手术室临床护理路径对剖宫产术后应激反应及疼痛的影响

郭 凡

广州中山医院 广东广州

【摘要】目的 分析探究在剖宫产术后实施手术室临床护理路径的临床效果以及对应激反应和疼痛的影响。**方法** 于妇产科中选取 76 例剖宫产患者参与实验，对其基本资料进行分析后确认符合实验参与条件，并以两个小组的形式开展对照实验，即对照组、观察组，并分别使用常规护理、手术室临床护理路径，并比较两组患者的情绪状态及疼痛评分。**结果** 本次研究中对比了两组患者的焦虑和抑郁情绪，分别通过 SAS（焦虑评估量表）、SDS（抑郁评估量表）工具进行评估，其中观察组患者在护理后其 SAS、SDS 评分分别为（32.5±2.6）分、（32.8±4.1）分，对照组分别为（36.8±2.4）分 （36.5±3.1）分，观察组 SAS、SDS 评分明显更低于对照组，（P＜0.05）。同时，还对两组患者的疼痛情况进行了评估比较，观察组的疼痛评分明显低于对照组，（P＜0.05）。**结论** 将手术室临床护理路径实施于剖宫产术后护理中能够有效改善患者应激反应，并可降低术后疼痛感。

【关键词】剖宫产；手术室临床护理路径；术后应激反应；疼痛

【收稿日期】2022 年 9 月 20 日 **【出刊日期】**2022 年 12 月 9 日

Effect of clinical nursing pathway in operating room on stress response and pain after cesarean section

Fan Guo

Guangzhou Zhongshan Hospital Guangzhou, Guangdong

【Abstract】Objective: To analyze and explore the clinical effect of implementing the clinical nursing pathway in the operating room after cesarean section and its impact on stress response and pain. **Methods**: 76 cesarean section patients were selected from the Department of Obstetrics and Gynecology to participate in the experiment, and their basic data were analyzed to confirm that they met the conditions for participating in the experiment. A controlled experiment was carried out in the form of two groups, namely, the control group and the observation group, and respectively Routine nursing and operating room clinical nursing pathways were used, and the emotional state and pain scores of the two groups were compared. **Results**: In this study, the anxiety and depression emotions of the two groups of patients were compared, and were evaluated by SAS (Anxiety Assessment Scale) and SDS (Depression Assessment Scale) tools respectively. The SAS and SDS scores of the patients in the observation group after nursing (32.5±2.6) points and (32.8±4.1) points respectively, and (36.8±2.4) points and (36.5±3.1) points in the control group respectively. The SAS and SDS scores of the observation group were significantly lower than those of the control group, (P< 0.05). At the same time, the pain scores of the two groups were evaluated and compared, and the pain score of the observation group was significantly lower than that of the control group (P<0.05). **Conclusion**: Implementing the clinical nursing pathway in the operating room in post-cesarean section care can effectively improve the stress response of patients and reduce postoperative pain.

【Keywords】cesarean section; clinical nursing pathway in operating room; postoperative stress response; pain

前言

剖宫产是目前妇产科中比较常用的分娩方式，是以外科手术方式辅助分娩，一般多用于胎儿窘迫、胎儿异常、产道异常中，降低对产妇身体的损伤，顺利分娩。需注意的是，剖宫产不仅会对产妇生理上造成损伤，还会在术后产生较强的应激反应，使其产生明

显疼痛感和负面情绪，不利于产妇术后恢复[1]。目前，对于剖宫产产妇，应在其术后加强护理干预，据悉常规护理措施已经无法有效贴合实际护理情况，基于此应选择更为科学化、合理化的护理对策。临床护理路径便是比较新颖的一种护理模式，具有更高的科学性与针对性，能够针对产妇的具体情况制定护理方案，此次研究中便探析了将手术室临床护理路径实施于剖宫产术后护理中的具体效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

共计 76 例剖宫产产妇参与实验，均于 2021 年 5 月至 2022 年 7 月期间在我院妇产科中接受剖宫产分娩，均自愿参与实验，并且在入组后将其随机分配为了两个小组，每组内分配 38 例产妇，其中一组为对照组，产妇年龄 22~37 岁，平均（29.5±2.4）岁，孕周 38~40 周，平均（39.5±0.3）周；另一组为观察组，组内产妇年龄 20~36 岁，平均 27.4±3.3）岁，孕周 37~40 周，平均（38.9±0.8）周，比较分析后确认两组产妇的一般资料无明显差异（P＞0.05）。

纳入条件：①所有产妇符合剖宫产条件；②意识情绪，可无障碍交流；③伦理委员会对本次研究审核通过。

排除条件：①不愿参与实验者；②存在精神疾病，无法有效沟通。

1.2 方法

1.2.1 对照组

将在对照组中使用常规护理，对产妇给予健康指导、情绪疏导、饮食护理等。

1.2.2 观察组

需将手术室临床护理路径实施于观察组，详细措施如下：①成立小组：临床护理路径是一种新型护理模式，在其具体实施中，妇产科护理管理部门应在科室内选取若干名具备过硬护理工作经验的护理人员成立护理路径小组，由护士长担任组长。小组成员需明确工作职责，通过知网、万方等权威资源网站查找文献资料，获取有关剖宫产术后护理的相关内容，结合我科室内剖宫产产妇的具体情况制定临床护理路径表，且还应详细了解每一例产妇的具体情况，如年龄、家庭情况、日常生活习惯、心理状态等，以此为依据制定个性化临床护理路径表[2]。②健康知识教育：很多产妇在思想意识上并不了解临床护理路径的相关知识，对此在临床护理路径具体实施前护理人员应向产妇介绍有关手术室临床护理路径的相关内容，需使用简单易懂的语言，使患者在思想意识上加深认知，提前做好心理准备。③住院当天：第一印象对提高护理质量水平至关重要，在产妇住院当天，护理人员应积极与其交流，向产妇介绍住院环境，对于其提出的问题应给予详细解答；与此同时，护理人员应关注病房环境管理，如清洁室内卫生，根据产妇生活习惯和个人喜好优化病房环境，为产妇营造出一个温馨、静谧的病房环境；此外，护理人员还要详细了解产妇的基本情况，如评估心理状态，了解是否存在病史、药物过敏史等，以此为依据满足产妇的个性化需求。④手术当天：护理人员需严格做好术前准备，例如备皮、留置导尿管等，在术前还应指导患者取下身上的饰品及其他无关物品；完成手术后 48h 内应关注产妇阴道流血情况，每 2h 观察并记录 1 次生命体征，同时还要在术后保持去枕平卧位；术后应避免直接进食，一般需在术后 6h 摄入流质食物，此外护理人员还需积极引导产妇学习母乳喂养知识。⑤术后第一天：需持续患者产妇恶露和子宫复旧情况，尽早拔除导尿管，告知产妇要自行小便，不要有过多的担忧；还需了解产妇是否存在腹胀情况，对于无腹胀的情况者可将流质食物转为半流质食物，如若依然存在腹胀，则要继续食用流质食物。日常饮食中，应食用比较清淡、易消化且富含维生素的食物，避免食用刺激性较强的食物。同时，护理人员每日均应指导或协助产妇擦洗阴部，每日 2 次，并保持阴部干燥，避免滋生病菌而引起感染。⑥术后 2~3 天：依然需关注恶露情况，并且要对恶露的颜色、气味进行详细记录，以此作为身体恢复情况的评估指标；护理人员还需每日检查 2~3 次切口恢复情况，定期更换切口敷料。⑦术后 4~5 天：继续关注产妇情况，将护理重点放在母乳喂养宣教上，促使产妇进一步学习母乳喂养知识、婴儿更换尿布及洗澡等内容，使其快速适应母亲角色。

1.3 观察指标

1.3.1 情绪状态分析

选择 SAS、SDS 评分评估两组产妇的焦虑和抑郁情绪，分值越高表示负面情绪越严重[3]。

1.3.2 疼痛情况

通过 VAS（视觉模拟评分法）评估两组产妇的术后疼痛情况，评分范围 0~10 分，分值越低表示疼痛感越轻微。

1.4 统计学处理

实验期间的统计学处理均使用 SPSS21.0 进行，使用（x±s）表示计量资料，通过“t”检验；对于计数

资料，可通过“%”表示，由“χ^2”进行检验，对于符合正态性分析，且数据间存在明显统计学意义的情况可表示为“P＜0.05”。

2 结果

2.1 情绪状态分析

分别于护理前、后评估了两组产妇的焦虑和抑郁评分，结果显示在实施护理干预后观察组产妇的 SAS、SDS 评分显著低于对照组，（P＜0.05）。

表 1 SAS、SDS 评分比较（分）（ $\bar{x}\pm s$）

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	38	43.8±3.1	32.5±2.6	44.8±2.4	32.8±4.1
对照组	38	45.1±2.9	36.8±2.4	44.6±2.5	36.5±3.1
t 值		0.541	7.414	0.636	7.717
P 值		0.217	0.000	0.362	0.000

2.2 疼痛情况比较

经 VAS 评分评估来看，观察组产妇的 VAS 评分显著低于对照组，（P＜0.05）。

表 2 VAS 评分比较（分）（ $\bar{x}\pm s$）

组别	例数	护理前	护理后
观察组	38	4.7±1.2	2.1±0.2
对照组	38	4.8±1.1	3.3±0.4
t 值		0.717	11.063
P 值		0.224	0.000

3 讨论

剖宫产在临床上的应用频率越来越高，但该分娩方式为有创性操作，会给产妇身体及心理上带来较强的应激反应，并且术后疼痛感强烈，还会进一步加剧产妇应激状态，出现心率加快、血压升高等情况，不利于其术后恢复。对此，在手术实施前，应加强护理干预，本次研究中便探析了手术室临床护理路径在剖宫产术后的应用效果。临床护理路径模式下，应重视严格落实“以人为本”理念，在关注产妇生理应激的同时兼顾心理应激，护理期间给予针对性的健康宣教和情绪疏导，促使患者能够加深对剖宫产的认知，并了解到手术室临床护理路径的优势，以此改善其不良情绪，提高护理质量水平[4]。

本次手术临床护理路径的具体实施中，为每一例产妇均制定了针对性的护理路径表，并且综合了其基本资料和个性化特点，有效提高了护理路径表的针对性与可行性，如结果中表 1、表 2 所示可见，在护理后应用该护理模式的观察组产妇，其情绪状态、疼痛情况明显优于继续使用常规的对照组产妇，（P＜0.05）。

综上所述，剖宫产影响下，产妇会伴有明显的生理和心理应激，不利于术后恢复，经本次研究分析可见，将手术室临床护理路径实施于剖宫产术后中能够有效改善产妇应激状态、缓解不良情绪，对促进术后康复有积极意义。

参考文献

[1] 颜云琼,程碧华,曾国琼,仇雪群,牟朝红.手术室疼痛管理对剖宫产产妇的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(06):104-106.

[2] 赵永霞.PDCA 循环路径对剖宫产产妇产褥期康复的影响[J].当代护士(中旬刊),2020,27(10):35-37.

[3] 梁锦芳,李妙凡,吴桂云.优质护理服务在腰硬联合麻醉下剖腹产术后病人自控镇痛术的效果分析[J].现代诊断与治疗,2020,31(17):2837-2839.

[4] 王红利,刘静.手术室舒适护理对剖宫产术产妇应激反应及疼痛的影响[J].贵州医药,2020,44(06):1007-1008.