

针对剖宫产产妇术后疼痛进行综合护理干预的效果观察

杨燕

贵州省遵义市第五人民医院 贵州遵义 563000

摘要：目的：讨论综合护理在剖宫产产妇术后疼痛中的具体应用并对其效果展开观察。方法 观察对象为我院在 2019.05 至 2021.05 期间医治的 100 例剖宫产术后产妇，经数字随机法把这些产妇均等归入对照组（行常规护理）、观察组（行综合护理），观察指标涉及：①术后疼痛状况；②生理机能恢复状况；③护理满意度。结果 就剖宫产术后疼痛评分而言，观察组较对照组明显偏低；在术后首次排气、下床时间与住院天数上，观察组较对照组皆显著偏低（皆 $P < 0.05$ ）；就护理满意度评分而言，相较于对照组，观察组优势显著（ $P < 0.05$ ）。结论 将综合护理用于剖宫产术后，可使产妇疼痛感显著减轻，对其生理功能康复具促进作用，可进行推广。

关键词：综合护理；剖宫产；产妇；术后疼痛

疼痛是剖宫产产妇术后常见的并发症，让产妇的情绪、睡眠和进食受到影响，严重威胁产妇的生理及心理健康^[1]，不利于产妇的产后恢复，甚至还容易诱发其他并发症。通过实施综合护理干预来针对患者进行护理，全面实施有效的护理模式。现将综合护理干预降低剖宫产产妇术后疼痛的效果总结如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 100 例 2019 年 5 月~2021 年 5 月在我院行剖宫产术后的产妇作为此项研究的观察对象，经数字随机法把这些产妇均等归入对照组（行常规护理）、观察组（行综合护理）。在观察组，观察对象的年龄跨度为 20 岁至 34 岁，均值（29.89 ± 6.02）岁；在孕周上，最短 36w，最长 41w，均值（39.02 ± 0.59）w。在对照组，观察对象的年龄跨度为 24 岁至 36 岁，均值（27.34 ± 5.02）岁；在孕周上，最短 34w，最长 42w，均值（37.68 ± 0.47）w。比较 2 组观察对象的基本资料，未见明显区别（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

给予对照组产妇采用常规护理干预方法，如擦洗会阴部位、指导母乳喂养、按时辅助产妇翻身。观察组对象除了采取上述常规护理，还增加了综合护理措施，详情有：

1.2.1 术前护理

①入院宣教。在产妇行剖宫产术之前，护士需耐心的与产妇进行沟通交流，并在交流中综合采集产妇的孕周、年龄、职业和学历等，并综合评估他们的心理状态，再对其进行适当的疏导。采用温柔的语言向患者讲解关于剖宫产术的流程和可能会发生的风险，增强产妇对剖宫产术的认知度。指导患者在行剖宫产手术前、手术后应该注意的事项，增强产妇对剖宫产引发的疼痛因素和缓解方法的了解程度，明确告知产妇在术后出现疼痛感属于正常的表现。

②心理疏导。护士负责将剖宫产术后疼痛的诱因、规律与可行性止痛妨碍告知产妇，同时为产妇提供具备针对性的心理护理，尽量保持温柔的态度和应用鼓励性的语言来安慰产妇，让产妇的不良情绪得到有效缓解。通过与产妇进行密切沟通，让产妇对剖宫产术的顾虑得到一定的消除，让患者

对剖宫产术施行中的止痛树立信心。全面做好产妇和家属的工作，给予产妇在精神上最大的支持，让家属陪伴患者平稳的度过术后的疼痛期。让产妇在术前能够做好心理准备，尽量满足产妇在生理和心理上的需求，避免产妇产生恐惧感，让剖宫产术顺利进行。

③全程陪护。当患者在入院之后，护理人员应该全程陪护在患者身边，陪伴产妇度过整个围产期，同时在整个过程中对产妇开展健康宣教护理，使其能够全面了解分娩的有关信息。如此经由为产妇提供全程陪护，可以全面了解产妇的心理状况，再及时疏导患者的负面情绪，让产妇能够对剖宫产术保持良好的心态，以积极的态度来配合剖宫产术。

1.2.2 术中护理

护士在产妇进入手术室之后，需做好产妇的生命体征监护，并指导产妇保持正确的深呼吸，以此降低产妇的心理压力。在手术进行中，护士需协助临床医师完成助产操作，让产妇能顺利完成分娩活动。

1.2.3 术后护理

合理使用减轻疼痛感的方法：①减轻切口轻度疼痛：将早期下床运动的益处向产妇进行说明，初期辅助其下床走动，后期建议其自行走动。此外，叮嘱病人应注意饮食，进行铁剂与维生素的合理补充，使产妇的营养保持均衡，提高高纤维、高蛋白物质的摄入量，进而增强产妇免疫力，对其产后恢复有利。引导行剖宫产术的产妇能够尽早的下地活动，协助他们的下肢进行运动，并在 6h 后指导产妇进行床上翻身活动。待产妇的麻醉逐步清醒了之后，应指导其开展活动。经由提高产妇的活动量与调节活动时间，最大程度避免牵拉产妇伤口问题的发生。在产妇首次下床时，床头可作上抬 45° 处理，同时对产妇体位进行小心调整；当产妇在深呼吸或者是咳嗽的时候，可让其用两手按住切口的两端，以此避免缝合线受到牵拉而发生疼痛感。②减轻子宫收缩痛：通过按摩子宫途径提高子宫的敏感度，提升子宫体肌纤维的缩复功能，进而促进宫缩，对子宫排出恶露有所帮助，缩短子宫复位时间。基于产妇病情，可实施缩宫素静滴治疗，以此减轻产妇的宫缩疼痛感。③药物镇痛：由护士指导产妇采用自控止痛法，并协助产妇掌握正确的镇痛泵应用方法，强化产

妇的生命体征^[2]。④转移 产妇注意力。通过鼓励产妇看电视或者是听音乐,可有效分散其对疼痛的注意力,同时鼓励产妇家属和其开展积极互动。此外,产妇应于术后今早接触婴儿身体,同时指导其及时进行母乳喂养,将乳房保护的意告知产妇,使其学会如何准确保护乳房,上述措施能够帮助产妇其快速把关注点放在婴儿身上,如此除了对婴儿成长有利,而且利于转移产妇对疼痛的注意力。⑤排尿 干预。当产妇在行剖宫产术后,在肛门排气后,即可鼓励产妇适当摄入部分流食,诸如米汤等,告知产妇应及时开展床下锻炼,对其排气、排尿有利,让产妇的肠道 功能能够更快速的恢复。

1.3 评价指标

表1 比较两组产妇术后的疼痛、生理功能恢复及护理满意度评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后24hVAS评分	术后首次排气时间(h)	首次下床时间(h)	住院时间(d)	护理满意评分(分)
观察组	50	4.28±0.34	34.98±5.28	40.52±2.64	5.98±0.84	98.15±0.40
对照组	50	5.98±0.32	43.24±4.28	50.91±3.45	8.45±0.14	94.28±0.64
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

疼痛是剖宫产术中常见的并发症,而疼痛是个体在应对有害刺激时出现的不舒适的体验,也是生理因素和心理因素的一种综合反应^[3]。剖宫产术后的疼痛易让产妇产生不良的情绪,让产妇的睡眠受到影响和泌乳减少,让胎儿的成长受到影响。综合护理干预能够帮助产妇对术后的疼痛机制和镇痛有深入认知,帮助产妇克服恐惧的心理,减轻产妇的心理压力^[4]。综合护理干预方法之所以能有这样的成效,究其原因包括:①主体不同。产妇是剖宫产术实施过程中综合护理应用的关键主体和核心,因此在实施综合护理整个工程中,需坚守“以产妇为护理中心”此原则^[5],一切立足于产妇自身状况。②护理内容。在护理内容方面,综合护理措施综合性、针对性更强,并将护理目标确定为产妇在术后的康复,能够让产妇在术中和术后的舒适度得到显著提升。③强调心理护理。综合护理干预方法在剖宫产术实施前着重向患者讲解剖宫产术的相关知识,让患者对剖宫产术的认知加深,能够让 产妇对剖宫产术的疑虑逐步消除,减少产妇的心理负担,让产妇能够提高手术的配合度。④术后疼痛护理及切口护理。对产妇在行剖宫产术的整个过程中坚持无菌操作,避免产妇切口感染的出现,让使尽早和婴儿接触,从而使其注意力得到分散,疼痛感得到减轻。本文在研究中,在行剖宫

①在产妇行剖宫产术的24h,评估产妇疼痛感的方法为疼痛视觉模拟评分法(0至10分)。评分愈高,说明疼痛感愈明显。②评价产妇的生理机能恢复状况。③评估护理满意度,此项评分愈高,表示满意度愈高。

1.4 统计学方法

此项研究期间所得数据的处理借助软件SPSS23.0完成,以*t*实施检验,具统计价值的标准为*P*<0.05。

2 结果

在行剖宫产术后,观察组产妇的生理功能恢复情况明显低于对照组,差异显著(*P*<0.05);在护理满意度评分上,相较对照组,观察组优势显著(*P*<0.05)。详情如表1所示

产术后,观察组产妇的术后疼痛评分明显低于对照组,术后首次排气时间、首次下床时间与住院天数较对照组皆显著偏低(*P*<0.05);就护理满意度评分而言,相较对照组,观察组优势显著(*P*<0.05)。

总之,将综合护理应用于剖宫产产妇术后,可以显著减轻产妇的术后疼痛度,对其生理机能恢复有促进作用,可提升其满意度,在临床中具推行价值。

参考文献

- [1]张艳.综合护理干预对剖宫产产妇术后恢复及心理状态的影响[J].山西职工医学院学报,2019,29(02):127-128.
- [2]李燕敏.精细化护理干预对剖宫产产妇术后恢复疼痛及切口感染的影响[J].糖尿病天地·教育(下旬),2020,017(001):14-16.
- [3]朱丽萍.综合护理干预对36例剖宫产产妇术后康复的效果观察[J].双足与保健,2018,000(016):27-28.
- [4]兰喜红.综合护理干预对剖宫产产妇术后疼痛及肠道功能恢复的影响[J].基层医学论坛,2017,021(021):2786-2787.
- [5]陈小兰,李红玉.护理干预对择期剖宫产产妇术后疼痛及舒适度的影响[J].河北医学,2015,000(005):841-843.