

行动研究法联合人文关怀护理对剖宫产产妇康复效果的影响

罗彩青

和田县人民医院产科, 新疆 和田

收稿日期: 2025年7月14日; 录用日期: 2025年8月7日; 发布日期: 2025年8月15日

摘要

目的: 分析结合行动研究法的人文关怀护理对剖宫产术后恢复情况的影响。方法: 共纳入满足研究条件的首次剖宫产产妇108例, 时间2024年1月~2024年12月, 运用随机数字表法进行分组, 观察组实施常规护理 + 人文关怀护理干预, 对照组实施常规护理, 使用疼痛程度、身心恢复质量对效果进行评价, 对比负面情绪评分。结果: 观察组护理后身心恢复的时间、负面情绪评分均显著低于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 结合行动研究法的人文关怀护理, 可以更好地改善剖宫产产妇的产后不良情绪, 对于推进产后恢复过程具有现实意义。

关键词

人文关怀, 剖宫产, 负性情绪, 产妇恢复

The Impact of Humanistic Care Nursing Based on Action Research Method on the Rehabilitation Effect of Cesarean Section Mothers

Caiqing Luo

Obstetrics Department of Hotan County People's Hospital, Hotan Xinjiang

Received: Jul. 14th, 2025; accepted: Aug. 7th, 2025; published: Aug. 15th, 2025

Abstract

Objective: To analyze the impact of humanistic care nursing combined with action research method

文章引用: 罗彩青. 行动研究法联合人文关怀护理对剖宫产产妇康复效果的影响[J]. 临床医学进展, 2025, 15(8): 1128-1133. DOI: 10.12677/acm.2025.1582343

on the recovery after cesarean section. Method: A total of 108 first-time cesarean section mothers who met the research criteria were included from January 2024 to December 2024. Random number table method was used to divide them into two groups. The observation group received routine nursing and humanistic care intervention, while the control group received routine nursing. Pain level and physical and mental recovery quality were used to evaluate the effect, and negative emotion scores were compared. Results: The observation group showed significantly lower recovery time and negative emotion scores after nursing compared to the control group, $P < 0.05$. Conclusion: Combining action research method with humanistic care nursing can better improve the postpartum negative emotions of cesarean section mothers and has practical significance for promoting the postpartum recovery process.

Keywords

Humanistic Care, Cesarean Section, Negative Emotions, Postpartum Recovery

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

剖宫产是现代医学范围内被普遍采纳的辅助生育手段，在临床上实施时有着较高的术后情绪障碍出现概率。以往单一的、传统经验型护理模式难以符合孕产妇在生理与心理方面的个性化需求，亟须引入人本主义的核心理念，创建以服务对象实际需求为关键，注重提升个人身心健康的详细护理系统，改善产科护理品质。针对剖宫产产妇围手术期护理质量改良需求，研究采用行动研究法，结合行动研究法的人文关怀护理，目的就是全方位改良护理服务水准。目前，这类领域的研究逐渐扩展到教育学、公共卫生学、心理学和社会学等许多交叉学科范围里，取得的成果大多凭借实证研究完成，主要用定量和定性结合方法来收集数据，然后用统计工具验证理论假说或者解决实际问题[1]。循证实践大致的意思就是把科学研究的结果放到某种情形之下，从而加快做决定的速度和服务的品质，在医疗这个层面，循证医学把高质量的科研证据、临床经验以及患者的喜好结合起来，给诊断计划增添科学的支持，循证教学法则依赖教育心理学的原理，改善教学的效果，提升学生的学业成果，实践探究希望能把知识转化成行动，推动社会里的各个行业和专业不断改善与发展[2] [3]。

2. 资料与方法

2.1. 临床资料

时间为2024年1月~2024年12月，样本量108例，使用随机数字表法将其分为对照组与观察组。对照组54例，年龄 (37.42 ± 2.35) 岁，孕产次 (4.42 ± 0.63) 次，孕周为 (39.24 ± 0.68) 周，观察组54例，年龄 (37.44 ± 2.76) 岁，孕产次 (4.78 ± 1.05) 次，孕周为 (39.19 ± 0.42) 周。

纳入标准：1) 符合剖宫产的基本条件；2) 已经签字同意本次研究。

排除标准：1) 患者患有精神疾病等不宜进行研究的疾病；2) 一般情况较差或者使用某些可能影响研究数据的药物。

2.2. 方法

对照组给予常规护理。入院后第一时间进行高标准入院宣教，包含环境适应宣教与医疗规范宣教两

大块主要内容。环境认知方面：采用三维空间导览图 + 实物标识系统，为产妇及家属介绍病房的功能分区、医疗设备设施及急救路线；制度宣教方面：侧重介绍院感防控制度、分级探视制度，并且采用情景模拟演练的方式使家属对护理协作流程加深印象。剖宫产围术期采取结构化的健康教育路径，术前采用多媒体动画结合实体教具模型的形式，分层宣教，讲清楚剖宫产的整个手术过程、麻醉方式的选择及围术期注意事项等；术后制定个体化 - 阶段性的健康促进方案。

1) 创建护理方案：本研究以传统护理模式为基础，创造性地把常规护理同人文关怀理念结合起来，创建起以患者为中心的综合干预体系，组织由心理学和营养学专家组成的多学科协作团队，对产妇及其家属开展教育培训，这个团队着重采用行为引导和认知干预手段，目的在于加快术后恢复速度，改进生活作风并优化家庭支撑系统，按照产妇术前术后的独特心理需求，规划出个性化的心理辅导计划，这种计划把行为主义和认知心理学理论框架融合起来，通过全方位评估心理状态及其影响要素，激发家庭成员的积极性，而且采取多种行为干预办法来化解角色适应方面的难题，加深母婴之间的情感联系，促使母子身份的认同，凭借家庭成员在产后给予的身心扶持，提高个人的自我效能感，减轻因忽略而产生的挫败感，进而全方位改善其心理状况。2) 科学的膳食规划：设计新生儿营养支持方案和母子整体的营养状况评估等进行研究，力求打造精确的营养改善体系，尤其是在围手术期，重点探究高蛋白食物像富含亮氨酸、异亮氨酸和缬氨酸这些支链氨基酸的食品对于伤口愈合与组织修复的作用。而且提倡家庭成员尽早参与到母婴互动当中，以此来增进生理恢复，改善食欲状况并改善泌乳能力，按照每个人的差别展开分析，联系术后的身体状况和新生儿的营养需求，合理规划膳食计划，在保证切口正常愈合的同时，还要符合婴儿成长发育的需求。3) 健康教育：从人文关怀的角度出发，在术前给予患者剖宫产相关的知识教育，涵盖适应情况、运作流程以及要留意的地方等内容，减轻患者因为手术导致的焦虑，而术后关注患者疼痛表现、身体恢复状况及其婴儿健康情况，创建起良好的信息反馈渠道，凭借积极的口头交流方式、适当的物理接触以及和家属一同规划育婴方案等方式，减小心理上的紧张感，营造出有利身心恢复的良好氛围。4) 疼痛护理：为了缓解手术后的疼痛情况，本研究创建包含动态观察、PCA 镇痛泵使用以及局部红外理疗等主要手段的多方面综合干预方案，通过形成系统的评价体系，依靠定期访谈来收集医护人员所提供有关产妇饮食、休息及疼痛的数据，并且用 VAS 量表去量化疼痛的程度，进而做到针对个人的精确镇痛。仔细观察切口，每个小时都要仔细地观察，还要观察分泌物、愈合进程以及患者的感受，随时调整护理方案，以减轻不适感，在疼痛管理上，这个研究用视觉模拟评分法 (VAS) 来量化疼痛程度，按照评分结果，把心理疏导、药物镇痛、物理疗法等手段结合起来，做到精准的镇痛效果。在用药后 30 分钟再次对产妇的镇痛效果进行评估，并以此来构建动态反馈调节机制，希望可以提高产妇的舒适度和康复效率，给予产妇家庭支持以及社区资源保障，让产妇可以在产后期顺利过渡。

2.3. 观察指标

疼痛指标：使用 VAS 疼痛评分工具对产妇的疼痛程度进行量化，分数越高疼痛越重。

负性情绪指标：采用 SDS、SAS 量表分别测量抑郁和焦虑程度，细分计算后大于 50 分为阳性。

术后恢复质量指标：首次下床时间、首次排气时间、首次泌乳时间、换药持续时间。

2.4. 统计学方法

将本组数据代入 SPSS 28.0 软件处理分析，用 $(\bar{x} \pm s)$ 、%表示数据，用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 疼痛指标比较

术后 24 小时、72 小时两组产妇均有疼痛感，观察组显著较轻， $P < 0.05$ ，见表 1。

Table 1. Pain levels of two groups of parturients ($\bar{x} \pm s$)**表 1.** 两组产妇的疼痛程度($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后 24 h VAS 评分(分)	术后 72 h VAS 评分(分)
观察组	54	2.16 ± 0.87	1.52 ± 0.03
对照组	54	6.35 ± 1.21	3.68 ± 0.42
t		20.660	37.696
P		0.000	0.000

3.2. 两组产妇的负性情绪指标比较

护理后观察组产妇的 SDS、SAS 评分显著低于对照组, $P < 0.05$, 见表 2。

Table 2. Comparison of SDS and SAS scores between two groups of parturients after nursing care ($\bar{x} \pm s$, points)**表 2.** 两组产妇护理后的 SDS、SAS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前 SDS	护理后 SDS	护理前 SAS	护理后 SAS
观察组	54	70.21 ± 3.62	52.54 ± 2.64	69.36 ± 3.52	52.54 ± 2.64
对照组	54	68.52 ± 3.41	61.78 ± 3.22	72.65 ± 3.54	63.25 ± 2.36
t		0.214	8.639	0.234	11.526
P		0.786	0.021	0.766	0.001

3.3. 产后恢复指标比较

观察组的下床时间、排气时间、泌乳时间以及换药持续时间等都早于对照组, $P < 0.05$, 具体结果见表 3。

Table 3. Comparison of postoperative recovery between two groups of parturients ($\bar{x} \pm s$, h/d)**表 3.** 两组产妇术后的恢复情况比较($\bar{x} \pm s$, h/d)

组别	例数	初次下床时间	初次排气时间	泌乳时间	换药持续时间(d)
观察组	54	23.54 ± 1.27	6.53 ± 2.20	1.68 ± 0.32	3.61 ± 0.56
对照组	54	36.82 ± 1.96	12.85 ± 3.16	9.65 ± 1.36	7.64 ± 1.89
t		41.787	12.061	41.919	15.023
P		0.000	0.000	0.000	0.000

3.4. 负面情绪评分

Table 4. Negative emotion scores [$(\bar{x} \pm s)$ /point]**表 4.** 负面情绪评分[$(\bar{x} \pm s)$ /分]

组别	例数	社会功能受损	警觉性增高	回避症状	反复重现体验	主观评价
对照组	54	3.03 ± 1.37	1.64 ± 0.86	1.55 ± 0.83	2.25 ± 0.95	2.04 ± 1.16
观察组	54	2.11 ± 1.28	0.90 ± 0.58	1.06 ± 0.59	1.61 ± 0.72	1.31 ± 0.74
t	-	10.903	10.826	7.369	17.200	20.513
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

护理后观察组产妇负面情绪评分显著低于对照组, $P < 0.05$, 见表 4。

4. 讨论

从临床观察上看, 剖宫产产妇比自然生产者表现出明显的负面情绪反应的概率更大, 导致这一状况发生的大致原因也就能被总结到这几处去, 首先是怀孕期间和生产过程中可能存在的各种并发症风险、手术所带来的创伤感受, 带来焦虑感与恐惧情绪。其次是对自己身体恢复的情况有所担忧, 身份转变之际遭遇的各种困扰还有来自家庭内部所发生的诸如分歧矛盾之类的冲突情况, 都可能是抑郁心情出现的缘由所在, 在社会已经开始重视起孕产妇心理健康的时候, 护理环节中也渐渐地开始加入人文关怀这类概念融入到有关于剖宫产护理的过程当中, 主要是希望能够提前预防并防范因为基本疾病或不好的妊娠状态所诱发出来的心理上的麻烦问题出现, 这样一来孕产妇在护理时的要求就会变得越发繁杂与多样化起来, 生理上的调节控制也好, 心理方面的干预疏导以及社交适应能力等, 都被纳入了关注范围之内。从研究显示可知, 在妊娠期的激素水平动态变化为情绪波动主要的生理基础, 合并有妊娠期高血压或者糖尿病的产妇, 因担心新生孩子的身体健康以及能否生下来的心理负担显著增加[4][5]。而手术是典型的应激源, 有可能引发焦虑症和抑郁症的精神障碍, 常伴随头痛、失眠、厌食等症状发生, 这些都是会对患者术后恢复与母婴健康产生不良影响的。此背景下, 人文关怀的护理方式已在肿瘤科、姑息治疗等领域形成较为成熟的应用架构, 并且在提升患者生活品质、促使身心康复的改进上取得了很出色的成果和效果, 在学者群体中已普遍得到推崇与赞誉。高龄孕产妇比重升高加上生育政策变动, 传统的护理办法很难满足现今日益增大的个性需求, 相关研究表明, 把老年医学和肿瘤学科里得到的成果融入人文关怀护理的各种操作当中, 取得一定成果, 留下不少改良余地, 依照行为科学理论体系塑造而成的人文关怀护理形式, 致力于将传统护理方式和经验相结合来创建整体覆盖整个妊娠周期的完整体系框架, 并且重视了术后疼痛处理、角色适应调整、营养干预这几个要点部位, 并且经过具体细致化的方式干预之后使得患者整体的健康状况及恢复状况得到了很大程度的改善与提升。此次研究革新性地把药物介入与心理疏通相融合, 创建起以新生儿为主体、社会给予支持、家庭成员全员加入的三维立体全方位照料体系, 这个规划和以前传统的照顾模式区别很明显, 以往那种由医务人员主导的单向服务框架被冲破了, 对护理团队来说, 被赋予的职责更加丰富多彩, 通过促使产妇和孩子早早接触, 增进母亲与家人之间的情感交流之类的非药物干预方法, 使得那些产生产后抑郁、焦虑之类消极情绪的比率得到切实降低。

在临床中, 护理团队依靠丰富的实践经验和科学数据, 形成起一套以母婴营养需求为核心, 细致化的护理体系, 体系融合心理学理论, 着重利用共情技术和认知行为干预手段, 深入探究产后女性在角色转变期间可能会产生的心理问题, 这些成果已被纳入护理人员的职业培训课程当中, 目的是加强护理人员对患者需求的精确判断能力和高效应对能力, 通过心理韧性培育机制, 持续改良护理方案以符合个体差异和动态改变, 做到护理服务的个性化和高效化[6][7]。

本研究采取以人为关怀为导向的行为干预形式, 针对围术期康复过程展开系统监测, 从研究数据来看, 就术后功能恢复而言, 干预组产妇的表现较为出色, 同对照组比较, 开始床旁活动的时间更早, 肠蠕动恢复的速度更快, 而且更早达成纯母乳喂养的目的。从相关研究数据看, 体系化的护理干预明显可以触发产妇自身的康复潜力, 通过标准化的心理检测工具, 实验组在心理状态改善这块做得非常出色, 与对照组相比较有着明显差别($P < 0.05$), 特别是在解决抑郁与焦虑方面尤为突出, 本项研究又专门去探讨用伤口愈合时间当作量化指标来评判营养改善成效的可能性及其现实意义, 经过统计数据发现这个愈合时段全面涵盖了诸如局部血液供应流动状况、组织修理程度以及全身代谢层面承受的压力等一系列多方面生理改变的现象。本研究关注生物医学指标同临床医疗资源消耗情况间的内在联系, 探究营养支持方案如何影响伤口愈合进程和整体康复状况, 进而为形成科学合理的营养干预体系给予实证支撑。

统计显示, 实验组患者的平均愈合时间明显少于对照组, $P < 0.05$, 结论既体现出营养 - 心理综合干预模式在加快创伤修复速度并改善护理资源调配方面的双重好处, 又从实际操作层面显示其明显的临床应用价值, 主要表现在患者疼痛程度明显减轻, 医疗开支也得到了有效控制, 研究存有若干不足之处, 样本来源较为单一、样本数量偏小、随访时长偏短等问题均需日后研究加以补充完善。本研究给予临床护理实践关键的理论支持, 剖宫产术后康复牵涉生理、心理及社会诸多层面的恢复, 护理工作要形成起以动态监测为基础、即时干预为核心、成果评估为支撑的循环管理模式, 日后研究或许会围绕运用营养代谢组学展开大量数据分析工作, 并且借助智能技术改进心理测评手段, 促使产后护理由经验主导逐步向精准化医疗方向发展, 构建起家庭、社区、医疗机构彼此协作的服务网络, 从而推动产后护理的专业化发展走向可持续的道路[8]。

参考文献

- [1] 谢香秀. 剖宫产围术期人文关怀护理对剖宫产产妇的应用研究[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(15): 92-94.
- [2] 汪霞. 剖宫产围术期人文关怀护理对剖宫产产妇的应用效果[J]. 中外医学研究杂志, 2024, 3(11): 32-34.
- [3] 陈丹, 徐小女. 初产妇剖宫产护理中人文关怀对产妇不良情绪产生与疼痛症状的影响[J]. 贵州医药, 2020, 44(9): 1489-1490.
- [4] 袁超群. 人文关怀护理模式对剖宫产初产妇产后疼痛情绪与产后恢复的影响[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2024, 46(2): 72-75.
- [5] 许海文. 人文关怀护理在剖宫产产妇围术期护理中的应用效果分析[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(16): 128-131.
- [6] 孙利娟, 孙丽娜, 葛艳丽. 人文关怀护理联合体位管理在剖宫产产妇中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(24): 64-67.
- [7] 常瑜, 计娟利. 基于人文关怀的优质护理服务在妊娠糖尿病高龄产妇剖宫产围手术期护理中的应用价值[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(21): 173-176.
- [8] 王美芳. 循证理念下人文关怀护理对高危孕产妇及家属的影响[J]. 西藏医药, 2023, 44(6): 115-117.