

# 手术室安全护理干预在剖宫产术中的应用

赵永隆, 刘俭, 高淑娟

(河北省第七人民医院, 河北 定州 073000)

**【摘要】目的:**分析临床行剖宫产手术期间,对产妇生产全程护理干预中实施手术室安全护理干预模式,观察其护理价值和意义。**方法:**采用回顾性分析法选取2020年1月至2021年12月于医院行剖宫产的102例产妇为研究对象,运用单双数字分组法将其均分为对照组和观察组,各51例。对照组实施常规护理,观察组实施手术室安全护理干预。对比两组的护理满意度、母婴结局、手术时间、住院时间、术后身体各项恢复指标、产后情绪和疼痛评分。**结果:**观察组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组母婴结局优于对照组,手术时间和住院时间短于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组各项身体恢复指标优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组不良情绪和疼痛评分低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:**对剖宫产产妇实施手术室安全护理干预,能够降低生产疼痛,同时达到提升护理满意度,缓解生产不良情绪的效果,另手术室安全护理还可加快产后各项身体恢复,缩短手术时间和住院时间,护理效果良好,值得推广。

**【关键词】**手术室安全护理;剖宫产术;护理效果和价值

中图分类号:R473.71

文献标识码:B

文章编号:1671-2242(2023)01-0160-03

经阴道分娩是自然而且符合生理的分娩途径,产妇分娩后能迅速康复,但是当其在无法安全、顺利进行自然分娩时,为了使其能够顺利分娩,应选择进行剖宫产<sup>[1]</sup>。但剖宫产生产方式具有损伤性,由于手术过程中存在多种风险,护理工作稍有不慎便会给手术患者带来安全隐患。在围手术期间,由于对手术的不了解和对手术本身的恐惧,导致手术患者在术前恐惧手术,无法很好配合术前检查,妨碍手术正常进行;术中配合度不够,影响手术结果<sup>[2]</sup>。且剖宫产术对母婴结局以及术后恢复均有较大影响,大大增加了产妇术后患病和死亡概率。因此实施科学合理护理方法可对产前产后起到积极意义。常规护理方式更多关注护理过程,对产妇心理以及围手术期需求不能进行针对性护理干预,护理效果不佳。临床需寻找更为科学、有效的针对性护理措施<sup>[3]</sup>。近年来护理学发展迅速,较多护理方法被运用于临床,其中手术室安全护理干预在剖宫产术中运用较多且反馈良好。本研究就手术室安全护理干预在剖宫产术中的护理方法和意义进行探讨,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料:选取2020年1月至2021年1月我

院收治的102例剖宫产产妇作为研究对象,运用单双数字分组法将其均分为对照组和观察组,各51例。对照组初产妇22例,经产妇29例;年龄23~35岁,平均(26.54±1.25)岁;孕周37~40周,平均(38.12±0.12)周。观察组初产妇23例,经产妇28例;年龄23~33岁,平均(25.98±1.54)岁;孕周37~40周,平均(38.33±0.20)周。两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。对产妇以及家属于研究前告知研究目的和意义,在其知情同意情况下签署同意书,伦理委员会批准。(1)纳入标准:所有产妇均行剖宫产方式进行生产;均神志清醒、无沟通障碍,认知功能正常;本次研究纳入的待产人员无合并其他严重内外科疾病、无感染性疾病、凝血功能正常,均为自然受孕。(2)排除标准:无法提供完整人口学基础资料,无法完成研究前分组人员;排除无法自主进行有效交流者;排除存在基础疾病史和非单胎产妇;排除合并代谢性疾病、免疫系统疾病、内分泌系统疾病者;排除人工受孕类产妇。

1.2 方法:对照组常规护理干预,即对产妇进行健康宣教,根据产后恢复状况对其进行镇痛护理;为其提供优质的住院环境,使整个产程以及产后康复心

情舒畅;对剖宫产后手术切口进行护理,防止出现感染、出血,用药护理和常规心理护理等。观察组采用手术室安全护理干预,(1)建立手术室安全护理干预小组,在科室内挑选护理能力强,护理过程中具有耐心和责任心、对剖宫产手术护理熟练的护士入组,由科室护士长担任组长,定时组织组内培训,加强剖宫产护理技能,提升护理质量,学习手术室安全护理干预理念并督促其将手术室安全护理方式运用于临床护理过程中。(2)完善术前检查:在产妇行剖宫产手术前,小组人员指导其完善各类术前检查,如B超、血尿常规及心电图等,在术前充分掌握待产人员具体身体状况以及胎儿健康情况,对产妇待产心理进行评估,避免剖宫产期间发生不良事故。(3)术前教育和心理护理:提供优质术前教育,运用科学宣传方式进行术前健康宣教,宣教可选择集体讲课、个人谈心等多种方式,另外宣教工具可选择纸质宣传册,播放视频等。宣教目的是提升孕妇和家属对围产期的护理认知水平。护理过程中多使用鼓励、安慰的语态,增强手术成功信心,增强护理依从性,减少产后并发症发生。部分产妇在实施剖宫产术前由于对手术相关知识了解较少而对剖宫产手术产生恐惧、抵触心理,因此,护理人员需在手术实施前向讲解手术方式、手术禁忌以及术后可能发生并发症等,同时耐心为答疑解惑,消除疑虑。针对术前负面情绪极其严重产妇,护理人员需要主动与其进行交流,采用一定谈话技巧获取信任,建立良好护患关系,耐心听其倾诉,了解出现负面情绪原因,有针对性地进行心理疏导,告知良好心理状态对于手术成功和安全分娩的重要性,调节其心理状态,使之保持积极乐观心态。(4)术前麻醉准备:手术麻醉对剖宫产至关重要,术前做好充分麻醉准备,指导产妇平卧位接受剖宫产术。剖宫产采用麻醉方式多为局部麻醉,其意识清晰,因此,术中还需稳定其情绪,指导其保持良好护理配合度,增强手术配合性,促使手术安全实施。(5)安全防范以及对策:剖宫产全程过程受体位以及麻醉的影响,产妇在产后易发生低血压综合征,因此护理人员需在麻醉前对产妇开放静脉通道,提前维持机体血压稳定。在剖宫产过程中可能出现出血现象,因此在产前就需完善孕妇和胎儿相关情况,对产程中可能发生的出血倾向进行评估并做好应对措施,

确保安全。胎儿在产程中发生特殊情况时要求助产士冷静对待,对胎儿高浮或胎头嵌入深者注意不能过度用力徒手取出探头,可借助产钳助产。护理人员在术前半小时内提前为剖宫产孕妇舒适放置尿管,避免长时间尿管留置带来感染和不适;对其术前生命体征进行详细观测;做好手术室环境护理,为其提供温度适宜手术温度;手术全程做到无菌操作,降低产后发生感染的概率。(6)手术室安全护理干预:不仅止步于生产过程中,产后机体恢复也是手术室安全护理干预一部分。指导产后科学饮食,结合身体状况和饮食喜好为其制定个性化饮食计划;此外,护理人员还需为其制定科学合理作息计划表,向产妇说明合理作息安排对身体健康的重要性,使其在深入了解后能够自觉按照科学作息时间表安排作息,使其保持充足睡眠和充足的体力;产后运动指导、疼痛护理和家庭护理均可达到促进产妇术后身体康复的效果。

1.3 观察指标:本研究需收集两组护理后临床信息并加以分析,对比护理满意度、母婴结局、手术时间、住院时间、术后身体各项恢复指标、产后情绪和疼痛评分。(1)满意度采用发放调查问卷方式进行,最终统计问卷中各阶段满意状况人数,总满意度 = (十分满意例数 + 满意例数 + 一般例数) / 组例数 × 100%。(2)母婴结局考察产后出血、羊水吸入和新生儿窒息。(3)术后产妇身体各项恢复指标考察胃肠功能恢复情况。(4)产妇情绪采用 SAS 和 SDS 评分量表进行评估,分值越高,不良情绪越严重。(5)疼痛评分采用 VAS 疼痛评分量表进行统计,0 分提示无痛,3 分以下提示存在能够忍受的轻微疼痛,4 ~ 6 分提示疼痛程度已影响睡眠,但仍能忍受,7 ~ 10 分提示存在难以忍受的强烈疼痛。

1.4 统计学方法:采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据分析,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验;计数资料以率表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组护理满意度比较:观察组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),见表 1。

2.2 两组母婴结局、手术时间、住院时间比较:观察组母婴结局优于对照组,手术时间和住院时间短于

对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表2。

表1 两组护理满意度比较[例(%)]

组别	例数	不满意	一般	满意	十分满意	总满意度
观察组	51	2(3.92)	3(5.88)	7(13.73)	39(76.47)	49(96.08)
对照组	51	7(13.73)	8(15.69)	14(27.45)	22(43.14)	44(86.27)
$\chi^2$		5.980	5.001	5.756	23.106	5.980
$P$		0.014	0.025	0.016	0.001	0.014

表2 两组母婴结局、手术时间、住院时间比较

组别	例数	母婴结局[例(%)]			手术时间 (min)	住院时间 (d)
		产后出血	羊水吸入	新生儿窒息		
观察组	51	2(3.92)	0(0.00)	1(1.96)	50.33±4.12	5.23±1.12
对照组	51	6(11.76)	3(5.88)	6(11.76)	65.22±4.02	7.56±1.12
$t/\chi^2$		5.155	6.058	7.516	18.473	10.505
$P$		0.023	0.014	0.006	0.001	0.001

2.3 两组术后身体恢复指标比较:观察组各项身体恢复指标优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表3。

表3 两组各项身体恢复指标比较( $h, \bar{x} \pm s$ )

组别	例数	首次排气时间	首次肠鸣时间	首次进食时间	首次排便时间
对照组	51	44.22±3.58	25.78±3.12	18.54±4.54	57.68±4.42
观察组	51	22.02±2.12	14.19±1.38	6.24±2.34	31.29±2.34
$t$		38.105	24.261	17.198	37.683
$P$		0.001	0.001	0.001	0.001

2.4 两组情绪和疼痛评分比较:观察组不良情绪和疼痛评分低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表4。

表4 两组情绪和疼痛评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	VAS疼痛评分	SAS评分	SDS评分
观察组	51	4.37±0.42	22.56±2.56	21.54±2.56
对照组	51	6.95±1.89	31.79±3.38	27.56±2.47
$t$		9.517	15.546	12.085
$P$		0.001	0.001	0.001

### 3 讨论

随着医疗技术的发展进步,由于麻醉学、输血、输液、水电平衡知识以及手术方式、手术缝合材料改进和控制感染等措施的进步,剖宫产已成为解决难产和某些产科并发症,挽救产妇和围产儿生命有效手段<sup>[4]</sup>。但是剖宫产在手术过程中,部分产妇易受到麻醉注射、输液影响,出现胃肠不适、肠梗阻等不良症状。加之剖宫产术后由于身份角色转换一时无法适应,出现不良情绪几率较高,术后疼痛以及出后

身体功能恢复均对产妇带来较大影响,因此护理干预在围手术期间十分重要<sup>[5]</sup>。常规护理效果不佳,这就要求护理人员在护理过程中采用更加先进的护理方法,临床发现采用手术室安全护理干预方式能够取得较好护理效果。

手术室安全护理干预对护理人员护理专业度要求好高,护理是需要其采用专业护理方式进行干预。另护理过程中对患者实施术前指导和心理护理,主要是为降低产妇对剖宫产的恐惧,加强术中配合程度,术前指导可使产妇和家属充分了解产前产后护理方式,对可能出现的情况做好心理准备,同时护理人员加强对剖宫产术中可能出现的情况做好准备工作,防止出现意外导致不良生产结局。另手术室安全护理还对麻醉以及手术饮食、睡眠、机体康复等进行护理措施干预,从多方面确保母婴安全<sup>[6]</sup>。本研究结果显示,观察组在生产整个过程中运用手术室安全护理干预,实验对比发现,观察组心理状态更佳、护理满意度更高,缩短了手术时间和住院时间,利于术后机体恢复,最大限度保障了母婴安全。

综上所述,在对剖宫产手术产妇进行护理时,采用手术室安全护理干预,护理效果更好,值得推广。

### 【参考文献】

- [1]梁如娟.手术室安全护理干预对剖宫产术后产妇母婴安全的影响[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(3):127,130.
- [2]范蓉.手术室护士对剖宫产产妇的个性化心理护理效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(31):48,58.
- [3]施好,王菊芬,徐雯.手术室整体护理对剖宫产术后产妇护理风险术后疼痛及母婴安全的影响[J].基层医学论坛,2019,23(36):5181-5182.
- [4]尹红芳.探讨手术室护士对剖宫产产妇实施心理护理的临床价值[J].齐齐哈尔医学院学报,2019,40(16):2101-2103.
- [5]谢静雅.手术室护士对剖宫产产妇的个性化心理护理效果评价[J].当代临床医刊,2021,34(4):96,91.
- [6]胡素雷,韩均红.手术室安全护理干预对剖宫产术后产妇护理风险、术后疼痛及母婴安全的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(51):115-116.

(收稿日期:2022-10-24)