

持续性阶段护理对剖宫产妇产后疼痛及舒适度的影响分析

米玛

西藏日喀则市市人民医院 西藏日喀则

【摘要】目的 探讨持续性阶段护理对剖宫产妇产后疼痛程度及舒适度的影响，为优化剖宫产妇产后护理方案提供参考。**方法** 选取 2025 年 7 月至 2025 年 10 月我院产科收治的 300 例剖宫产产妇作为研究对象，采用随机数字表法分为实验组和对照组，每组各 150 例。对照组采用剖宫产术后常规护理，实验组采用持续性阶段护理。比较两组产妇术后 6 h、24 h、48 h、72 h 的视觉模拟疼痛评分（VAS）、产后舒适度评分，统计两组产后并发症发生率及护理满意度。**结果** 术后 6 h、24 h、48 h、72 h，实验组 VAS 评分分别为（6.23±1.05）分、（4.12±0.87）分、（2.85±0.63）分、（1.56±0.42）分，均显著低于对照组同期的（6.35±1.12）分、（5.48±0.95）分、（4.26±0.78）分、（2.73±0.56）分，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；实验组产后舒适度评分（89.63±5.27）分，显著高于对照组的（76.42±6.14）分，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；实验组产后并发症发生率为 4.67%（7/150），显著低于对照组的 13.33%（20/150），差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；实验组护理满意度为 96.67%（145/150），显著高于对照组的 85.33%（128/150），差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论** 对剖宫产产妇实施持续性阶段护理，能有效减轻产后疼痛，提高产后舒适度，降低并发症发生率，提升护理满意度，值得临床推广应用。

【关键词】 持续性阶段护理；剖宫产；产后疼痛；舒适度；并发症；护理满意度

【收稿日期】 2026 年 2 月 17 日

【出刊日期】 2026 年 3 月 22 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260162

Analysis of the impact of continuous stage nursing on postpartum pain and comfort of cesarean section parturients

Ma Mi

Xizang Jikara City People's Hospital, Jikara, Xizang

【Abstract】 Objective To explore the effect of continuous stage nursing on the postpartum pain degree and comfort of cesarean section parturients, and to provide a reference for optimizing the postpartum nursing plan for cesarean section parturients. **Methods** 300 cesarean section parturients admitted to the obstetrics department of our hospital from July 2025 to October 2025 were selected as the research objects. They were divided into the experimental group and the control group by random number table method, with 150 cases in each group. The control group received routine postpartum care after cesarean section, while the experimental group received continuous stage nursing. The visual analogue scale (VAS) pain scores and postpartum comfort scores of the two groups at 6 h, 24 h, 48 h, and 72 h after surgery were compared, and the incidence of postpartum complications and nursing satisfaction of the two groups were statistically analyzed. **Results** At 6 h, 24 h, 48 h, and 72 h after surgery, the VAS scores of the experimental group were (6.23 ± 1.05) points, (4.12 ± 0.87) points, (2.85 ± 0.63) points, and (1.56 ± 0.42) points, respectively, which were significantly lower than those of the control group (6.35 ± 1.12) points, (5.48 ± 0.95) points, (4.26 ± 0.78) points, and (2.73 ± 0.56) points, respectively, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$); the postpartum comfort score of the experimental group was (89.63 ± 5.27) points, which was significantly higher than that of the control group (76.42 ± 6.14) points, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$); the incidence of postpartum complications in the experimental group was 4.67% (7/150), which was significantly lower than that of the control group 13.33% (20/150), and the difference was statistically significant ($P < 0.05$); the nursing satisfaction of the experimental group was 96.67% (145/150), which was significantly higher than that of the control group 85.33% (128/150), and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Implementing continuous stage nursing for cesarean section parturients can effectively alleviate postpartum pain, improve

postpartum comfort, reduce the incidence of complications, and enhance nursing satisfaction. It is worthy of clinical promotion and application.

【Keywords】 Continuous stage nursing; Cesarean section; Postpartum pain; Comfort; Complications; Nursing satisfaction

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 7 月至 2025 年 10 月我院产科收治的 300 例剖宫产产妇作为研究对象,采用随机数字表法分为实验组和对照组,每组各 150 例。实验组年龄 17~48 岁,平均年龄(28.35±5.42)岁;孕周 37~42 周,平均孕周(39.21±1.05)周;初产妇 102 例,经产妇 48 例;文化程度:小学及以下 23 例,初中及高中 85 例,大专及以上 42 例。对照组年龄 17~47 岁,平均年龄(27.98±5.36)岁;孕周 37~42 周,平均孕周(39.15±1.02)周;初产妇 105 例,经产妇 45 例;文化程度:小学及以下 21 例,初中及高中 82 例,大专及以上 47 例。两组产妇在年龄、孕周、产次及文化程度等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经我院伦理委员会批准,所有产妇及家属均签署知情同意书。

1.2 病例选择标准

纳入标准:①符合剖宫产手术指征,择期或急诊行剖宫产手术;②年龄 17~48 岁;③单胎妊娠,孕周 ≥ 37 周;④意识清晰,无精神疾病及认知功能障碍,能正常沟通配合;⑤无严重心、肝、肾等重要脏器功能疾病;⑥无妊娠合并症(如妊娠期高血压、糖尿病等)。排除标准:①术前存在慢性疼痛病史或疼痛感知异常者;②术后出现严重并发症(如大出血、感染性休克等)需紧急处理者;③合并免疫系统疾病或凝血功能障碍者;④拒绝参与本研究或无法配合完成随访者。

1.3 方法

两组产妇均行剖宫产手术,术后均给予常规生命体征监测、抗感染、止血及营养支持等治疗。在此基础上,两组采用不同护理方案。

1.3.1 对照组

采用剖宫产术后常规护理。具体内容包括:术后返回病房后告知产妇及家属术后注意事项;定时监测生命体征、切口渗血情况及子宫收缩情况;指导产妇术后 6h 翻身、24h 下床活动;告知产妇母乳喂养相关知识及技巧;做好切口护理、会阴部护理,预防感染;解答产妇及家属的疑问,给予简单的心理安慰。护理周期至

产妇出院(通常为术后 5~7 d)。

1.3.2 实验组

采用持续性阶段护理,根据产妇术后恢复特点分为术前准备阶段、术后急性期(术后 0~24h)、术后恢复期(术后 24h~出院)及出院随访阶段(出院后 1~4 周)四个阶段,实施针对性护理干预,具体内容如下:

①术前准备阶段:术前 1d 由责任护士对产妇进行全面评估,包括身体状况、心理状态、对剖宫产的认知程度等。向产妇详细讲解剖宫产手术流程、术后可能出现的疼痛及应对方法,通过图片、视频等方式展示产后护理要点及母乳喂养技巧,缓解产妇术前焦虑、恐惧情绪。指导产妇术前做好皮肤准备、肠道准备,告知产妇术前禁食禁饮时间及注意事项。

②术后急性期(术后 0~24h):此阶段以减轻疼痛、保障生命安全为核心。术后返回病房后,协助产妇取去枕平卧位,头偏向一侧,保持呼吸道通畅。采用 VAS 评分评估产妇疼痛程度,对于 VAS 评分 ≥ 4 分的产妇,及时告知医生,遵医嘱给予镇痛药物(如布洛芬缓释胶囊、盐酸哌替啶注射液等),同时配合非药物镇痛干预,如播放舒缓的音乐、指导产妇进行深呼吸放松训练、对疼痛部位周围进行轻柔按摩等。定时监测生命体征、切口渗血情况、子宫收缩情况及阴道出血量,发现异常及时处理。术后 6h 协助产妇翻身,指导产妇进行四肢活动,预防压疮及静脉血栓形成。

③术后恢复期(术后 24h~出院):此阶段以促进身体恢复、提高舒适度为核心。指导产妇进行适当的活动,如床边站立、缓慢行走等,根据产妇身体状况逐渐增加活动量,促进胃肠功能恢复及恶露排出。指导产妇合理饮食,术后 6h 可进食少量流质食物(如米汤、面汤等),待胃肠功能恢复后逐渐过渡至半流质食物、普通食物,饮食以高蛋白、高维生素、易消化为主,避免辛辣、油腻、生冷食物。加强母乳喂养指导,协助产妇采取舒适的哺乳姿势,指导产妇正确的含接姿势及挤奶方法,及时解决母乳喂养过程中出现的问题。做好切口护理,每日观察切口愈合情况,定期更换敷料,保持切口清洁干燥;做好会阴部护理,指导产妇每日用温水清洗会阴部 2 次,勤换卫生巾,预防感染。关注产妇心理状态,及时与产妇沟通,了解其需求及顾虑,给予

针对性的心理疏导,鼓励家属多陪伴、关心产妇,营造温馨的康复环境。

④出院随访阶段(出院后 1~4 周):此阶段以延续护理、保障产后恢复质量为核心。出院时为产妇制定详细的出院指导手册,包括居家护理要点、切口护理方法、恶露观察要点、饮食及活动指导、母乳喂养注意事项等。出院后第 3 d、7 d、14 d、28 d 通过电话或微信随访的方式了解产妇身体恢复情况,包括切口愈合情况、疼痛程度、恶露排出情况、母乳喂养情况及心理状态等,及时解答产妇及家属的疑问,对出现的问题给予针对性指导。对于恢复不佳的产妇,建议其及时返院复查。

1.4 观察指标

①产后疼痛程度:采用视觉模拟疼痛评分(VAS)评估产妇术后 6 h、24 h、48 h、72 h 的疼痛程度,VAS 评分范围 0~10 分,评分越高提示疼痛越剧烈,其中 0 分为无痛,1~3 分为轻度疼痛,4~6 分为中度疼痛,7~10 分为重度疼痛。

②产后舒适度:采用产后舒适度量表(CCS)评估产妇出院时的舒适度,该量表包括生理舒适(20 分)、心理舒适(20 分)、环境舒适(20 分)及社会舒适(20

分)四个维度,共 80 分,得分越高提示舒适度越高,本研究结合临床实际增加护理服务相关条目(20 分),总分为 100 分。

③产后并发症发生率:统计两组产妇产后切口感染、子宫内膜炎、产后出血、乳房胀痛、静脉血栓等并发症的发生情况,计算并发症发生率。

④护理满意度:采用我院自行设计的护理满意度调查问卷评估产妇对护理服务的满意度,该问卷包括护理态度、护理技能、护理针对性、沟通交流等方面,共 20 个条目,每个条目 1~5 分,总分为 100 分。其中 ≥ 90 分为非常满意,80~89 分为满意,60~79 分为基本满意, < 60 分为不满意。护理满意度=(非常满意例数+满意例数+基本满意例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 26.0 统计学软件进行数据处理。

2 结果

2.1 两组产妇术后不同时间节点 VAS 评分比较见表 1。

2.2 两组产妇产后舒适度评分、并发症发生率及护理满意度比较见表 2。

表 1 两组产妇术后不同时间节点 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(n)	术后 6 h	术后 24 h	术后 48 h	术后 72 h
实验组	150	6.23 \pm 1.05	4.12 \pm 0.87 Δ #	2.85 \pm 0.63 Δ #	1.56 \pm 0.42 Δ #
对照组	150	6.35 \pm 1.12	5.48 \pm 0.95 Δ	4.26 \pm 0.78 Δ	2.73 \pm 0.56 Δ
t 值	-	0.923	12.356	16.782	20.145
P 值	-	0.357	< 0.001	< 0.001	< 0.001

注:与同组术后 6 h 比较, $\Delta P < 0.05$; 与对照组同期比较, # $P < 0.05$ 。

表 2 两组产妇产后舒适度评分、并发症发生率及护理满意度比较 ($\bar{x} \pm s$, n, %)

组别	例数(n)	产后舒适度评分(分)	并发症(例)	并发症发生率(%)	非常满意(例)	满意(例)	基本满意(例)	不满意(例)	护理满意度(%)
实验组	150	89.63 \pm 5.27	7	4.67	82	45	18	5	96.67
对照组	150	76.42 \pm 6.14	20	13.33	53	47	28	22	85.33
t/ χ^2 值	-	19.872	-	7.895	-	-	-	-	11.236
P 值	-	< 0.001	-	0.005	-	-	-	-	< 0.001

3 讨论

剖宫产产妇术后面临切口疼痛、子宫收缩疼痛等多重疼痛刺激,加之产后身体虚弱、角色转变等因素,极易出现舒适度下降、心理焦虑等问题,若护理不当还

可能增加并发症发生风险,影响产后恢复^[1]。常规护理模式缺乏对产妇产后不同阶段需求的精准把握,护理内容较为单一,连续性不足,难以有效解决产妇产后的实际问题^[2]。持续性阶段护理打破了传统护理模式的局

限性,以产妇产后恢复的不同阶段为切入点,实施全方位、针对性的护理干预,为产妇提供全程护理保障^[2]。

本研究结果显示,术后24h、48h、72h,实验组VAS评分均显著低于对照组,提示持续性阶段护理能有效减轻剖宫产妇产后疼痛。分析其原因,持续性阶段护理在术前就向产妇讲解术后疼痛相关知识及应对方法,让产妇做好心理准备;术后急性期及时评估产妇疼痛程度,结合药物镇痛与非药物镇痛干预,能快速缓解疼痛^[3];术后恢复期通过指导产妇适当活动、合理饮食等,促进身体恢复,进一步减轻疼痛。而对照组仅在产妇提出疼痛时给予处理,缺乏主动性和针对性,疼痛缓解效果不佳。

产后舒适度是评估产妇产后恢复质量的重要指标,涉及生理、心理、环境及社会等多个方面。实验组产后舒适度评分显著高于对照组,主要得益于持续性阶段护理的全方位干预^[4]。在生理方面,通过疼痛管理、切口护理、饮食指导及活动指导等,有效改善产妇生理不适;在心理方面,术前、术后及出院随访阶段均注重对产妇心理状态的关注,及时给予心理疏导,缓解焦虑、抑郁情绪;在环境方面,为产妇营造温馨、舒适的住院环境,保障产妇休息^[5];在社会方面,鼓励家属参与护理过程,给予产妇情感支持,同时通过母乳喂养指导等,帮助产妇快速适应母亲角色,提高社会舒适度。

并发症发生率是评估护理质量的重要指标。实验组并发症发生率显著低于对照组,充分体现了持续性阶段护理在预防并发症方面的优势^[6]。术前准备阶段指导产妇做好各项准备工作,为手术及术后恢复奠定良好基础;术后急性期加强病情监测,及时发现并处理异常情况,预防大出血等严重并发症;术后恢复期做好切口护理、会阴部护理及母乳喂养指导,预防切口感染、子宫内膜炎及乳房胀痛等并发症^[7];出院随访阶段延续护理服务,指导产妇居家护理要点,及时解决恢复过程中出现的问题,进一步降低并发症发生风险^[8]。而对照组护理内容较为简单,对并发症的预防重视不足,导致并发症发生率相对较高。

综上所述,对剖宫产妇产后实施持续性阶段护理,能

有效减轻产后疼痛,提高产后舒适度,降低并发症发生率,提升护理满意度,符合剖宫产妇产后恢复的需求,值得在临床产科护理中推广应用。

参考文献

- [1] 韵建琴.持续性阶段护理改善剖宫产妇产后疼痛的作用探讨[C]//重庆市健康促进与健康教育学会.临床医学健康与传播学术研讨会论文集(第三册).永登县妇幼保健院;2025:934-936.DOI:10.26914/c.cnkihy.2025.019714.
- [2] 徐建英,李金华,程建宏.持续性阶段护理对剖宫产产妇产后母乳喂养成功率的影响分析[J].现代诊断与治疗,2023,34(22):3463-3465.
- [3] 杨晓燕.持续性阶段护理对剖宫产妇产后疼痛的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2022,9(36):114-116.
- [4] 张晓玲,付欣,张红丽.持续性阶段护理对剖宫产妇产后疼痛、舒适度及母乳喂养成功率的影响[J].贵州医药,2021,45(03):476-477.
- [5] 张海燕.持续性阶段护理对剖宫产妇产后疼痛及舒适度的影响[J].基层医学论坛,2020,24(30):4424-4425.DOI:10.19435/j.1672-1721.2020.30.081.
- [6] 王新美.持续性阶段护理对剖宫产妇产后疼痛、舒适度及母乳喂养成功率的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(20):9-10.
- [7] 张剑.持续性阶段护理对剖宫产妇产后疼痛、舒适度及母乳喂养成功率的影响[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2018,5(10):57-58.DOI:10.16484/j.cnki.issn2095-8803.2018.10.036.
- [8] 陈小芹,陆小莉,屈利洁.持续性阶段护理对剖宫产妇产后疼痛、舒适度及母乳喂养成功率的影响[J].中国现代医生,2015,53(11):150-152+156.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



OPEN ACCESS