

舒适护理在剖宫产手术室护理中的应用效果及对焦虑、抑郁情绪的影响

王雪辉

永年区妇幼保健院, 河北邯郸, 057150;

摘要:目的: 分析舒适护理应用在剖宫产手术室护理中的效果以及对产妇焦虑、抑郁情绪的影响。方法: 选取本院2024年9月-2025年9月收治的100例剖宫产产妇作为研究对象, 随机划分对照组和观察组(n=50例), 对照组予以常规护理, 观察组予以舒适护理; 比较两组焦虑、抑郁情绪等指标。结果: 对照组手术室护理质量低于观察组 $P<0.05$; 对照组并发症发生率、术后恢复指标比观察组差 $P<0.05$; 术前1d两组产妇焦虑、抑郁情绪无差异 $P>0.05$, 术后24h对照组产妇焦虑、抑郁情绪高于观察组 $P<0.05$ 。结论: 舒适护理应用在剖宫产手术室护理中效果显著, 可缓解产妇焦虑、抑郁情绪, 加快身体康复, 减少术后并发症风险, 提高手术室护理质量。

关键词: 舒适护理; 剖宫产手术室护理; 应用效果; 焦虑抑郁

DOI: 10.69979/3029-2808.26.03.019

引言

剖宫产作为解决临床难产、高危妊娠、确保母婴安全的主要产科手术^[1], 近年来在基层妇幼保健院广泛应用, 且接诊产妇多数为初产妇, 这类群体由于对手术疼痛阈值低、母婴安全顾虑更显著。故而手术前、术后时更容易出现焦虑、抑郁等情绪。相关数据显示剖宫产产妇围手术期焦虑、抑郁率高达38%-52%^[2-3], 负面情绪不仅会影响手术配合度, 还会增强应激反应, 影响手术子宫收缩、切口愈合等情况, 加大产后出血、尿潴留等并发症风险, 影响康复进程。同时还不利于母婴早期互动和母乳喂养。基于此本文将分析舒适护理应用在剖宫产手术室护理中的效果, 现在报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2024年9月-2025年9月收治的100例剖宫产产妇作为研究对象, 随机划分对照组和观察组, 每组50例。对照组患者年龄22-38岁, 平均年龄 28.52 ± 3.18 岁; 孕周37-41周, 平均孕周 39.18 ± 0.82 周; 其中初产妇37例, 经产妇13例; 剖宫产指征: 头盆不称18例, 胎位异常15例, 瘢痕子宫9例, 妊娠高血压8例; 观察组患者年龄21-39岁, 平均年龄 29.05 ± 3.46 岁; 孕周37-42周, 平均 39.45 ± 0.89 周; 其中初产妇36例, 经产妇14例; 剖宫产指征: 头盆不称19例, 胎位异常14例; 瘢痕子宫9例; 妊娠期高血压8例。资料比较后均无差异 $P>0.05$; 可比较。

纳入标准: 符合剖宫产手术指征, 包括胎位异常、瘢痕子宫以及妊娠期高血压等; 经产科医师评估后明确手术方案; 妊娠足月; 单胎; 意识清晰, 无精神病史。

排除标准: 伴有妊娠期糖尿病、重度子痫前期等妊娠疾病; 存在剖宫产手术史、盆腔手术史; 伴有凝血功能障碍。

1.2 方法

对照组患者予以常规的剖宫产手术室护理, 术前1d护士到病房进行巡查, 告知患者手术时间、禁食禁水、备皮、导尿等手术流程; 术前30分钟进入手术室, 核对产妇信息、手术区域, 建立静脉通路, 摆放成为膀胱截石位, 连接生命体征监测设备, 做好麻醉前准备; 术中监测患者血压、心率、血氧饱和度等指标, 配合医师完成消毒、器械传递以及手术操作; 术中若产妇出现不适时需予以安慰, 必要时告知医生及时处理, 新生儿娩出后迅速清理呼吸道, 转予新生儿护理师进行处理, 协助缝合好切口, 包扎敷料; 术后清洁产妇皮肤血迹、整理衣物, 告知术后切口护理、体位调整要点, 和病房护士交接术中情况, 护送产妇到病房。

观察组患者予以剖宫产手术室舒适护理干预, 如下:

(1) 术前舒适护理: ①环境舒适护理: 手术前1d访视时通过图文形式为产妇以及家属讲解手术室布局、手术团队资质, 告知手术室温度恒定在 $24-26^{\circ}\text{C}$ 、湿度50%~60%, 术中结合体感动态化调整, 缓解产妇对陌生环境的恐惧感、紧张感; 术前30分钟进入手术室后可通过聊天等方式缓解紧张感; ②心理舒适护理: 通过共情沟通耐心倾听产妇顾虑, 告知产妇腰硬联合麻醉的效果以及本院同类剖宫产的成功案例, 提高产妇信心; 对于焦虑明显的产妇指导其腹式呼吸训练, 帮助产妇放松身心; 对于瘢痕子宫产妇则重点说明流程和首次剖宫产区别, 缓解心理负担。③生理舒适护理: 进行备皮操作时需确

保动作轻柔,使用温和的备皮刀,避免损伤皮肤;导尿管前需告知操作目的和流程,操作时需严格进行无菌操作、确保动作轻柔,避免刺激尿道;协助产妇更换宽松手术服;术前调整半卧位,避免长时间平卧导致身体不适;为产妇以及家属讲解禁食禁水的必要性,避免过度饥饿等产生不适。

(2)术中舒适护理:①环境与体位舒适护理:手术过程中需保持温度和湿度稳定,对于非手术部位使用无菌布单进行遮挡,做好产妇隐私保护;麻醉时协助产妇摆放麻醉体位,在腰部、腿部位置放置软垫,减少肢体压迫;手术过程中保持膀胱截石位,腘窝位置放置软垫,美国30分钟询问产妇肢体体感,结合产妇反馈微调体位角度,避免肢体麻木。②生理舒适护理:麻醉起效后告知产妇,缓解产妇疼痛顾虑;监测产妇生命体征,若出现血压波动则需要及时告知医生处理,并轻声安抚;手术过程中保持动作轻柔,避免器械碰撞出现刺耳声音;娩出后迅速清理干净并包裹好,第一时间与产妇脸颊进行皮肤接触,告知产妇新生儿健康状况,满足产妇情感需求。③心理与隐私舒适护理:手术过程中需全程由护士陪同,并轻声告知产妇当下手术进展,避免手术因未知而感到紧张恐惧;紧握产妇手予以适当安慰,引导产妇深呼吸放松;医护人员需要避免讨论无关话题,做好产妇隐私保护,避免负面刺激。

(3)术后舒适护理:①生理舒适护理:手术后使用温生理盐水轻轻的擦拭皮肤血迹,避免刺激到切口;及时为产妇更换保暖衣物,盖好保暖被,避免受凉;告知产妇切口缝合情况以及术后止痛方案,缓解产妇疼痛焦虑;护送到病房后保持头部稍稍抬高,避免颠簸导致切口疼痛。②心理舒适护理:术后需反复为产妇讲解手术顺利、母婴平安等情况,再次将新生儿与产妇进行皮肤

接触,缓解术后担忧;告知术后出现切口疼痛、宫缩疼痛为正常现象,医生会及时予以镇痛;避免产妇因疼痛而出现负面情绪;鼓励产妇勇敢表达自身感受,并及时予以回应,处理产妇诉求。③交接舒适护理:和病房护士交接产妇术汇总情况,包括麻醉情况、生命体征以及新生儿状态等,同步手术室护理细节,保证护理连续性;为产妇以及家属讲解术后康复要点,包括下床时间、排气后饮食等,及时解答产妇家属疑问,缓解产妇以及家属焦虑情绪。

1.3 观察指标

(1)手术室护理质量:手术后7d通过本院自制评估量表评估手术室护理质量,包括环境舒适度、心理护理、隐私保护以及护理操作规范性四个维度25条目,总分0-100分,分数高说明护理质量好。

(2)焦虑、抑郁负面情绪比较:术前1d和术后24h通过SDS、SAS自评量表进行评估,标准分>50分说明存在焦虑、抑郁情绪,分数高说明情况严重。

(3)术后恢复指标:记录产妇首次排气时间、下床活动时间、住院时长。

(4)术后并发症:包括切口感染、产后出血、尿潴留发生例数。

1.4 统计学方法

用SPSS21.0统计学软件分析数据,均数差($\bar{x} \pm s$)表示计数资料,百分率表示计数资料,t、卡方分别检验数据, $p < 0.05$ 说明差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 手术室质量比较

对照组手术室质量同观察组比较差 $P < 0.05$,具有差异性,见表1。

表1. 手术室护理质量比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	环境舒适度	心理护理	隐私保护	护理操作规范
对照组	50	87.34±5.03	82.65±4.39	85.67±5.92	86.89±5.01
观察组	50	95.99±6.12	93.34±5.26	93.92±6.84	96.89±6.35
t		6.892	9.893	8.154	11.345
P		0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 焦虑、抑郁负面情绪比较

术前1d两组产妇焦虑、抑郁负面情绪均无差异 $P >$

0.05;术后24h对照组产妇焦虑、抑郁负面情绪同观察组比较差 $P < 0.05$,具有差异性,见表2。

表2. 负面情绪比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	焦虑		抑郁	
		术前1d	术后24h	术前1d	术后24h
对照组	50	52.54±5.46	43.65±3.26	50.63±5.36	45.76±3.89
观察组	50	52.09±5.11	30.25±2.15	50.09±5.25	31.92±2.67
t		5.892	9.745	8.743	11.652
P		0.093	0.001	0.089	0.001

2.3 术后恢复指标

对照组产妇术后恢复指标同观察组比较差 $P < 0.05$,具有差异性,见表3。

表 3. 术后恢复指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	首次排气时间 (h)	下床活动时间 (h)	住院时长(d)
对照组	50	36.03±6.53	30.48±5.29	5.76±1.29
观察组	50	28.12±5.46	22.09±3.43	4.93±0.21
t		6.756	5.155	9.893
P		0.001	0.001	0.001

2.4 并发症发生率

对照组产妇并发症发生率同观察组比较高 $P < 0.05$, 具有差异性, 见表 4.

表 4. 并发症发生率 {n (%)}

组别	例数	产后尿潴留	切口感染	产后出血	并发症发生率
对照组	50	2 (4)	1 (2)	1 (2)	8.00%
观察组	50	1 (2)	1 (2)	0 (0.00)	4.00%
χ^2					6.099
P					0.021

3 讨论

由于剖宫产属于侵入性操作^[4], 在进行操作前产妇会出现不同程度的焦虑、抑郁情绪, 影响手术进程以及产妇产后恢复。基于此对于剖宫产产妇予以相应护理干预是提高母婴安全的重要前提, 然而常规剖宫产手术室护理是以确保手术顺利为基础, 聚焦术前准备、术中操作配合以及术后基础交接等流程化工作为主^[5-6], 缺乏对产妇生理、心理需求的关注, 无法缓解产妇对剖宫产的恐惧以及对手术室环境的陌生感, 无法根本上缓解负面情绪。舒适护理作为现代新型护理模式^[7], 是将患者视为护理中心, 通过优化护理流程、完成护理细节, 从生理、心理以及环境等多个维度来满足患者舒适需求, 最大程度上减少产妇围手术期不适感, 提高产妇配合度, 更符合现代产科温柔化、精细化的护理要求。

本次研究结果显示, 对照组剖宫产手术室质量同观察组比较差 $P < 0.05$; 说明舒适护理能够提升剖宫产手术室护理质量, 更适配基层保健院需求。常规手术室护理质量更重视流程忽略体验, 无法满足产妇对舒适和低需求。而舒适护理则是打破以往的局限性, 从术前熟悉环境到术中调整体位以及术后完美交接, 全流程的细化护理, 强调与产妇共情沟通以及隐私保护, 贴合产妇身心特点; 且该模式并不会加大医疗成本, 只需要关注产妇需求, 符合科室护理质量提升实际需求。结果还显示, 术前 1d 两组产妇焦虑、抑郁情绪评分无差异 $P > 0.05$; 术后 24h 后对照组产妇焦虑、抑郁情绪评分高于观察组 $P < 0.05$; 说明舒适护理能够缓解负面情绪, 减少围手术期应激反应的发生。负面情绪会激活机体应激系统, 使体内 E、Cor 等应激激素增高, 影响术后康复。通过应用舒适护理后能够根本上改善负面情绪, 提高手术配合度。结果还显示, 对照组术后恢复指标同观察组比较差 $P < 0.05$, 对照组并发症发生率比观察组高 $P < 0.05$ 。说明舒适护理能够加速术后康复, 减少并发症发生风险; 术后恢复多和应激水平以及护理操作等密切相关, 若应激

反应明显且护理不当则会导致胃肠功能恢复慢, 且子宫收缩乏力, 加大并发症风险; 观察组产妇术后恢复指标优于对照组, 并发症发生率低, 一方面是因为观察组产妇应激反应缓解, 减少应激激素对胃肠道蠕动以及子宫收缩的抑制, 促进子宫复旧, 减少产后出血风险; 另一方面术前轻柔的备皮等操作, 减少刺激机体, 降低切口感染风险, 且术后的心理支持也提高产妇积极性, 促使产妇尽快下床活动, 缩短住院时长。

综上所述, 舒适护理应用在剖宫产手术室护理中效果显著, 可缓解产妇焦虑、抑郁情绪, 加快身体康复, 减少术后并发症风险, 提高手术室护理质量, 值得应用。

参考文献

[1] 乔方星. 舒适护理在剖宫产手术室护理中的应用效果及对焦虑、抑郁情绪的影响[J]. 妇儿健康导刊, 2023, 2(08): 144-146.

[2] 齐露. 量化评估手术室护理在剖宫产孕妇中的应用及其对其心理状态、切口愈合效果的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2024, 11(21): 129-132+105.

[3] 魏毅. 术前口服碳水化合物在剖宫产产妇手术室护理中的应用效果[J]. 中国食品工业, 2023, (22): 125-128.

[4] 程龙, 秦远征. 全方位保温措施在剖宫产手术室护理工作中的应用效果[J]. 妇儿健康导刊, 2023, 2(01): 162-164.

[5] 梁翠婵. 舒适护理在剖宫产手术室护理中的应用体会及效果[J]. 名医, 2021, (03): 143-144.

[6] 高雨竹. 保温措施联合优质护理在剖宫产手术室护理中的应用效果研究[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2024, 11(22): 106-108+158.

[7] 唐萍. 个性化手术室护理在 1 例危重症剖宫产患者手术中的应用[J]. 当代护士(下旬刊), 2023, 30(05): 149-153.