

# 精细化护理模式对剖宫产产妇康复及产科护理质量的影响

张心爽

前郭县医院，吉林松原，138000；

**摘要：**目的：探讨精细化护理模式对剖宫产产妇术后康复进程及产科护理质量的影响，为优化产科护理方案提供实践依据。方法：选取 2024 年 5 月至 2025 年 5 月我院收治的 200 例剖宫产产妇，均为 25-40 岁，采用随机数字表法分为对照组（100 例）与实验组（100 例）。对照组实施产科常规护理，实验组实施精细化护理模式，两组均干预至产后 42 d。比较两组产妇术后康复指标（肛门排气时间、首次下床活动时间、切口愈合时间、产后住院天数）、产后并发症发生率（切口感染、产后出血、乳房胀痛、尿潴留）、护理质量评分（基础护理、专科护理、心理护理、健康教育）及产妇护理满意度。结果：实验组术后肛门排气时间（ $18.25\pm3.12$  h）、首次下床活动时间（ $24.56\pm4.23$  h）、切口愈合时间（ $5.12\pm0.87$  d）、产后住院天数（ $4.23\pm0.75$  d）均显著短于对照组（ $26.87\pm4.56$  h、 $36.78\pm5.12$  h、 $7.89\pm1.23$  d、 $6.56\pm1.02$  d），差异均有统计学意义（ $t=15.367$ 、 $19.876$ 、 $18.254$ 、 $18.654$ ，均  $P<0.001$ ）。实验组产后并发症发生率为 6.00%（6/100），显著低于对照组的 22.00%（22/100），差异有统计学意义（ $\chi^2=11.563$ ， $P<0.001$ ）。实验组护理质量各项评分（基础护理  $95.67\pm3.21$  分、专科护理  $94.89\pm2.87$  分、心理护理  $96.23\pm2.56$  分、健康教育  $95.12\pm3.01$  分）均显著高于对照组（ $82.34\pm4.56$  分、 $81.56\pm4.23$  分、 $78.97\pm5.12$  分、 $80.23\pm4.87$  分），差异均有统计学意义（ $t=22.345$ 、 $24.567$ 、 $26.876$ 、 $23.145$ ，均  $P<0.001$ ）。实验组产妇护理满意度为 98.00%（98/100），显著高于对照组的 85.00%（85/100），差异有统计学意义（ $\chi^2=10.897$ ， $P<0.001$ ）。结论：对剖宫产产妇实施精细化护理模式，可显著加快术后康复进程，降低产后并发症发生率，提升产科护理质量与产妇护理满意度，具有较高的临床应用价值。

**关键词：**精细化护理模式；剖宫产；产妇康复；产科护理质量；并发症

**DOI：**10.69979/3029-2808.26.01.033

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2024 年 5 月至 2025 年 5 月我院产科收治的 200 例剖宫产产妇，年龄均在 25-40 岁，采用随机数字表法分为对照组与实验组，每组各 100 例。对照组中，初产妇 68 例，经产妇 32 例；年龄 25-39 岁，平均（ $31.23\pm3.56$ ）岁；孕周 37-41 周，平均（ $39.12\pm0.87$ ）周；文化程度：小学及以下 12 例，初中及高中 45 例，大专及以上 43 例；剖宫产原因：胎儿窘迫 28 例，头盆不称 35 例，瘢痕子宫 22 例，其他 15 例。实验组中，初产妇 70 例，经产妇 30 例；年龄 26-40 岁，平均（ $32.01\pm3.87$ ）岁；孕周 37-42 周，平均（ $39.34\pm0.95$ ）周；文化程度：小学及以下 10 例，初中及高中 48 例，大专及以上 42 例；剖宫产原因：胎儿窘迫 30 例，头盆不称 32 例，瘢痕子宫 25 例，其他 13 例。两组产妇在产次、年龄、孕周、文化程度、剖宫产原因等一般资料比较，差异均无统计

学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准（伦理批号：20240420），所有产妇及家属均签署知情同意书。

### 1.2 病例选择标准

纳入标准：① 年龄 25-40 岁，单胎妊娠，孕周  $\geq 37$  周；② 因医学指征行择期或急诊剖宫产；③ 无严重心、肝、肾等脏器功能障碍；④ 无精神疾病史，认知功能正常，能够配合护理及随访；⑤ 无妊娠期合并症（如妊娠期高血压疾病、妊娠期糖尿病等）或经治疗后病情稳定。

排除标准：① 早产儿、低体重儿或新生儿存在严重疾病；② 剖宫产术后出现严重并发症（如大出血、弥散性血管内凝血等）需转入 ICU 治疗；③ 存在精神障碍或沟通障碍，无法配合护理；④ 中途退出研究或失访者；⑤ 既往有腹部手术史（除剖宫产外）或盆腔粘连严重者。

### 1.3 方法

两组产妇均在剖宫产后给予常规产科护理基础，包括生命体征监测、切口护理、静脉补液、饮食指导等，实验组在此基础上实施精细化护理模式，干预周期均为从入院至产后 42 d（含产后随访）。

### 1.3.1 对照组

实施产科常规护理：① 术前护理：入院后进行入院宣教，告知剖宫产手术流程、注意事项，术前 12 h 禁食、4 h 禁饮，备皮、导尿等术前准备；② 术后护理：术后 6 h 内去枕平卧，监测体温、脉搏、呼吸、血压等生命体征，每 4 h 1 次，持续 24 h；观察切口有无渗血、渗液，每日更换切口敷料；指导产妇术后 6 h 流质饮食，逐步过渡至半流质、普食；鼓励产妇术后尽早下床活动，但无具体时间规划与协助；③ 产后护理：指导母乳喂养姿势与方法，告知产后恶露观察要点，出院时给予产后康复指导，产后 42 d 提醒产妇返院复查。

### 1.3.2 实验组

实施精细化护理模式，具体措施如下：

#### ① 术前精细化护理：

个性化宣教：根据产妇文化程度与认知水平，采用视频、图文手册、一对一讲解等方式，详细讲解剖宫产手术原理、麻醉方式、术后疼痛管理方法、康复流程，针对产妇担忧的疼痛、切口愈合、母乳喂养等问题进行专项解答，缓解焦虑情绪；

术前准备优化：术前 1 d 协助产妇进行皮肤清洁，采用温和消毒剂擦拭腹部皮肤，避免过度备皮导致皮肤损伤；术前 2 h 给予 500 mL 温葡萄糖水口服（无糖尿病者），减少术中低血糖风险；

心理干预：通过焦虑自评量表（SAS）评估产妇心理状态，对 SAS 评分  $\geq 50$  分的产妇，由心理护理专员进行 1-2 次 / 天、每次 30 min 的心理疏导，采用倾听、共情、放松训练等方式，缓解术前焦虑。

#### ② 术后精细化护理：

疼痛精细化管理：采用数字疼痛评分法（NRS）评估产妇术后疼痛，术后 6 h 内每 2 h 评估 1 次，6-24 h 每 4 h 评估 1 次，NRS 评分  $\geq 4$  分时，及时报告医生，遵医嘱给予非甾体类镇痛药（如布洛芬）或自控镇痛泵，同时采用热敷、按摩腰骶部、播放舒缓音乐等非药物镇痛方式辅助缓解疼痛；

康复进度精细化规划：术后 6 h 协助产妇翻身，

每 2 h 1 次；术后 12 h 协助产妇半坐卧位，指导进行下肢屈伸、踝泵运动，预防下肢静脉血栓；术后 24 h 内协助产妇下床活动，首次下床时由 2 名护士协助，先在床边坐立 5-10 min，无头晕、乏力等不适再缓慢行走，初始行走时间 5-10 min，每日逐步增加 5 min，直至每次 30 min，每日 2-3 次；

切口精细化护理：采用无菌生理盐水清洁切口周围皮肤，观察切口红肿、硬结情况，对存在切口红肿者，给予红外线照射治疗，每次 20 min，每日 2 次；采用吸收性好的敷料覆盖切口，渗液较多时及时更换，减少切口感染风险；

饮食精细化指导：根据产妇术后恢复情况制定个性化饮食方案，术后 6 h 给予米汤、藕粉等清淡流质饮食，避免牛奶、豆浆等易产气食物；术后 12 h 给予小米粥、蔬菜粥等半流质饮食，添加富含膳食纤维的食材（如芹菜、菠菜）；术后 24 h 给予高蛋白、高维生素饮食，如鸡蛋、鱼肉、新鲜蔬果，每日制定饮食清单，确保营养均衡，促进切口愈合与乳汁分泌。

#### ③ 产后精细化随访与康复指导：

出院前制定个性化康复计划：根据产妇切口愈合情况、母乳喂养状况，制定产后 42 d 内的康复目标，包括切口护理频次、母乳喂养时长、运动强度（如产后瑜伽、凯格尔运动），并形成书面计划交由产妇；

术后随访：术后 7 d、14 d、28 d 通过电话或微信随访，了解产妇切口愈合、恶露情况、母乳喂养问题，针对出现的乳房胀痛、恶露异常等问题给予远程指导，必要时安排上门访视；

产后 42 d 复查精细化管理：复查时详细评估产妇子宫复旧情况（B 超检查）、切口愈合情况、盆底肌功能（盆底肌肌力检测），对盆底肌肌力  $\leq 3$  级的产妇，推荐盆底肌康复训练课程，同时给予产后避孕、性生活指导等专项宣教。

### 1.4 观察指标

① 术后康复指标：记录两组产妇术后肛门排气时间（从手术结束至首次肛门排气的时间）、首次下床活动时间（从手术结束至首次下床行走的时间）、切口愈合时间（从手术结束至切口完全拆线且无红肿、渗液的时间）、产后住院天数（从入院至出院的总天数）。

② 产后并发症发生率：统计两组产妇术后至产后 42 d 内出现的并发症，包括切口感染（切口红肿、热

痛, 分泌物培养阳性)、产后出血(产后 24 h 内出血量 $\geq 500$  mL 或产后 2 h 内出血量 $\geq 400$  mL)、乳房胀痛(乳房胀痛明显, 触诊有硬结, 影响母乳喂养)、尿潴留(术后 8 h 内无法自行排尿或排尿不畅, 需导尿), 计算并发症发生率=(并发症发生例数/总例数)×100%。

③ 护理质量评分: 在产后 42 d 复查时, 采用我院自制的产科护理质量评分量表对两组护理质量进行评价, 量表包含基础护理(25 分)、专科护理(25 分)、心理护理(25 分)、健康教育(25 分)4 个维度, 每个维度采用 Likert 5 级评分法(1~5 分), 总分 100 分, 评分越高表示护理质量越好。该量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.89, 内容效度指数为 0.92, 具有良好的信效度。

④ 产妇护理满意度: 产后 42 d 采用护理满意度调查问卷(分为非常满意、满意、一般、不满意 4 个等级)评估产妇对护理工作的满意度, 总满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数×100%。

## 1.5 统计学处理

采用 SPSS 26.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 组间比较采用独立样本 t 检验, 组内治疗前后比较采用配对 t 检验; 计数资料以 [n (%)] 表示, 比较采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组产妇术后康复指标比较

详见表 1。

表 1 两组产妇术后康复指标比较  $(\bar{x} \pm s)$

康复指标	对照组 (n=100)	实验组 (n=100)	t 值	P 值
肛门排气时间 (h)	26.87±4.56	18.25±3.12	15.367	<0.001
首次下床活动时间 (h)	36.78±5.12	24.56±4.23	19.876	<0.001
切口愈合时间 (d)	7.89±1.23	5.12±0.87	18.254	<0.001
产后住院天数 (d)	6.56±1.02	4.23±0.75	18.654	<0.001

### 2.2 两组产妇产后并发症发生率比较

详见表 2。

表 2 两组产妇产后并发症发生率比较 [n (%)]

并发症类型	对照组 (n=100)	实验组 (n=100)	$\chi^2$ 值	P 值
切口感染	8 (8.00)	2 (2.00)	-	-
产后出血	5 (5.00)	1 (1.00)	-	-
乳房胀痛	6 (6.00)	2 (2.00)	-	-
尿潴留	3 (3.00)	1 (1.00)	-	-
总发生率	22 (22.00)	6 (6.00)	11.563	<0.001

### 2.3 两组产科护理质量评分比较

详见表 3。

表 3 两组产科护理质量评分比较  $(\bar{x} \pm s, 分)$

护理质量维度	对照组 (n=100)	实验组 (n=100)	t 值	P 值
基础护理	82.34±4.56	95.67±3.21	22.345	<0.001
专科护理	81.56±4.23	94.89±2.87	24.567	<0.001
心理护理	78.97±5.12	96.23±2.56	26.876	<0.001
健康教育	80.23±4.87	95.12±3.01	23.145	<0.001
总分	80.78±4.15	95.48±2.65	28.963	<0.001

### 2.4 两组产妇护理满意度比较

对照组产妇非常满意 58 例、满意 27 例、一般 1

0 例、不满意 5 例, 护理满意度为 85.00% (85/100); 实验组产妇非常满意 82 例、满意 16 例、一般 2 例、不满意 0 例, 护理满意度为 98.00% (98/100)。实验组护理满意度显著高于对照组, 差异有统计学意义 ( $\chi^2=10.897$ ,  $P<0.001$ )。

### 3 讨论

剖宫产作为解决难产与母婴危急情况的重要手术方式, 在临床应用广泛, 但术后康复过程受疼痛、切口愈合、心理状态等多种因素影响, 产妇易出现康复延迟、并发症增多等问题<sup>[1]</sup>。传统产科常规护理多以“完成基础护理流程”为目标, 缺乏对产妇个体差异、心理需求、康复细节的关注, 难以满足现代产科护理对高质量、个性化服务的要求。精细化护理模式则强调以产妇为中心, 从术前、术中到术后, 全方位、多层次地关注产妇的生理、心理变化, 制定并实施个性化的护理计划<sup>[2]</sup>。本研究结果显示, 实验组产妇在术后康复指标、产后并发症发生率、产科护理质量评分及护理满意度等方面均显著优于对照组, 充分证明了精细化护理模式在剖宫产产妇康复及产科护理质量提升中的积极作用。

具体而言, 精细化术前护理通过充分的术前准备与心理疏导, 有效缓解了产妇的焦虑情绪, 增强了其对手术的信心, 为术后快速康复奠定了良好基础<sup>[3]</sup>。术后精细化护理则通过密切监测产妇生命体征、及时评估疼痛程度、合理指导饮食与活动等措施, 有效促进了切口愈合, 减少了并发症的发生, 缩短了住院时间<sup>[4]</sup>。此外, 产后精细化随访与康复指导确保了产妇出院后仍能得

到专业的护理支持, 进一步提高了其自我护理能力与生活质量。

综上所述, 精细化护理模式在剖宫产产妇康复及产科护理质量提升中具有显著优势, 值得在临床实践中广泛推广与应用<sup>[5]</sup>。未来, 我们还应继续探索精细化护理模式的优化与创新, 以更好地满足产妇日益增长的护理需求, 推动产科护理事业的持续发展。

### 参考文献

- [1] 吴利红. 精细化护理模式对剖宫产产妇康复及产科护理质量的影响[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2022, 32(01): 121-122.
- [2] 唐龙凤. 精细化护理模式对于剖宫产产妇康复与产科护理质量的应用效果探究[J]. 按摩与康复医学, 2020, 0, 11(17): 86-87. DOI: 10.19787/j.issn.1008-1879.2020.17.033.
- [3] 亓爱英. 精细化护理模式对剖宫产产妇康复与提升产科护理质量的应用研究[J]. 中国医药指南, 2020, 18(13): 28-30. DOI: 10.15912/j.cnki.gocm.2020.13.011.
- [4] 李阳, 张礼. 精细化护理模式对剖宫产产妇康复及产科护理质量的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(13): 159-160+164. DOI: 10.19347/j.cnki.2096-1413.202013063.
- [5] 王慧, 吴晗, 杜晓慧, 等. 探讨精细化护理模式对剖宫产产妇康复及产科护理质量的应用效果[J]. 中外女性健康研究, 2020, (05): 181-182.