺激性食物,如辛辣食物、油炸食品和咖啡等。

(4) 早期康复运动: 早期康复运动属于轻柔的运动,旨在恢复产妇的身体功能,提高肌肉力量和灵活性,在疾病康复期,可指导产妇进行床上运动,一方面帮助产妇试着去屈伸四肢,每日进行持续三十分钟的踝泵运动,分多次进行;另一方面帮助产妇按摩足底、小腿与子宫。在此基础上,可指导产妇进行下床活动,如床边站立-抚床行走-自由行走,通过循序渐进的练习,可加速的患者大康复。在进行早期康复运动时,注意需要适度,不要过度用力,如果产妇感到疼痛或不适,应立即停止运动。

(5) 心理疏导与支持: 护理人员应充分理解和支持产妇,尽可能提供情感上的安慰和鼓励,帮助产妇缓解紧张情绪,并建立起积极的心态。通过与产妇的对话和交流,了解其内心需求和困惑,从而提供相应的帮助和指导。院内可成立产后康复班,通过集体活动可以让产妇间进行交流和分享,互相支持和鼓励,得到来自同伴的理解和认同,减少心理上的孤独感和焦虑感,同时也可以获取更多关于产后康复的知识和技巧。鼓励家庭成员尽可能地帮助产妇分担家务和育儿的责任,使其有足够的时间休息和恢复,为产妇创造良好的康复环境。

1.3 指标观察

1.3.1 护理满意度

自制护理满意度调查问卷,总分 100 分,≥90 分为非常

满意, 60~90 分为基本满意, < 60 分为不满意。计算总护理满意度。

1.3.2 子宫恢复情况

经 B 超观察产妇在术后 24h、48h、72h 的子宫宫底高度, 并进行组间对比。

1.3.3 早期泌乳情况

统计两组产妇泌乳时间。根据泌乳量是否能够满足新生儿需求, 将泌乳情况分为 I ~ IV 级, I 级为哺乳后新生儿睡眠时间较长, 小便次数超过 6 次, 乳房仍有较多乳汁; II 级为哺乳后乳房剩余乳汁较少, 但可维持喂养需求; III 级为分娩乳汁无法满足新生儿需求, 需要增加奶粉; IV 级为术后乳汁分泌量极少, 无法满足需求。计算泌乳良好情况 (I 级例数 + II 级例数) / 总例数 * 100%。

1.3.4 术后恢复情况

统计两组患者的子宫恢复时间、首次排气时间、首次排便时间、下床活动时间、住院时间, 并对比。

1.4 统计学分析

SPSS 25.0 版本软件处理数据, 变量资料以“t”计算, 定性数据用 χ^2 核实, 分别以 $(\bar{x} \pm s)$ 与 (%) 表示, $P < 0.05$ 为统计学意义。

2 结果

2.1 护理满意度对比

实验组护理满意度较对照组显著更高, 对比存在明显差异 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组护理满意度对比 (n, %)

分组	例数	非常满意	基本满意	不满意	满意度
对照组	30	13 (43.33)	10 (33.33)	7 (23.33)	23 (76.67)
实验组	30	21 (70.00)	8 (26.67)	1 (3.33)	29 (96.67)
χ^2	-	-	-	-	5.192
P	-	-	-	-	0.023

2.2 子宫恢复情况对比

实验组在术后 24h、48h、72h 的宫底高度较对照组更低, 对比均有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 2:

表 2 两组子宫恢复情况对比 ($\bar{x} \pm s$, cm)

组别	例数	术后 24h	术后 48h	术后 72h
对照组	30	21.41 $\pm$ 1.25	17.76 $\pm$ 2.06	11.61 $\pm$ 1.48
实验组	30	17.29 $\pm$ 1.36	14.64 $\pm$ 1.92	8.59 $\pm$ 1.04
t	-	12.217	6.0068	9.145
P	-	0.000	0.000	0.000

2.3 早期泌乳情况对比

实验组较对照组泌乳量分级表现更为优异, 对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 3:

表 3 两组早期泌乳情况对比 (n, %)

分组	例数	I 级	II 级	III 级	IV 级	泌乳良好
对照组	30	6 (20.00)	13 (43.33)	8 (26.67)	3 (10.00)	19 (63.33)
实验组	30	14 (46.67)	12 (40.00)	3 (10.00)	1 (3.33)	26 (86.67)
χ^2	-	-	-	-	-	4.356
P	-	-	-	-	-	0.037

2.4 术后恢复情况对比

实验组较对照组子宫恢复时间、首次排气时间、首次排便时间、下床活动时间、住院时间更短, 对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 4:

表 4 两组术后恢复情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	子宫恢复时间 (h)	首次排气时间 (h)	首次排气时间 (h)	首次排便时间 (h)	住院时间 (d)
对照组	30	86.52 $\pm$ 10.21	23.63 $\pm$ 7.47	29.36 $\pm$ 6.48	45.45 $\pm$ 8.21	7.61 $\pm$ 1.08
实验组	30	70.24 $\pm$ 9.08	18.26 $\pm$ 7.16	20.52 $\pm$ 5.43	35.23 $\pm$ 7.64	5.49 $\pm$ 0.93
t	-	6.526	2.842	5.727	4.991	8.147
P	-	0.000	0.006	0.000	0.000	0.000

3 讨论

剖宫产术, 也称为剖腹产术, 是通过切开腹部和子宫进行分娩的手术方法, 一般在出现胎儿窘迫、胎盘早剥, 产妇存在盆骨狭窄、子宫畸形、子宫疤痕等情况, 顺产存在风险时, 需要立即进行剖宫分娩, 以保护母婴安全^[4]。剖宫产术具有可以快速处理紧急情况, 保护母婴安全, 对于身体状况不宜顺产的孕妇来说, 剖宫产是一个安全的分娩选择。但由于剖宫产术后恢复时间长, 容易出现不良并发症, 此时就要采取护理干预, 帮助产妇尽快恢复身体健康^[5]。在常规护理中, 一般会指导产妇保持良好卫生习惯、合理的饮食、充足的休息和睡眠, 通过正确的伤口护理预防感染, 促进伤口的愈合。

快速康复护理属于综合性的护理模式, 旨在帮助患者尽快恢复健康, 减少住院时间, 并提高生活质量^[6]。快速康复护理侧重于多学科团队的合作, 通过共同制定个性化的康复计划, 可密切合作以确保患者的全面康复; 通过根据患者的病情和需求制定个性化康复计划, 如康复目标的设定、治疗方法的选择和康复进展的监测, 个性化康复计划可以更好地满足患者的需求, 并提高康复效果。快速康复护理还强调激励和教育患者, 通过积极的沟通和支持, 鼓励患者积极参与康复治疗, 并提供相关的健康教育和自我管理技巧, 帮助患者更好地管理健康。而在剖宫产术后康复护理中, 理强调在术后尽早开始康复治疗, 包括早期行动、早期行走和早期恢复饮食等, 根据剖宫产术后患者的具体情况, 制定个性化的康复计划, 如术后伤口护理、疼痛管理、恢复性运动和体力活动等, 帮助患者根据自身情况进行康复, 促进身体与功能的康复。总之, 剖宫产术后采取快速康复护理可以帮助患者尽快恢复身体功能, 减轻疼痛, 预防并发症的发生, 并提高生活质量, 同时也能够提高患者自我管理能力, 使其能够更好地参与康复过程, 达到最佳康复效果。本次研究将快速康复护理应用到实验组剖宫产术后护理中, 并以常规护理的对照组为参照, 结果发现实验组较对照组的护理满意度更高, 宫底高度更低, 泌乳量分级表现更为优异; 且实验组较对照组子宫恢复时间、首次排气时间、首次排便时间、下床活动时间、住院时间均显著更短 ($P < 0.05$), 说明快速康复护理更利于加速子宫康复, 提高泌乳量, 为母婴争取良好的结局。

综上所述, 快速康复护理对剖宫产术后产妇产后子宫恢复具有积极的影响, 通过制定个性化康复计划, 采取健康教育、饮食指导等措施, 可以帮助产妇加强自我管理, 促进乳汁的分泌和排出; 通过早期康复运动、心理疏导等, 可以转移产妇注意力, 促进产妇产后的收缩和恢复, 减轻产后的疼痛感, 提高其生活质量。

参考文献

[1] 曾彩平, 向冬连. 快速康复护理模式对剖宫产术产妇睡眠质量的影响 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(2): 300-302.

[2] 林霞. 快速康复护理在剖宫产术产妇中的应用效果分析 [J]. 中国医药指南, 2022, 20(22): 163-165.

[3] 曾丽玲, 刘燕玲, 陈柳妃. 基于行为研究法的快速康复护理在剖宫产术后产妇中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(2): 7-10.

[4] 朱潇. 早期康复护理对剖宫产术后产妇产后子宫恢复及早期泌乳的作用分析 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2021, 8(35): 87-89.

[5] 王晓. 快速康复护理对剖宫产术后产妇产后子宫恢复及早期泌乳的影响 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(19): 176-177.

[6] 李亚丹. 产后综合康复护理对剖宫产产妇产后泌乳功能及子宫复旧的影响 [J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(6): 143-144.