

# Analysis of Humanistic Nursing Quality in Postoperative Pain Nursing of Obstetric Cesarean Section Patients

Meie Huang Meixian Huang Xiuming Zhou

Zhangzhou Hospital, Zhangzhou, Fujian, 363200, China

## Abstract

**Objective:** To explore in detail the application and effect of humanized nursing model in nursing pain intervention after cesarean section. **Methods:** 40 pregnant women who underwent cesarean section from August 2020 to August 2021 were selected to participate in this study. According to different postoperative nursing modes, all pregnant women were divided into reference group and experimental group, with 20 cases in each group. **Results:** On the day after operation, there was no significant difference in VAS score between the two groups, but on the 3rd and 5th day after operation, the VAS score of the experimental group was significantly lower than that of the reference group, and the postoperative pain relief effect was obvious.

## Keywords

cesarean section; pain care; humanized nursing

# 人性化护理在产科剖宫产患者术后疼痛护理质量分析

黄美娥 黄美贤 周秀明

漳州市医院, 中国·福建 漳州 363200

## 摘要

**目的:** 对人性化护理模式在剖宫产术后护理疼痛干预中的应用方式和效果进行详细探究。**方法:** 选择2020年8月至2021年8月剖宫产产妇40例参与本次研究, 根据术后护理模式不同, 将所有产妇分为参照组和实验组, 每组均20例。**结果:** 术后当天, 两组产妇VAS评分差异不显著, 而在术后3d以及5d, 实验组产妇VAS评分显著低于参照组产妇, 术后疼痛缓解效果明显。

## 关键词

剖宫产; 疼痛护理; 人性化护理

## 1 引言

剖宫产为产科常见手术类型, 当产妇出现难产情况或者产科合并症时, 通过对产妇实施剖宫产, 可有效挽救母婴安全。在剖宫产手术中, 需经产妇腹部切开子宫, 并取出胎儿, 与非自然生产模式相比差异较大, 产后并发症发生率也比较高, 同时产后疼痛明显, 如果没有及时采取有效的干预措施, 则会影响产妇身体恢复。论文选择2020年8月至2021年8月剖宫产产妇40例参与本次研究, 对人性化护理模式在剖宫产术后护理疼痛干预中的应用方式和效果进行详细探究。

## 2 资料与方法

### 2.1 一般资料

选择2020年8月至2021年8月剖宫产产妇40例参与本次研究, 根据术后护理模式不同, 将所有产妇分为参照

组和实验组, 每组均20例。参照组产妇年龄21~34岁, 平均 $(28.1 \pm 1.6)$ 岁。实验组产妇年龄21~34岁, 平均 $(28.1 \pm 1.3)$ 岁。

### 2.2 方法

#### 2.2.1 参照组

对于参照组产妇, 采用术后常规护理模式。对产妇各项身体指标进行测量, 对产妇生命指标进行密切监测, 加强病房巡视检查, 根据医嘱指导产妇合理用药。

#### 2.2.2 实验组

对于实验组产妇, 采用术后人性化护理模式。

①人性化健康知识普及。

与产妇进行沟通交流, 为产妇答疑解惑。在术前宣教中, 采用疼痛数字评分法, 为产妇介绍疼痛相关知识。术后, 护士指导产妇掌握镇痛泵用法, 创建微信公众号, 产妇可通过微信公众号学习剖宫产知识。为产妇提供饮食、体位调整、尿管管理等相关注意事项, 并为产妇介绍肢体功能锻炼方法。另外, 采用图片、视频等方式, 为产妇宣传产后护理恢复相

**【作者简介】**黄美娥(1982-), 女, 中国福建漳州人, 本科, 护师, 从事产科护理研究。

关知识,确保产妇以及家属掌握产后护理注意事项。鼓励产妇积极表达自己的实际需求,并协助家属尽量满足。

#### ②人性化心理护理。

在与产妇进行术后检查时,与产妇沟通交流,了解产妇身体基本状况、性格特征、情绪状态等,采用亲和的态度与产妇沟通交流,引导产妇陈述身体状况、焦虑情绪,并为产妇进行疏导<sup>[1]</sup>。

#### ③人性化生活护理。

为产妇营造安全、舒适、整洁的病房环境,在住院病房中,可摆放绿植,播放舒缓音乐,营造轻松的氛围。指导产妇调整饮食方案、生活作息,避免使用难于消化、生冷、辛辣刺激等食物。告知产妇家属,在日常护理中,保证产妇隐私部位安全,并做好肢体保暖管理,如果产妇存在不良生活习惯,应当及时纠正,告知产妇多休息,保证睡眠充足。

#### ④人性化体位护理。

在剖宫产术后早期,根据麻醉方式可指导产妇采用不同的体位调整方法,蛛网膜下腔阻滞麻醉,去枕平卧位 6h 后抬高床头 30°、指导产妇术后 3~4h 翻身。全麻取自由体位,术后指导肢体功能锻炼,预防静脉血栓的发生,促进肠蠕动。对产妇各项生命体征进行监测,如果产妇身体状况平稳,则可调整为侧卧位,鼓励产妇多翻身<sup>[2]</sup>。

#### ⑤人性化疼痛护理。

对产妇术后疼痛状况进行评估,常用数字评分法,如果产妇疼痛轻微,则可采用聆听音乐,与家属谈话的方式缓解疼痛感;疼痛达到 4 分,镇痛泵加压给药、观察 30min,如果疼痛未缓解按医嘱给镇痛药处理;如果产妇疼痛状况达到中度,则可采用按摩、热敷等方式缓解疼痛;如果产妇疼痛状况已经难以忍受,则可根据医嘱对产妇应用镇痛类药物。

#### ⑥人性化切口及留置尿管护理。

在日常巡视检查中,注意观察产妇切口情况,判断是否出现红肿、渗血渗液等,保证切口干燥,避免发生切口感染。在术后 12h,即可拔除尿管,尿管拔除后,观察产妇排尿情况,鼓励产妇多喝水,促进自主小便<sup>[3]</sup>。拔尿管后,协助产妇下床活动,促进血液肠蠕动及血液循环。

### 2.3 观察指标

对两组产妇术后疼痛状况以及恢复情况进行评估和对比。在对产妇疼痛状况进行评估时,采用 VAS 评估方式,满分为 10 分,评分越高,则疼痛感越严重。

## 3 结果

### 3.1 两组产妇术后当天、3d 后、5d 后的 VAS 评分对比

术后当天,两组产妇 VAS 评分差异不显著,而在术后 3d 以及 5d,实验组产妇 VAS 评分显著低于参照组产妇,术

后疼痛缓解效果明显,如表 1 所示。

表 1 两组产妇术后当天、3d 后、5d 后的 VAS 评分(分)

分组(n)	术后当天	3d 后	5d 后
实验组(n=20)	7.6±1.6	5.2±0.5	3.1±0.4
参照组(n=20)	7.6±1.5	6.2±0.6	5.3±0.6

### 3.2 两组产妇恢复情况对比

实验组产妇肛门首次排气时间、首次排便时间、首次下床活动时间及切口愈合时间均短于参照组产妇,术后恢复更快,如表 2 所示。

表 2 两组产妇恢复情况(h)

分组(n)	肛门首次排气时间	首次排便时间	首次下床活动时间	切口愈合时间
实验组(n=20)	25.1±3.4	36.5±2.2	29.1±5.3	5.7±1.3
参照组(n=20)	32.7±4.2	40.3±5.3	43.3±7.4	7.1±2.2

## 4 讨论

在产妇分娩过程中,如果采用自然阴道分娩方案存在很多危险因素,可能会对产妇以及婴儿生命健康构成危害,则可对产妇实施剖宫产手术方案。近年来,国家开放二孩政策,同时社会晚婚晚育现象比较明显,很多产妇均选择采用剖宫产分娩方式。在剖宫产手术操作过程中,需对产妇实施麻醉和开腹操作,因此不可避免地会对产妇造成创伤,同时可能会对产妇身体状况造成危害,不利于产妇产后恢复。

在本次研究中,对于参照组产妇,采用术后常规护理模式,对于实验组产妇,采用术后人性化护理模式。人性化护理为新型护理模式,提倡在护理干预中,将基础临床护理、心理护理以及人文关怀等进行有效结合,据此形成完善的护理方案,在日常护理干预中,与产妇进行沟通交流,为产妇应用规范化、科学化韧性护理方案,可显著促进护理工作质量的提升。为充分发挥人性化护理模式的应用优势,要求护理人员积极学习剖宫产术后护理专业知识,提升自身专业素质,掌握丰富的护理技能,同时积极总结护理工作经验,促进自身工作能力的提升。

在产妇术后护理干预中,与产妇加强沟通交流,对产妇术后身体恢复情况和心理状况进行评估,为产妇营造良好的住院环境,播放舒缓音乐,为产妇答疑解惑,鼓励产妇多注意休息、适度翻身,保持心情舒畅,同时对产妇术后疼痛情况进行评估,根据产妇实际情况采用适宜的疼痛干预模式,帮助产妇尽快缓解术后疼痛感。另外,指导产妇调整饮食计划,

加强生活管理，增强免疫力，加快促进产妇产后康复，缩短住院时间。

在本次研究中，术后当天，两组产妇 VAS 评分差异不显著，而在术后 3d 以及 5d，实验组产妇 VAS 评分显著低于参照组产妇，术后疼痛缓解效果明显；实验组产妇肛门首次排气时间、首次排便时间、首次下床活动时间及切口愈合时间均短于参照组产妇，术后恢复更快。综上所述，剖宫产产妇术后均会出现不同程度的疼痛感，对此，应当对产妇实施人

性化护理模式，改善产妇术后疼痛感，促进产妇恢复。

#### 参考文献

- [1] 曾晓媛.人性化护理干预在剖宫产产妇术中护理的应用效果及产妇护理满意度与母婴结局分析[J].现代消化及介入诊疗,2019(1):2.
- [2] 洪丽霞.人性化护理联合健康教育在剖宫产产妇中的应用效果[J].中国当代医药,2019,26(33):3.
- [3] 苏瑞英,吴洪晶,吴郁娟.探讨人性化护理在剖宫产护理中的应用效果[J].健康大视野,2018(12):242.