

DOI: 10.12209/CAIM202504210004

· 中西医结合临床案例 ·

子宫下段剖宫产患者围术期 中西医结合护理实践与效果分析

杨晓会

(北京市昌平区中西医结合医院 手术室, 北京, 102208)

摘要: **目的** 本文总结 1 例子宫下段剖宫产患者围术期中西医结合护理经验, 为复杂病情下的临床护理提供有效参考。**方法** 给予子宫下段剖宫产手术治疗的同时, 联合健康宣教、心理护理、术中低体温预防护理、新生儿护理、术后并发症预防护理及中医特色护理。**结果** 患者焦虑情绪明显消除, 未发生低体温、感染及下肢静脉血栓等不良事件, 体征稳定; 焦虑自评量表(SAS)评分由 58 分降至 35 分, Caprini 量表评分由 2 分降至 1 分, 视觉模拟评分法(VAS)由 5 分降至 2 分; 患者术后住院时长为 7 d, 于 3 月 17 日出院。**结论** 对子宫下段剖宫产患者给予围术期中西医结合护理的效果显著, 可为复杂剖宫产病例的个性化护理提供参考。

关键词: 子宫下段剖宫产; 围术期; 中西医结合护理

Perioperative Integrated Chinese and Western Nursing Practice and Efficacy Analysis for Lower Segment Cesarean Section Patients

YANG Xiaohui

(Department of Surgical, Beijing Changping District Hospital of Integrated Traditional Chinese and
Western Medicine, Beijing, 102208)

ABSTRACT: Objective This article summarizes the perioperative integrated Chinese and Western nursing experience for a patient undergoing lower segment cesarean section, providing an effective reference for clinical nursing under complex conditions. **Methods** Alongside lower segment cesarean section surgery, integrated interventions were implemented, including health education, psychological nursing, intraoperative hypothermia prevention, neonatal care, postoperative complication prevention, and traditional Chinese medicine (TCM)-specific nursing. **Results** The patient's anxiety was significantly alleviated, with no adverse events such as hypothermia, infection, or deep vein thrombosis. Vital signs remained stable. The Self-rating Anxiety Scale (SAS) score decreased from 58 to 35; the Caprini Risk Assessment Model score reduced from 2 to 1; and the Visual Analogue Scale (VAS) score dropped from 5 to 2. The postoperative hospital stay was 7 days, with discharge on March 17. **Conclusion** Perioperative integrated Chinese and Western nursing demonstrates significant efficacy for patients undergoing lower segment cesarean section and offers a reference for personalized nursing in complex cesarean cases.

KEY WORDS: lower segment cesarean section; perioperative period; integrated Chinese and Western nursing

剖宫产是通过切开孕妇的腹壁和子宫壁, 直接取出胎儿及其附属物(胎盘、胎膜)的一种产科常见手术^[1]。对挽救母婴生命健康, 降低高危妊娠风险, 减少分娩创伤有重要意义, 具有较高的临床应用价值^[2]。相关指南指出, 剖宫产手术过程

中患者可能出现低体温情况, 会影响手术安全及术后恢复^[3]。围术期孕产妇容易发生出血、切口感染等并发症, 新生儿也容易出现呼吸系统适应性下降等情况, 所以做好围术期护理干预对保障母婴健康而言非常重要。本文以 1 例孕 32 周, 确

收稿日期: 2025-04-21

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

诊胎膜早破合并瘢痕子宫以及先兆早产病情复杂患者为例,经护理人员综合护理干预后恢复较好,未发生并发症,故以此作为病例报告,希望为临床护理提供更多支持。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者女,34岁,因“孕32周,阴道流液1 h余”于2025年3月9日22时35分入院。孕期共产检7次,现核对孕周32周,于今日21:00开始阴道大量流液,色清,无下腹痛,无阴道见红,急诊收入院。患者身高157 cm,孕前体重指数24.34 kg/m²,孕期体重增加13 kg。既往史:2023年在腹腔镜下行子宫肌瘤剔除术+右侧卵巢肿物切除术,肌瘤大小9 cm×9 cm,右侧卵巢肿物病理回报示卵巢纤维间质瘤样增生;双眼近视300度,否认传染病史、慢性病史、输血史、药物过敏及食物过敏史。

本例患者存在子宫肌瘤剔除术病史,容易形成瘢痕子宫,对本次妊娠及分娩可能产生多方面影响。妊娠期间随着胎儿生长,子宫不断增大,瘢痕处的子宫肌层相对薄弱,弹性较差,容易存在子宫破裂的风险,尤其是在妊娠晚期或分娩时,瘢痕部位的张力急剧升高,破裂的可能性会进一步增大,严重时危及母婴生命安全。对于分娩方式而言,瘢痕子宫是选择剖宫产的重要参考因素之一。如果前次子宫肌瘤剔除术的瘢痕较深、范围较大,或者本次妊娠存在其他不利于阴道分娩的因素,医生通常会建议进行剖宫产,以降低子宫破裂的风险。当然,并非所有瘢痕子宫都必须剖宫产,医生会根据瘢痕的具体情况、胎儿大小、胎位、孕妇身体状况等多方面因素进行综合评估,判断是否具备阴道试产的条件。

1.2 体格检查

患者体温(T)36.4℃,脉搏(P)78次/min,呼吸(R)19次/min,血压(BP)126/80 mm Hg;身高157 cm,体重73 kg,神志清楚,发育正常,步入病室,查体合作,自动体位;全身皮肤无黄染及出血点,双侧瞳孔等大等圆,对光反射灵敏;颈软,无抵抗,颈静脉无怒张;双肺叩诊清音,心前区无隆起及震颤,心界不大,听诊心率(HR)78次/min,心律齐,各瓣膜听诊区未闻及杂音;腹膨隆,妊娠腹型,可触及增大子宫及胎体,无压痛及反跳痛,双肾区无叩击痛;双下肢无水肿,四肢肢体肌力V级,肌张力正常,双侧膝腱反射存在,双侧巴氏征阴性。

患者面色苍白、气短懒言、神疲乏力,恶露色淡质稀,舌淡苔薄,脉细弱。经期规则,经量正常,无痛经。

1.3 诊断

1.3.1 产科查体

宫底高度34 cm,腹围108 cm,脐部可见行原手术痕,先露浮,宫缩不规律,强度强弱不等,胎心142次/min。消毒内诊查宫颈软,居后,消30%,宫口容指尖,S-3,宫颈评分2分,胎膜已破,按压宫底可见清亮液体流出,胰岛素样生长因子检测阳性。骨盆测量耻骨弓角度>90°,T0=8.5 cm,估计胎儿大小为1600 g。

1.3.2 主要化验及辅助检查

(2025年03月09日本院)胎心监护:胎心基线140次/min,变异窄幅,正常NST,宫缩不协调。(2025年02月18日本院)彩超:BPD:7.5 cm,HC:28.6 cm,AC:26.4 cm,FL:5.9 cm,AFI:11.6 cm,羊水透声好,胎盘前壁,头位,超声孕30周5天,脐带绕颈一周。妊娠期间,胰岛素样生长因子检测对胎儿的生长发育起着重要的调节作用。检测阳性可能与一些异常情况相关,如妊娠期糖尿病、巨大儿等,水平异常可能反映身体糖代谢的紊乱,会影响胎儿的生长发育,如增加巨大儿、胎儿宫内生长受限等风险。

1.3.3 初步诊断

本例患者初步诊断为胎膜早破,孕32周(G1P0宫内孕32+4周),先兆早产,瘢痕子宫(子宫肌瘤剔除术后),初产臀位。

1.4 治疗干预

1.4.1 西医治疗

入院后给予地塞米松肌注,促胎肺成熟治疗及静点硫酸镁保护胎儿脑神经治疗。完善术前检查于2025年03月10日14:32开始在腰硬联合麻醉下,行子宫下段剖宫产术+盆腔粘连松解术。于14:35头位取出一男活婴,脐带绕颈一周,予以滑脱,新生儿无窒息,体重2140 g。术中出血约600 mL,输液1500 mL,尿50 mL色清亮。患者生命体征平稳,安返病房。术后做好禁食、补液、促子宫收缩及预防感染等对症治疗。

1.4.2 中医治疗

术后予患者外阴洗剂局部外洗,外洗中药包括黄柏10 g、蒲公英10 g、苦参9 g及白鲜皮10 g,用水煎煮后外洗,以缓解外阴红肿症状;予患者耳穴压丸治疗,取穴穴胃、大肠、小肠、肺及三焦,以

促进尽早排气;隔物灸治疗取穴天枢、中脘,以气降逆,促进胃肠功能恢复;口服中成药四磨汤 20 mL,3次/d;产复康颗粒,以益气养血,活血祛瘀;催乳颗粒,以促进乳汁下行;予甘油灌肠剂入肛,以促进排气排便。患者结束治疗时间为3月17日,治疗干预后患者炎症消除、胃肠功能恢复、乳汁分泌改善,排便通畅,未出现血栓。

2 护理

2.1 护理评估

①生理评估:术中可能出现低体温等不良情况,术后可能发生感染等并发症。②焦虑评估:本例患者焦虑状况评估(SAS评分)^[4]结果为58分,属轻度焦虑(评分<50分:正常范围;50~59分:轻度焦虑;60~69:中度焦虑;评分≥70分:重度焦虑)。③下肢静脉血栓风险评估:本例患者下肢静脉血栓风险评估(Caprini量表)^[5]为2分,属中危(低危:0~1分;中危:2~3分;高危:评分>3分)。④疼痛评估:本例患者疼痛评分(VAS量表)^[6]为5分,中度疼痛(0分:无痛;1~3分:轻度疼痛;4~6分:中度疼痛;7~10分:重度疼痛)。

2.2 护理诊断

①存在潜在并发症与感染、手术操作、免疫力低等有关;②低体温与手术麻醉、术中出血量多、生理盐水冲洗过等有关;③焦虑与疾病认知不足,担忧胎儿安全有关;④急性疼痛与手术创伤、麻药减退等有关;⑤新生儿窒息与早产、无力清除气道分泌物有关。

2.3 护理计划

结合患者实际情况制定合理的护理计划和目标,具体如下:术前开展健康宣教和心理疏导,以提高疾病认知度,缓解心理压力;术中做好低体温预防护理;术后加强病情观察和并发症预防护理,以降低并发症出现率。

2.4 护理措施

2.4.1 术前护理

完善检查:协助患者完善血、尿常规,凝血功能等检查,综合评估患者的健康状况,以排除手术禁忌。健康宣教:给患者讲解患者手术必要性,解答其疑问,以提高其配合度。告知患者手术流程和注意事项,如术前6h禁食水等,告知患者术中可能出现的不良事件以及医护人员的应对方案,以消除患者疑虑。心理护理:积极和患者交流,认真倾听并及时回应,给予患者鼓励和支持,使其明

白积极配合治疗对保障母婴健康的意义。嘱患者通过深呼吸等放松训练来保持肌肉放松,以减少应激反应,缓解紧张情绪。

2.4.2 术中护理

控制手术室温湿度,室温维持在22~24℃,湿度维持在40%~60%。静脉输注的液体以及血制品做好加热处理,温度维持在36℃左右,以防加热温度过高而破坏血细胞。术中冲洗液也需要加温至体温水平,以维持患者的体温恒定。非手术部位用毛毯遮盖,使用热水袋,在袋内加入热水1/3~1/2满,温度维持在50℃以内,置于患者的四肢及输液处,注意多层包裹,以防直接接触肢体而损伤皮肤。手术过程中加强患者的体温监测,对其皮肤和面色及温度进行密切观察,如有异常及时处理。术中同手术医师做好密切配合,快速准确传递手术器械,对患者的各项生命体征加强监测,在保证手术效果的同时,尽量缩短手术时长。

2.4.3 术后护理

新生儿护理:胎头露出后将胎儿口鼻腔粘液及羊水擦除干净,胎儿取侧卧位,提前做好急救物品器械并提前预热红外保暖床。脐带剪断后立即将胎儿送至红外保暖床上,将新生儿身体表面的羊水及血迹立即擦干并穿好婴儿服。术中严格按照无菌原则进行处理,佩戴无菌手套对新生儿进行护理,以防感染。患者伤口护理:术后观察患者伤口情况,及时更换敷料,保持伤口清洁干燥,避免感染。关注患者的子宫收缩及阴道出血情况,遵医嘱给予促子宫收缩、预防感染等对症处理。疼痛护理:评估患者的疼痛情况,必要时给予镇痛泵干预,以缓解疼痛程度。饮食护理:术后去枕平卧6h,6h内禁食,以防发生恶心等不良反应。通气后12h内以流质饮食为主,慢慢向半流质及普通饮食过度,以防胃肠道产生不适症状。卫生护理:嘱患者注意个人卫生,穿宽松衣物为宜,保持外阴部干燥清洁。母乳喂养指导:鼓励患者尽早让宝宝吮吸,按需喂养,每次喂养后充分排空乳房,以促进更多乳汁生产,降低乳腺堵塞风险。体位和运动护理:告知患者勤翻身,以加快肠胃蠕动,防止肠道粘连。指导患者在床上做踝泵运动,嘱家属多按摩其双下肢,以改善血液循环,避免发生下肢静脉血栓。

2.4.4 中医特色护理

2.4.4.1 耳穴压丸

压丸材料首选王不留行籽,选穴胃、大肠、小

肠、肺、三焦耳穴。用酒精棉球消毒耳郭后,将粘贴好王不留行籽的胶布置于上述穴位并固定妥当。嘱患者每日按压3次,每次各穴2 min,有酸麻胀或发热感为宜,日常注意避免沾水。每3 d更换一次,两耳交替贴压,7 d为一疗程,连续干预7 d^[7]。《灵枢·口问》中提到“耳者,宗脉之所聚也”,《厘正按摩要术》中对耳穴与脏腑的对应关系也有所阐述,为耳穴疗法的应用提供了早期理论支持。现代研究发现,耳朵上分布着丰富的神经末梢,刺激耳穴可影响中枢神经系统,进而调节机体的生理功能和病理状态。

2.4.4.2 隔物灸

将艾绒搓捏成圆锥形,大小如枣核;隔物材料为新鲜生姜,切成薄片,中间针刺数孔。治疗选取穴位天枢、中脘,用酒精棉球消毒,将姜片平铺于穴位上。将艾炷置于姜片上,点燃艾炷顶端,待艾炷燃尽后更换新炷。灸疗过程中观察患者的反应,适当调整艾绒距离,确保患者感到温热舒适,以防距离较近而引起灼热疼痛。穴位灸疗时间为10 min,灸疗结束后,及时熄灭艾绒并取下隔离物。治疗1次/d,7 d为一疗程,连续干预7 d^[8]。《医学入门》曾记载“药之不及,针之不到,必须灸之”,强调了灸法在疾病治疗中的重要性。隔物灸在《千金要方》与《外台秘要》等古籍中均有记载,如隔姜灸、隔盐灸等,认为通过药物与艾灸的协同作用,可增强温通经络、散寒止痛、调和气血的功效。现代研究也表明,隔物灸通过艾灸的温热效应和所隔药物的药理作用,能改善局部血液循环,促进新陈代谢,调节机体免疫功能。

3 结果和随访

经治疗,患者SAS评分由58分降至35分,Caprini量表评分由2分降至1分,疼痛评分由5分降至2分。本案例患者经护理后,焦虑情绪和疼痛程度明显缓解,手术顺利完成,术中出血600 mL,对症处理后生命体征平稳,未出现低体温、感染及下肢静脉血栓等并发症,新生儿也未发生低体温、感染等不良事件。

4 讨论

子宫下段剖宫产术是一种剖宫产常见术式,具有出血少、恢复快、切口愈合好的优势^[9]。围术期给予系统化、科学化护理干预,有利于降低并发症率,促进产妇尽早恢复。徐琳^[10]的研究中,对胎

膜早破后行剖宫产术患者给予饮食、心理、体位、用药及健康宣教等全面护理干预,结果显示患者的护理满意度较高。杨娜^[11]等人的研究结果显示,手术室做好全面保暖措施能有效降低剖宫产术中低体温发生率。本研究中,术前重视患者的心理疏导和健康宣教,能提高患者认知,缓解患者认知不到位出现的紧张情绪,且能减轻其心理压力,减少其应激反应。术中保温护理能降低低体温发生风险;术后做好伤口护理和卫生指导能避免感染;结合患者的疼痛度采取多种模式镇痛,能缓解患者的疼痛程度;指导患者多翻身,尽早下床活动,能避免肠粘连和深静脉血栓形成,对患者术后尽早恢复有积极意义。本病例的优势在于给予患者围术期中西医结合护理,耳穴压丸能对肠胃功能进行刺激,缓解消化不良、便秘等不适症状^[12];隔物灸能起到调理肠胃、理气消滞、促进胃肠蠕动,缓解腹胀的作用,对患者的尽早恢复有积极意义。本报告局限性在于相关数据内容研究的较少,通过围术期综合护理干预,能为临床相似病例护理提供有效参考价值。综上所述,临床对子宫下段剖宫产手术患者给予围术期综合护理干预的效果显著,能降低并发症率,促进患者尽早恢复。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 易伊人. 电针联合耳穴压豆对剖宫产术后镇痛效果的临床研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2023.
- [2] 马小凤, 白贝. 剖宫产术中低体温的影响因素分析及风险预测模型构建[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(33): 22-25.
MA X F, BAI B. Analysis of influencing factors of hypothermia during cesarean section and construction of risk prediction model[J]. Clin Res Pract, 2024, 9(33): 22-25. (in Chinese)
- [3] 王岚, 杨小锋, 漆洪波. 2024年NICE《剖宫产手术指南》要点解读[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2024, 40(10): 1032-1035.
WANG L, YANG X F, QI H B. Interpretation of the key points of NICE surgical guidelines for cesarean section (2024)[J]. Chin J Pract Gynecol Obstet, 2024, 40(10): 1032-1035. (in Chinese)
- [4] 刘林玲, 罗红. 超声检查对剖宫产瘢痕部位妊娠合

- 并子宫动静脉瘘自发及术中大出血的预测价值[J]. 实用妇产科杂志, 2023, 39(6): 460-464.
- LIU L L, LUO H. The value of ultrasound in predicting spontaneous and intraoperative hemorrhage for cesarean scar pregnancy with uterine arteriovenous fistula[J]. J Pract Obstet Gynecol, 2023, 39(6): 460-464. (in Chinese)
- [5] 阚小闲, 郭玉杰, 李宁, 等. 基于Caprini血栓风险评估量表的分级护理在妇科围术期患者静脉血栓栓塞症预防中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(12): 18-20.
- KAN X X, GUO Y J, LI N, et al. Application of graded nursing based on caprini thrombosis risk assessment scale in the prevention of venous thromboembolism in perioperative patients of gynecology[J]. J Qilu Nurs, 2020, 26(12): 18-20. (in Chinese)
- [6] 张帆, 张宝, 万玉骁, 等. 曼彻斯特疼痛管理对妊娠期高血压产妇剖宫产术后疼痛和恢复的影响[J]. 中国医科大学学报, 2024, 53(7): 635-639.
- ZHANG F, ZHANG B, WAN Y X, et al. Effect of Manchester pain management on pain and recovery after cesarean section in pregnant women with gestational hypertension[J]. J China Med Univ, 2024, 53(7): 635-639. (in Chinese)
- [7] 律苗苗, 张英平, 沈连华. 耳穴压丸联合乳房穴位按摩对初产妇剖宫产术后泌乳和康复的影响[J]. 西部中医药, 2022, 35(2): 108-111.
- LV M M, ZHANG Y P, SHEN L H. Effects of auricular plaster combined with breast acupoint massage on lactation and rehabilitation in primiparas after cesarean section[J]. West J Tradit Chin Med, 2022, 35(2): 108-111. (in Chinese)
- [8] 杨玉煌. 隔物灸联合生化汤在产后子宫修复中的应用[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2023, 33(6): 74-75.
- YANG Y H. Application of moxibustion combined with biochemical decoction in postpartum uterine repair[J]. J Shanxi Health Vocat Coll, 2023, 33(6): 74-75. (in Chinese)
- [9] 汤何瑞, 任倩, 王振林. 质量管理联合预防性护理模式在剖宫产术后感染控制中的应用[J]. 川北医学院学报, 2025, 40(2): 269-272.
- TANG H R, REN Q, WANG Z L. Application of quality management combined with preventive nursing model in postoperative infection control of puerperae with cesarean section[J]. J N Sichuan Med Coll, 2025, 40(2): 269-272. (in Chinese)
- [10] 徐琳. 胎膜早破后行剖宫产术患者的临床护理干预效果分析[J]. 微量元素与健康研究, 2022, 39(6): 34-35.
- XU L. Analysis of the effect of clinical nursing intervention on patients undergoing cesarean section after premature rupture of membranes[J]. Stud Trace Elem Health, 2022, 39(6): 34-35. (in Chinese)
- [11] 杨娜, 王菲, 贾京. 手术室全面保暖措施对预防剖宫产术中低体温发生的效果分析[J]. 山西医药杂志, 2025, 54(6): 453-455.
- YANG N, WANG F, JIA J. Effect analysis of comprehensive warm-keeping measures in operating room on preventing hypothermia during cesarean section[J]. Shanxi Med J, 2025, 54(6): 453-455. (in Chinese)
- [12] 周成芬, 黄利. 剖宫产术后中医护理应用及其对盆膈裂孔参数、感染率和应激指标的影响[J]. 西部中医药, 2021, 34(1): 118-121.
- ZHOU C F, HUANG L. Application of TCM nursing after cesarean section and its impact on the parameters of pelvic diaphragm hiatus, infection rate and stress index[J]. West J Tradit Chin Med, 2021, 34(1): 118-121. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。