

# 循证护理模式对剖宫产产妇术后胃肠功能及心理状况的影响

李静

(郑州大学第三附属医院产科 河南郑州 450052)

**摘要:**目的:探讨循证护理模式对剖宫产产妇术后胃肠功能恢复及心理状况的影响。方法:选择 2018 年 4 月~2020 年 7 月行剖宫产的 104 例产妇,按随机数字表法分为对照组和观察组,各 52 例。对照组实施常规护理,观察组在此基础上予以循证护理。比较两组术后胃肠功能指标、干预前后心理状况评分。结果:观察组术后腹胀缓解时间(6.05±1.23)h、肠鸣音恢复时间(7.21±1.03)h、肛门排气时间(14.69±2.53)h、首次排便时间(51.20±8.43)h 均短于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。干预前,两组焦虑、抑郁评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );干预后,观察组焦虑评分(34.10±3.35)分、抑郁评分(36.49±3.20)分均低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:循证护理模式可加快剖宫产产妇术后胃肠功能恢复,并改善其焦虑、抑郁状况。

**关键词:**剖宫产;产妇;循证护理;胃肠功能;心理状况

中图分类号:R473.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.14.070

剖宫产是解决难产及某些产科合并症的重要手段,随着医疗水平的不断提升,剖宫产在临床中应用也越来越广泛。但手术牵拉、术后损伤应激等会引起产妇胃肠不适,且剖宫产手术伤口较大,产妇术后可能出现各种并发症,影响术后康复<sup>[1-2]</sup>。剖宫产产妇往往心理承受力较差,易出现情绪低落,甚至产生抑郁、焦虑等心理问题,不利于产妇及新生儿健康<sup>[3]</sup>。因此,加强对剖宫产产妇的心理及生理干预,对确保母婴健康尤为重要。循证护理模式是依据循证医学,结合专业技能与临床经验,为患者提供适合个体的护理措施,目前已在自然分娩护理中取得较好效果<sup>[4]</sup>。鉴于此,本研究探讨循证护理模式对剖宫产产妇术后胃肠功能恢复及心理状况的影响。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2018 年 4 月~2020 年 7 月于我院行剖宫产的 104 例产妇,按随机数字表法分为对照组和观察组,各 52 例。对照组年龄 21~40 岁,平均年龄(29.12±4.26)岁;孕周 36~42 周,平均孕周(39.20±1.76)周;初产妇 36 例,经产妇 16 例。观察组年龄 21~39 岁,平均年龄(28.85±4.33)岁;孕周 37~42 周,平均孕周(39.38±1.51)周;初产妇 38 例,经产妇 14 例。两组一般资料比较( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会批准。

**1.2 入选标准** (1)纳入标准:符合剖宫产指征;意识、语言沟通能力良好;剖宫产过程中无突发意外事件;签署知情同意书。(2)排除标准:合并其他内外科疾病者;术中大出血者;有精神病史、意识障碍者。

**1.3 护理方法** 对照组实施常规护理:术前给予体征监测,术后观察切口情况,注意体温变化,及时处理不良情况,给予常规饮食指导等。观察组在此基础上予以循证护理。根据剖宫产产妇抑郁、焦虑等不良情绪状况评分及术后胃肠功能恢复问题查阅相关护理研究资料,并总结院内成功护理案例,对目前

存在的护理问题制定循证策略,具体如下,(1)术前循证护理:大多数产妇对剖宫产手术、麻醉及术后恢复等认知较少,担忧麻醉对自身及胎儿不利,担心新生儿身体状况等,易出现焦虑、恐惧等心理,因此术前访视十分必要。产科护士术前了解产妇思想动向,针对产妇不同心理状态进行心理护理,告知产妇麻醉对产妇及胎儿影响较小,列举剖宫产术后恢复较好的案例,帮助产妇树立分娩信心;对产妇家属进行健康教育与心理指导,让家属尤其是丈夫多陪伴产妇,给予产妇更多的支持和信任,使产妇积极配合手术。(2)术中循证护理:术中温度、麻醉、手术牵拉等均会引起产妇应激反应,影响其舒适度。调节手术室温度 24~26℃,湿度 40%~60%,手术过程中主动关心产妇,通过抚摸额头、握手等非语言形式给予产妇心理安慰,提前告知麻醉方式与体位配合,以及术中牵拉、取出胎儿等会造成不适感;尽量避免操作噪音,不说与手术无关或可能引起产妇慌乱的话;胎儿娩出后告知产妇胎儿健康状况、性别、体重基本情况。(3)术后循证护理:术后胃肠功能恢复与饮食、体位、麻醉药物等因素具有相关性。饮食干预:产妇术后机体恢复和母乳喂养需要能量,但家属往往为产妇准备高蛋白、高热量食物,不易消化。告知产妇及家属术后 6 h 可饮用白萝卜汤,禁食牛奶及甜食,肛门排气后可食用白粥等半流质食物,少量多餐。体位指导:产妇术后长时间静卧会延缓胃肠功能恢复。产后 1 h 保持平卧,指导家属按摩产妇下肢和腓肠肌,产后 6 h 可进行缓慢屈伸关节活动,嘱产妇经常更换侧卧位、半侧卧位等体位。促麻药排出:麻药对肠道蠕动具有抑制作用。术后 6 h 内给予低流量吸氧,适当上调补液量及速度,促进体液循环。吞咽气体:剖宫产过程中产妇因宫缩痛出现情绪失控、喊叫等情况,护理人员应及时稳定产妇情绪,并避免产妇张口过大导致气体进入体内;产后应减少说话,并轻轻

按揉产妇腹部,促进肠蠕动。

1.4 观察指标 (1)胃功能指标:记录两组术后腹胀缓解时间、肠鸣音恢复时间、肛门排气时间、首次排便时间。(2)心理状况:分别于干预前及干预后(出院时)评估产妇心理状况。采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)对产妇焦虑状况进行评价,量表共 20 项内容,其中 15 项正向评分,5 项反向评分,采用 4 级评分法,得出粗分乘以 1.25 后即为最终得分;采用抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)对产妇抑郁状况进行评价,量表共 20 项内容,其中 10 项正向评分,10 项反向评分,评分标准与 SAS 量表一致。得分越高,心理状况越差。

1.5 统计学方法 采用 SPSS22.0 软件分析数据,计数资料用%表示,采用  $\chi^2$  检验,计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示,采用  $t$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组胃功能指标对比 观察组术后腹胀缓解时间、肠鸣音恢复时间、肛门排气时间、首次排便时间均短于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组胃功能指标对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	腹胀缓解时间	肠鸣音恢复时间	肛门排气时间	首次排便时间
对照组	52	10.14± 2.38	11.89± 3.17	20.38± 4.29	62.25± 10.36
观察组	52	6.05± 1.23	7.21± 1.03	14.69± 2.53	51.20± 8.43
t		11.009	10.125	8.238	5.966
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组心理状况评分对比 干预前,两组焦虑、抑郁评分比较,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ );干预后,观察组焦虑、抑郁评分均低于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组心理状况评分对比(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	52	44.67± 5.89	42.57± 5.23	43.77± 5.84	44.65± 6.52
观察组	52	45.23± 5.46	34.10± 3.35	43.96± 6.05	36.49± 3.20
t		0.503	9.834	0.163	8.102
P		0.616	0.000	0.871	0.000

## 3 讨论

近年来,我国剖宫产率不断上升,但剖宫产作为有创的分娩方式,会给产妇带来生理及心理上的不适,不利于产后恢复。同时,剖宫产产妇由于术前思想准备不足、术中应激反应等原因,普遍存在焦虑、抑郁等不良情绪,而不良情绪会引起产妇体内儿茶酚胺大量分泌,导致宫缩乏力,减少胎盘血流量,影响分娩结局<sup>[5]</sup>。胃肠功能是观察剖宫产术后恢复的一项重要指标,严重的腹胀会对产妇呼吸造成影响,导致下肢静脉回流不畅,威胁产妇身体健康<sup>[6]</sup>。因

此,加强对剖宫产产妇胃肠功能及心理状况的关注及护理,对产后恢复十分重要。

循证护理是从循证医学基础上发展创新而来。在循证护理中,护理措施具有充分的研究依据,同时满足患者个人意愿,旨在为患者提供最佳护理方案<sup>[7]</sup>。本研究观察组术后腹胀缓解时间、肠鸣音恢复时间、肛门排气时间、首次排便时间均短于对照组,焦虑、抑郁评分均低于对照组,表明循证护理在促进剖宫产产妇术后胃肠功能恢复、缓解焦虑和抑郁情绪等方面效果显著。这是由于循证护理根据剖宫产产妇的临床特点,评估产妇心理状态及胃肠功能恢复问题相关研究依据,为产妇制定详细、个体化的剖宫产围术期护理措施并按照计划实施,可有效提高护理质量,避免护理不当对产妇造成的影响。其中,术前循证护理能够提高产妇对手术麻醉、术后恢复等知识的认知水平,提高其对护理人员的信任度;同时护理人员与家属共同干预,满足产妇心理支持需求,可降低产妇心理不良反应,从而改善其焦虑、抑郁状况<sup>[8]</sup>。术中循证护理旨在为产妇创造一个舒适的手术环境,减轻产妇术中不适感和心理应激,确保手术顺利进行,为术后恢复奠定良好基础。术后饮食、体位、麻药排出等干预均有循证支持,如饮食干预可避免产妇过早进食高蛋白、高能量食物而引起的消化不良,循序渐进地帮助产妇恢复胃肠功能及体能<sup>[9]</sup>;体位指导有利于产妇术后早期活动,促进胃肠蠕动,缩短肛门排气时间;低流量吸氧能够加快麻药排除,适当补液可降低体位麻药浓度,尽早解除麻药对肠道蠕动的抑制<sup>[10]</sup>;减少吞咽气体能够减轻术后腹胀程度,加快胃肠功能恢复。综上所述,循证护理有利于剖宫产产妇术后胃肠功能恢复,改善产妇抑郁、焦虑状况。

### 参考文献

[1]胡贤玉.舒适护理在剖宫产术后产妇护理中的应用[J].世界中医药,2017,12(A2):362.  
 [2]钟影.综合性护理干预措施在高龄产妇剖宫产分娩中的应用[J].安徽医药,2019,23(11):2262-2265.  
 [3]吴翠香.个性化护理在剖宫产护理中的应用效果观分析[J].世界中医药,2017,12(A2):258.  
 [4]李玉琼,王秀新.循证护理与单纯全程陪产护理模式在产科分娩中的对比研究[J].检验医学与临床,2017,14(8):1159-1161.  
 [5]赵小红,乔亚娟.全面护理对剖宫产产妇康复质量及心理状态的影响[J].检验医学与临床,2020,17(5):697-700.  
 [6]姚银莲,林婵,廖月玲,等.早期进食干预对剖宫产术后产妇恢复的临床效果观察[J].广西医学,2016,38(1):137-139.  
 [7]张卉.循证护理在剖宫产术后患者中的应用效果[J].中国药物与临床,2019,19(7):1192-1193.  
 [8]蒿鑫羽.探讨循证护理模式在剖宫产术后护理中的应用[J].中国卫生标准管理,2017,8(4):177-179.  
 [9]杨春荣,张雅.循证护理在剖宫产产妇护理中的应用效果分析[J].临床医学研究与实践,2018,3(2):161-162.  
 [10]黄俐杰.循证护理模式在改善妊娠剖宫产产妇不良情绪中的效果研究[J].中国医药指南,2012,10(17):345.

(收稿日期: 2020-11-25)