手术室专科护理路径在提高剖宫产手术护理质量中的应用分析

李军军

（山西省太原市妇幼保健院　030000）

【摘　要】目的：探讨剖宫产应用手术室专科护理路径对手术护理质量提升的效果。方法：研究时间选择在2024年1月-2025年12月，将医院内行剖宫产手术的80例患者按照随机数字分配法进行分组，每组患者共40例，对照组进行常规护理，研究组给予手术室专科护理路径，监测患者生理及心理应激情况，对比护理风险事件及手术护理质量。结果：生理应激指标监测术前术后研究组患者皮质醇及心率变化程度均低于对照组，且在心理应激评估上，研究组患者状态焦虑评分和特质焦虑评分均低于对照组（P<0.05）。手术风险事件发生率研究组低于对照组，手术护理质量评分高于对照组（P<0.05）。结论：手术室专科护理路径应用下能够减轻剖宫产手术患者生理及心理应激反应，预防手术风险事件，进而提高手术护理质量。

【关键词】手术室专科护理路径；剖宫产手术；护理质量

Analysis of the Application of the Operating Room Specialized Nursing Pathway in Improving the Quality of Nursing Care for Cesarean Sections

Li Junjun

（Taiyuan Maternal and Child Health Hospital, Shanxi Province　030000）

[Abstract] Objective: To investigate the effect of implementing the operating room specialized nursing pathway on improving the quality of surgical nursing care for cesarean sections. Methods: The study period was selected from January 2024 to December 2025. A total of 80 patients undergoing cesarean sections at the hospital were randomly divided into groups using a random number allocation method, with 40 patients assigned to each group. The control group received conventional nursing care, while the study group received the operating room specialized nursing pathway. Patients' physiological and psychological stress levels were monitored, and comparisons were made regarding nursing-related adverse events and surgical nursing quality. Results: For physiological stress indicators, the changes in cortisol levels and heart rate observed in the study group before and after surgery were lower than those in the control group; furthermore, in terms of psychological stress assessment, both the state anxiety score and trait anxiety score of patients in the study group were lower than those in the control group (P <0.05). The incidence rate of surgical risk events in the study group was lower than that in the control group, while the surgical nursing quality score was higher than that in the control group (P <0.05). Conclusion: The implementation of the operating room specialized nursing pathway can alleviate the physiological and psychological stress responses of patients undergoing cesarean sections, prevent surgical risk events, and thereby improve the overall quality of surgical nursing care.

[Key words] Operating Room Specialty Nursing Pathway; Cesarean Section Surgery; Nursing Quality

在剖宫产技术逐步完善下，手术安全性得到显著提高，再加上人们生育理念发生变化，使得医院妇产科剖宫产产妇逐渐增多[1]。尽管剖宫产可以及时解决难产或者特殊分娩问题，但手术存在创伤，可能会给术后恢复带来不利影响，且手术风险仍然存在，因此需要高度重视，合理采取手术室护理干预。近几年有研究发现，手术室专科护理路径对于剖宫产患者而言可以起到重要辅助作用，可以确保手术顺利进行，防止意外情况出现[2]。但既往剖宫产手术护理评估方面，大多围绕在患者手术并发症、术后恢复时间等方面，而对于生理心理应激、护理质量等效果评估研究较少[3]。基于此，本文以医院内剖宫产手术患者为例，分析手术室专科护理路径应用对生理心理应激指标及护理质量的影响。

1 资料与方法

1.1基础资料

研究随机挑选医院 2024 年 1 月–2025 年 12 月内实施剖宫产手术患者为对象，分组方法选择随机数字分配法，将 80 例患者分成两组，两组患者资料见表 1，各项资料对比无差异性（P>0.05）。

表 1　患者临床资料

组别	n（例）	平均年龄（岁）	平均孕周（周）	体重指数（kg/m^2）
对照组	40	33.97 ± 2.45	39.52 ± 0.53	23.07 ± 0.81
研究组	40	33.85 ± 2.63	39.47 ± 0.48	23.14 ± 0.96
X^2/t		0.211	0.442	0.352
P		0.833	0.660	0.725

1.1.1 纳入标准

（1）单胎妊娠；（2）超声检查患者胎位均表现正常；（3）满足剖宫产手术指征；（4）意识清晰均可保持良好沟通交流；（5）知情研究并签署同意书。

1.1.2 排除标准

（1）恶性肿瘤疾病；（2）剖宫产手术禁忌症；（3）精

神疾病和认知障碍；（4）无法配合研究者。

1.2 方法

对照组采取常规护理，严格监测患者各项生命体征，落实术前准备和宣教，告知剖宫产知识和注意事项，手术期间做好配合工作，促进手术进程。

研究组实施手术室专科护理路径，组建手术室护理小组，结合患者个人信息状况，为患者制定护理路径方案，并强化人员培训，严格按照路径完成护理工作，具体有：（1）入院当天护理：责任护士向患者及家属介绍手术室环境、剖宫产术方式及病房条件等内容，协助患者完成各项产前检查，对患者的心理状态、躯体情况进行系统评估，积极主动与患者家庭成员交流，提高其对剖宫产知识的认知程度，提高对疾病的认识程度以及对手术的耐受能力，降低患者在手术前的心理压力。（2）术前护理：①心理疏导：采用聊天及听音乐的方式转移患者注意力，给予有针对性心理疏导减轻其焦虑情绪，利用我院手术成功案例增强患者信任性和依从性，降低消极情绪的影响；引导患者换位思考。由护士陪产，并向产妇讲解有关分娩的知识及了解其需求，在陪护过程中视其体力情况选择散步或休息；若感觉体力不支，则可指导其做口式呼吸或者鼻式呼吸放松心情。②术前准备：对于择期剖宫产者，术前应禁食 10 小时及禁水 4 小时，以保证胃腔充分排空而防止术中发生胃内容物误吸及窒息；急诊剖宫产产妇则应在入院后立即禁食禁饮。对于急诊剖宫产产妇来说，及时禁止进食及饮水，在手术前做好个人卫生处理工作包括沐浴、穿好衣服以及准备皮肤，尤其是要注意清洗肚脐部的污垢，避免术后发生感染现象；提前放置孕妇导尿管，将孕妇膀胱中的液体排出，防止手术操作不当造成的损伤以及注意固定好导尿管，避免二次插管导致新的感染。（3）术中护理：手术医生还应该与手术室护理人员建立友好合作关系，在手术过程中，所有环节都应该严格按照标准流程执行，并且避免任何差错的发生。特别是在术中期间，要注重无菌操作规范，在关腹前以及关腹后对所有敷料、棉球、器械等均需再次清点核对，确认正确后方可进行下步操作。剖宫产术中严密监测产妇的生命体征；手术中如发现异常情况及变化及时报告医师，并作出判断及处置。进行剖宫产时应安排巡房护士配合外科医生完成相关产科护理工作，如清创、消炎处理，并保证产妇身上的羊水血迹干净，更换患者服后，由麻药师及工作人员将产妇转运到观察室内。此外协助其对接好护理组，将产妇置于床上，向接受护理者说明全部医嘱资料，在其监护下确认产妇生命体征情况后才可认为完成交接任务。（4）术后护理：术后让患者保持平卧位，在 6 小时后可抬高床头呈半卧位，有利于排出恶露，并做好协助患者翻身以及促进其早日恢复的护理措施，满足其需求为其提供协助排尿及下床活动。此法可以有效避免腹腔粘连及下肢静脉阻塞的发生，在拔出导尿管后嘱咐患者进食，促进排尿，减少尿路感染的发生率。在术后第 1–2 天进行全面护理干预，在麻醉苏醒后告知患者术中情况及婴儿出生情况；嘱其口服温开水 15ml，若有不良反应，则立刻检查肠鸣音并每 0.25h 嘱其饮温开水 1 次。在术后第 3–5 日内，应综合评估产妇的疼痛程度，并以转移注意力、音乐疗法、放松训练、聚焦解决取向及家属陪伴等方式缓解产妇疼痛与焦虑情绪。针对疼痛忍受力较差患者，可以准备自控镇痛装置减轻其疼痛程度，并在产后指导患者正确科学育儿的方式及进行母乳喂养宣教并实施新生儿护理技能培训。鼓励新生儿多吸吮母乳，按需哺乳，可以通畅乳腺导管、促进宫缩减少产后出血的发生，而且还可以增进产妇食欲，促进乳汁分泌。在乳腺导管吸通后应让产妇多进食一些流食食物对产妇身体是有利的。产后出院当日，护理人员会对产妇进行产褥期一般情况、新生儿体格发育等方面的评估，并叮嘱按时复诊复查。（5）随访护理指导：当产后康复出院后如在居家护理过程中有任何不适情况，可随时与护士或医师联系，能用网络帮助解决的问题会及时指导其家属或本人，无法处理的问题则建议其到附近医院就诊。而对于距离较远的家庭则建议其再次回院就诊。临床中常会遇到哺乳期知识缺乏、产后抑郁及焦虑等情况，在此情况下需鼓励患者术后面谈师及时寻求产后医师的帮助。

1.3 观察指标

（1）应激指标：生理应激指标主要监测皮质醇及心率指标；心理应激指标则按照特质状态焦虑量表（STAI）评估，该量表共分成两大部分，分别是状态焦虑和特质焦虑，分值越高则表现出心理应激程度越严重。

（2）手术护理风险：器械准备不齐全、低体温、药物准备不充分。

（3）护理质量：本次借助手术室护理质量量表作出评估，从管理制度、模式、流程等评估，满分 100 分，分数越高护理质量越高。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 26.0 开展研究数据处理，计量资料用（$\bar{x} \pm s$）描述，用 t 检验，计数资料用 n（%）表示，用 X^2 检验，结果为 $P < 0.05$ 提示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 生理应激指标

在护理实施下监测可见，术前术后皮质醇和心率水平变化对比显然研究组均低于对照组（P<0.05）。

2.2 心理应激指标

在护理实施下监测可见，术前术后特质状态焦虑量表 STAI 评分变化对比显然研究组均低于对照组（P<0.05）。

2.3 手术护理风险

手术护理风险事件发生率对比研究组低于对照组（P<0.05）。

2.4 护理质量

护理质量评分对比研究组高于对照组（P<0.05）。

表 2 两组患者皮质醇、心率指标对比（$\bar{x} \pm s$）

组别	n（例）	皮质醇（mmol/L）		心率（次/min）	
		术前	术后	术前	术后
对照组	40	127.41 ± 9.86	209.36 ± 7.78	74.36 ± 4.12	76.73 ± 1.78
研究组	40	127.32 ± 9.71	191.85 ± 7.69	74.21 ± 4.07	75.74 ± 1.15

t		0.041	10.124	0.164	2.955
P		0.967	0.001	0.870	0.004

表 3　两组患者特质状态焦虑量表 STAI 评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	n（例）	状态焦虑分		特质焦虑分	
		术前	术后	术前	术后
对照组	40	25.63 ± 2.41	17.45 ± 1.85	55.46 ± 3.45	35.46 ± 2.78
研究组	40	25.74 ± 2.36	15.33 ± 1.96	55.37 ± 3.63	32.08 ± 3.06
t		0.206	4.975	0.114	5.171
P		0.837	0.001	0.910	0.001

表 4　两组患者护理风险事件发生率对比（n/%）

组别	n（例）	低体温	器械准备不齐全	药物准备不充分	总发生率
对照组	40	3（7.50）	3（7.50）	2（5.00）	8（20.00）
研究组	40	1（2.50）	1（2.50）	0	2（5.00）
X^2					4.1143
P					0.0425

表 5　两组患者护理质量对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	n（例）	护理制度	护理模式	护理流程	护理质量评分
对照组	40	79.85 ± 3.46	79.81 ± 2.51	79.63 ± 2.63	78.81 ± 2.51
研究组	40	81.25 ± 2.75	81.46 ± 3.16	81.25 ± 2.77	81.46 ± 2.63
t		2.003	2.586	2.682	4.610
P		0.049	0.012	0.009	0.001

3 讨论

伴随当前社会水平提高，人们生活质量也获得提高，对于医学服务需求也发生显著变化，在治疗和护理层面上逐渐关注社会及家庭关心爱护，这也给护理工作增加一定难度。剖宫产手术是从产妇腹部做一切口后将胎儿安全取出的一种分娩方式，可以适用在难以顺产分娩产妇[4]。但是因为分娩期间受到多个因素影响，可能会产生一定程度，产妇心理认知变化较大，这均会给手术进程带来影响，因此需重视护理措施干预[5]。对进行剖宫产手术患者实施专业化专科化护理路径能够有效改善医患关系，在加强医护人员与患者之间交流的同时促进双方人际关系发展，有利于提高患者信任感以及亲近感，缓解患者紧张情绪与压力水平，对于后期治疗与护理工作具有积极意义。

为了研究手术室专科护理路径的效果，本次在结合既往评估指标基础上，引入生理心理应激指标及护理质量指标，并将患者分成对照组及研究组进行对比，结果发现，在生理及心理应激程度方面，研究组患者皮质醇、心率及状态焦虑评分均低于对照组（P<0.05）。这主要是因为，手术室专科护理路径通过术前心理疏导和认知宣教，根据患者需求个性化给予关于剖宫产重要性、镇痛方法等内容，并用多种形式(文字、图片及视频)加强理解力，可防止因信息混乱而导致决策时产生不安[6]。同时助产士在分娩之前与其共同探讨成功案例，教会深呼吸的方法，并鼓励家属陪伴患者，可以有效减少应激反应程度。

在手术护理风险对比中，研究组发生率较低，而护理质量评分高于对照组（P<0.05）。这主要是因为，手术室专科护理路径是新型、系统化护理方法，并依据循证医学证据及指引来促进组织及疾病管理的一种方式；其可对剖宫产手术进行规范化操作，减少并发症的发生，降低手术成本的同时提升手术室护理质量[7]。通过严格按照路径开展护理，可防止手术护理风险出现，并规范化护理操作，进而提高护理质量。

综上，手术室专科护理路径应用可显著提高剖宫产手术护理质量，减轻手术应激反应程度，对术后恢复有着积极影响。

参考文献：

[1]栗慧冉. 精细化护理在剖宫产产妇及护理质量管理中的应用[J].航空航天医学杂志,2023,34 (6):737-739.
[2]王雪芬,程相红,梁菲. 强化专科护理在剖宫产患者产后康复中的应用效果[J].河南医学研究,2021,30 (26):4969-4972.
[3]吴阿侠,王海霞. 医护一体化模式在产科剖宫产护理中的应用效果探讨[J].贵州医药,2021,45 (7):1151-1152.
[4]丁志丹. 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].医学食疗与健康,2021,19 (2):123-124.
[5]何敏清. 手术室专科护理路径在提高剖宫产手术护理质量中的应用效果[J].智慧健康,2020,6 (34):138-139+144.
[6]颜惠娜,陈伟凤,林梅兰. 人性化护理在剖宫产术围术期中的应用效果及对睡眠质量的影响观察[J].世界睡眠医学杂志,2020,7 (9):1557-1558.
[7]王美丽,张莉. 精细化护理在剖宫产产妇康复及产科护理质量中的应用效果分析[J].名医,2020, (7):108-109.