

整体护理干预对剖宫产术后切口愈合及瘢痕形成的影响

陶冬梅, 陶雪, 鄢琴

(简阳市人民医院产科 四川 简阳 641400)

[摘要]目的: 探究整体护理干预对剖宫产患者术后并发症、切口愈合及瘢痕形成的影响。方法: 选取2022年1月-2023年1月于笔者科室行剖宫产的136例单胎足月初产妇, 依据不同干预模式分为对照组67例(予常规干预)和观察组69例(予整体护理干预)。比较两组产妇产后恢复情况、切口愈合效果、瘢痕恢复情况及并发症发生情况。结果: 干预后, 观察组下床活动、肛门排气及术后尿管拔除时间比对照组短($P<0.05$); 术后8 d, 观察组切口愈合总有效率(95.65%)比对照组切口愈合总有效率(86.57%)高($P<0.05$); 术后1、3、6个月, 观察组瘢痕组织厚度、瘢痕组织宽度均比对照组小($P<0.05$); 干预后, 观察组并发症总发生率(1.45%)比对照组总发生率(14.93%)低($P<0.05$)。结论: 对剖宫产患者实施整体护理干预, 有利于促进产妇产后切口愈合, 降低并发症发生率, 且能有效减轻切口瘢痕, 美学效果好, 值得临床推荐。

[关键词] 整体护理; 剖宫产; 并发症; 切口愈合; 瘢痕; 美学效果

[中图分类号] R473 [文献标志码] A [文章编号] 1008-6455 (2025) 05-0062-03

Effects of Holistic Nursing Intervention on Incision Healing and Scar Formation in Patients with Cesarean Section

TAO Dongmei, TAO Xue, YAN Qin

(Department of Obstetrics, Jianyang People's Hospital, Jianyang 641400, Sichuan, China)

Abstract: **Objective** To explore the effects of holistic nursing intervention on postoperative complications, incision healing and scar formation in patients with cesarean section. **Methods** From January 2022 to January 2023, 136 full-term parturients with single fetuses were selected from the obstetrics Department of the author's Hospital. According to different intervention modes, they were divided into control group (67 cases received routine intervention) and observation group (69 cases received holistic nursing intervention). The post-operative recovery, incision healing effect, scar tissue recovery and complications were compared between the two groups. **Results** After the intervention, the time for getting out of bed, anal exhaust and postoperative urinary catheter removal in the observation group was shorter than that in the control group ($P<0.05$). 8 days after surgery, the total effective rate of incision healing in the observation group (95.65%) was higher than the total effective rate (86.57%) in the control group ($P<0.05$). 1 month, 3 months, 6 months after surgery, the thickness and width of scar tissue in the observation group were smaller than those in the control group. after intervention, the total incidence rate of complications in the observation group (1.45%) was lower than the total incidence rate in the control group (14.93%) ($P<0.05$). **Conclusion** The implementation of holistic nursing intervention for cesarean section patients is conducive to promoting incision healing after obstetrics and gynecology, reducing the incidence of complications, and effectively alleviating incision scars, with good aesthetic effect, worthy of clinical recommendation.

Key words: holistic nursing; cesarean section; postoperative complications; incision healing; scar; aesthetic effect

随着中国生育政策的改变, 高龄产妇比例上升, 剖宫产率也随之上升^[1]。剖宫产术后护理是确保产妇恢复健康的重要环节, 如护理不到位, 易形成瘢痕, 甚至造成更大的健康及精神伤害^[2-3]。故对剖宫产患者术后进行高效、科学的护理干预至关重要。传统常规护理未能充分顾及护理服务的完整性及患者个性化需求, 影响术后康复效果。整体护理干预是以产妇为中心, 对产妇实施个性化、阶段性的干预方案, 可有效促进产妇产后恢复, 这种综合性的护理方法不仅关注产妇的身体恢复, 还包括心理支持和教育指导, 旨在为产妇提供一个全面的康复条件和环境^[4]。本研究旨在探析整体护理干预对剖宫产患者术后并发症、切

口愈合及瘢痕形成的影响, 具体如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料: 选取2022年1月-2023年1月于笔者科室行剖宫产的136例单胎足月初产妇, 依据不同干预模式分为对照组67例(予常规干预)和观察组69例(予整体护理干预)。对照组: 年龄21~34岁, 平均年龄(27.21±3.91)岁, 体质指数(Body mass index, BMI)(27.15±1.47) kg/m², 平均孕周(38.74±1.26)周。观察组: 年龄22~33岁, 平均年龄(27.02±3.89)岁, 平均BMI(27.23±1.39) kg/m², 平均孕周(38.92±1.21)周。两组患者一般资料比较差异

无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。本研究经笔者医院医学伦理委员会批准通过, 患者及家属知晓研究且签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准: 产妇符合剖宫产相应指征, 如头盆不称、胎儿窘迫、胎位异常等, 行剖宫产术, 采用医用可吸收缝线对手术切口进行皮内缝合; 临床资料完整; 干预依从性好; 精神认知正常, 可正常沟通。

1.2.2 排除标准: 伴有免疫、凝血功能障碍; 存在遗传性瘢痕体质; 患有糖尿病、高血压等慢性疾病。

1.3 方法

1.3.1 对照组: 给予常规干预。对患者常规行术前评估、健康宣教、病情检测、术后切口护理、卫生护理及复查等。

1.3.2 观察组: 在对照组基础上予以整体护理干预, 具体如下。①心理干预: 对有着焦虑、不安心理的产妇, 护理人员需及时对其心理疏导, 加强与患者交流、沟通, 了解其性格特征, 用温和、亲切态度, 耐心和患者沟通。术前, 医护人员提前告知产妇手术安全性及效果; 术后按期记录产妇身体康复情况, 鼓励家属多关心产妇, 告知产妇深呼吸、听音乐等方式放松; 详细解释手术流程、注意事项及术中可能出现的并发症, 提高产妇对手术认知度。②切口干预: 定期对产妇手术切口处换药、消毒, 切口愈合后可涂抹无激素、纯天然的去瘢痕产品, 嘱产妇勿触碰手术切口, 呕吐、打喷嚏时轻轻压住手术切口两边。活动、动作幅度尽量减小, 指导产妇准确母乳喂养姿势, 勿长期卧床。③并发症干预: 予产妇舒适、安静环境, 保证产妇呼吸道通畅, 密切观察产妇生命体征、出血量、切口状况、皮肤及导尿管留置情况, 加强会阴冲洗护理, 嘱其多饮水; 若出现头痛、呕吐等表现时及时告知医生作对应处理。④预防干预: 对相关医护人员进行卫生意识培训, 对产妇病房按时清理, 确保产妇使用物品无菌消毒, 手术前保证手术器械、手术室无菌状态, 术中无菌操作, 术后保证病房干净, 普及产妇家属卫生安全意识健康教育。⑤饮食干预: 术后6 h予产妇进流质饮食, 排气后予以其半流质饮食, 提供科学、合理膳食, 多食用膳食纤维、优质蛋白质食物, 戒辛辣刺激等食物, 实现营养均衡饮食。

1.4 观察指标

1.4.1 术后恢复情况: 记录两组下床活动、肛门排气及术后尿管拔除时间。

1.4.2 切口愈合效果: 术后8 d, 根据以下标准^[5]评价两组产妇切口愈合效果。显效: 切口触痛、红肿现象全部消失, 硬结、组织明显消退、变软; 有效: 切口触痛、红肿现象得到改善, 硬结、组织得到缩小、变软; 无效: 切口无变化, 甚至出现流脓、感染等表现。总有效率=(显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4.3 瘢痕组织恢复情况: 术前及术后1、3、6个月, 采用

SW-3200 L超声生物显微镜(上海伊沐医疗器械有限公司)检测切口处瘢痕形成情况, 包含切口瘢痕组织宽度(mm)及厚度(mm)。

1.4.4 术后并发症发生情况: 包括产后出血、切口感染、切口渗液、肺水肿等。

1.5 统计学分析: 采用SPSS 21.0软件进行统计分析, 计数资料以“例(%)”表示, 采用 χ^2 检验; 符合正态分布的计量资料以“ $\bar{x}\pm s$ ”表示, 采用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后恢复情况比较: 干预后, 观察组下床活动、肛门排气及术后尿管拔除时间短于对照组($P<0.05$), 见表1。

表1 两组术后恢复情况比较		($\bar{x}\pm s, h$)		
组别	例数	下床活动时间	肛门排气时间	尿管拔除时间
对照组	67	33.24 $\pm$ 11.41	23.31 $\pm$ 8.42	27.42 $\pm$ 5.34
观察组	69	21.84 $\pm$ 11.25	19.15 $\pm$ 8.26	24.31 $\pm$ 5.15
t 值		5.866	2.915	3.457
P 值		<0.001	0.004	<0.001

2.2 两组切口愈合效果比较: 术后8 d, 观察组切口愈合总有效率为95.65%, 高于对照组的86.57%($P<0.05$), 见表2。

表2 两组切口愈合效果比较		[例(%)]			
组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	67	26 (38.81)	32 (47.76)	9 (13.43)	58 (86.57)
观察组	69	37 (53.62)	30 (43.48)	2 (2.90)	67 (97.10)
χ^2 值					5.074
P 值					0.024

2.3 两组瘢痕组织恢复情况比较: 术后1、3、6个月, 观察组瘢痕组织厚度、瘢痕组织宽度值均小于对照组($P<0.05$), 见表3。

2.4 两组并发症发生情况比较: 干预后, 观察组并发症总发生率为1.45%, 低于对照组的14.93%($P<0.05$), 见表4。

表4 两组并发症发生情况比较		[例(%)]				
组别	例数	产后出血	切口感染	切口渗液	肺水肿	合计
对照组	67	2 (2.99)	3 (4.48)	4 (5.97)	1 (1.49)	10 (14.93)
观察组	69	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (1.45)	0 (0.00)	1 (1.45)
χ^2 值						8.304
P 值						0.003

3 讨论

随着生活水平的提升, 人们越来越注重外形美观。剖宫产手术作为一种常见的分娩方式, 术后瘢痕问题已成

表3 两组瘢痕组织恢复情况比较

($\bar{x} \pm s$, mm)

组别	例数	瘢痕组织宽度			瘢痕组织厚度		
		术后1个月	术后3个月	术后6个月	术后1个月	术后3个月	术后6个月
对照组	67	0.36±0.35	0.67±0.29 ^a	0.85±0.34 ^{ab}	1.36±0.35	2.87±0.49 ^a	5.81±0.51 ^{ab}
观察组	69	0.11±0.24	0.32±0.27 ^a	0.35±0.31 ^{ab}	1.18±0.44	2.12±0.33 ^a	4.84±0.45 ^{ab}
t值		4.870	7.287	9.574	2.635	10.497	11.770
P值		<0.001	<0.001	<0.001	0.009	<0.001	<0.001

注：^a表示与同组术后1个月比较， $P < 0.05$ ；^b表示与同组术后3个月比较， $P < 0.05$ 。

为众多产妇关注的焦点。产后瘢痕不仅会对产妇身体外观造成影响，还可能在一定程度上影响其心理状态^[6]。其次，手术固有的创伤性及个人自身体质等因素，使得产妇切口感染等并发症风险相应提高，影响术后康复进程^[7]。故对于剖宫产产妇术后采取有效、科学的干预措施极其必要^[8]。

瘢痕是创伤修复过程中的自然生理现象，但已有研究表明，及时护理干预可有效减少瘢痕形成^[9-10]。本研究中，笔者通过在剖宫产产妇中实施整体护理干预，结果显示，观察组干预后1、3、6个月的瘢痕组织厚度、瘢痕组织宽度均比对照组小，观察组切口愈合总有效率比对照组切口愈合总有效率高。深入分析其原因，整体护理干预具有多方面的优势。在促进切口皮肤修复方面，整体护理遵医嘱对产妇使用无激素、纯天然的提取物，可有效激发皮肤的再生修复机制，减少病理性瘢痕形成；在减少切口张力方面，指导产妇在呕吐、咳嗽时轻轻按压手术切口两侧，降低对切口的张力，避免压迫表皮而阻断局部血液流动；再者，饮食指导和嘱产妇小幅度活动、准确的母乳喂养姿势及勿长期卧床等也可促进切口愈合和瘢痕修复^[11-12]。相关研究表明，在剖宫产产妇中实施整体护理干预，可提高手术效果，减少并发症的发生^[13]。本研究结果显示，观察组并发症总发生率比对照组总发生率低，与上述研究结果相似。分析原因可能是整体护理干预密切观察产妇的生命体征、出血量、切口状况、皮肤及导尿管留置等情况，及时处理头疼等不适症状有关；其次，该干预模式确保术部无菌原则，同时对产妇及其家属也普及卫生安全教育，可减少切口感染发生，加快创口愈合速度^[14]。另一方面，整体护理干预通过心理干预、预防干预等措施，术前，护理人员对产妇心理疏导，了解产妇日常性格特点，分散对手术害怕的注意力，增强治疗信心，术后嘱家属多对产妇关心，同时通过深呼吸、听音乐等方式放松心情，间接性加快产妇康复进程^[15]。

综上，对剖宫产患者实施整体护理干预，有利于促进产妇术后切口愈合，降低并发症发生率，且能有效减轻切口瘢痕，美学效果好，值得临床推荐。

【参考文献】

[1]蔡晶,陈金萍,白雪.品管圈活动干预对肥胖产妇剖宫产术后腹部

切口的护理效果[J].实用临床医药杂志, 2020,24(5):127-129,132.
[2]薛玉宁,侯雨,高兴蓉,等. KAP护理模式结合精细化护理对妊娠合并子宫肌瘤剖宫产术后患者的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2020,27(8):1013-1016.
[3]高颀,陈芳,齐歆. 基于罗森塔尔效应的干预对剖宫产瘢痕妊娠患者心理和自我护理能力的影响[J].河北医药, 2022,44(6):951-954.
[4]韦瑶. 循证护理对剖宫产孕妇术后负性情绪及并发症的影响[J].山西医药杂志,2020,49(9):1165-1166.
[5]邹艳芬. 中药外敷治疗妇产科手术切口愈合不良临床效果研究[J].中外医学研究,2017,15(12):17-18.
[6]邢媛媛,周香玲. 整体护理干预在剖宫产后再妊娠孕妇自然分娩中的应用效果观察[J].中国药物与临床,2020,20(19):3326-3328.
[7]汤敏彦,陈梦茜,杜米娜. 基于SOR理论的护理干预对剖宫产初产妇产后抑郁和生活质量的影响[J].贵州医药, 2022,46(7):1174-1175.
[8]王祉麟,谭菲,张丹. 剖宫产术后子宫瘢痕妊娠的预处理方法探讨[J].成都医学院学报,2020,15(1):102-104,108.
[9]刘莉,董红梅,陶桂芳,等. 精细化护理干预在剖宫产手术产妇中的应用[J].实用临床医药杂志, 2021,25(20):119-122.
[10]王华英,姚依坤,孙晓静. 加速康复外科护理模式对剖宫产术后恢复的影响[J].护理研究, 2021,35(5):905-907.
[11]Tian H, Li S, Jia W, et al. Risk factors for poor hemostasis of prophylactic uterine artery embolization before curettage in cesarean scar pregnancy[J]. J Int Med Res, 2020,48(10):300060520964379.
[12]Stoyell J F, Jordan M, Derouin A, et al. Evaluation of a quality improvement intervention to improve pediatric palliative care consultation processes[J]. Am J Hosp Palliat Care, 2021,38(12):1457-1465.
[13]成小侠,姚巧燕. 风险护理管理在剖宫产产妇中的应用[J].中国药物与临床,2021,21(6):1051-1052.
[14]王瑾,程宝利. 优质护理模式在剖宫产术同时行子宫肌瘤剔除术患者中的应用分析[J].贵州医药, 2022,46(2):316-318.
[15]阮仕珍,刘宏艳,段文娜. 人文关怀护理模式在前置胎盘剖宫产术后出血护理中的应用价值[J].检验医学与临床, 2020,17(1):105-107.

[收稿日期]2023-11-22

本文引用格式：陶冬梅,陶雪,鄢琴. 整体护理干预对剖宫产术后切口愈合及瘢痕形成的影响[J].中国美容医学, 2025,34(5):62-64.