



• 护理研究 •

二次剖腹产产妇术后疼痛护理的效果分析

赵 蓉

(湖南省郴州第三人民医院 产科 湖南郴州 42300)

摘要: 目的: 研究与分析二次剖腹产产妇术后疼痛护理的效果。方法: 选取我院收治的二次剖腹产产妇 100 例, 根据不同护理方式分为两组, 即对照组和观察组, 各 50 例。对照组采取常规护理, 在此基础上, 观察组采取术后疼痛护理干预。比较两组术后各时段 VAS 评分以及镇痛药物使用率。结果: 经护理, 观察组术后 4h、8h、12h、24h、48h 的 VAS 评分与对照组相比均显著较低, 且组间差异对比 $P < 0.05$; 而对照组术后镇痛药物使用率为 10.0% (5/50) 与观察组 2.0% (1/50) 相比显著较高, 且组间差异对比 $P < 0.05$ 。结论: 二次剖腹产产妇术后采取疼痛护理干预的效果显著, 即可显著减轻术后疼痛, 并降低镇痛药物使用率, 因此值得应用推广。

关键词: 二次剖腹产; 术后疼痛; 护理干预; 效果分析

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 03-326-01

在临床上, 二次剖腹产产妇一种常见的并发症即为术后疼痛, 该病症会导致产妇发生一些生理、心理应激反应, 同时还会引发一些不良情绪, 如烦躁、焦虑等, 因而会加剧产妇术后疼痛, 从而对母乳喂养效果以及产妇恢复等产生不利影响【1-2】。因此本文选取我院收治的二次剖腹产产妇 100 例, 根据不同护理方式分为两组, 即对照组和观察组, 各 50 例, 即对二次剖腹产产妇术后疼痛护理的效果进行了研究与分析, 现报道如下:

1. 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取我院收治的二次剖腹产产妇 100 例, 根据不同护理方式分为两组, 即对照组和观察组, 各 50 例。其中, 对照组年龄为 25-40 岁, 平均年龄为 (33.2 ± 5.7) 岁。观察组年龄为 25-41 岁, 平均年龄为 (34.1 ± 4.8) 岁。两组基本临床资料比较差异不显著, 且 $P > 0.05$ 无统计学意义。

1.2 方法

对照组采取常规护理, 即包括健康宣教、生活护理等。在此基础上, 观察组采取术后疼痛护理干预。具体为: (1) 认知干预。即安排经验丰富的医护人员或者相关专家教师进行讲座, 告知产妇术后疼痛原因、饮食活动以及相关注意事项等。(2) 心理干预。即建立和谐护患关系, 详细介绍病房环境, 加强心理状态评估, 并将术后疼痛的原因及程度的告知产妇, 以减少其各种不良情绪, 注意通过安抚、听音乐、分散注意力等方式消除产妇的心理负担。(3) 生活干预。即制定科学饮食方案, 注意为产妇提供藕粉、牛奶、米粥等食物, 注意提供充足营养, 可适当给予香蕉等水果, 叮嘱产妇形成良好作息习惯。结合产妇实际情况, 术后 6h 可指导其采取去枕平卧位, 且适量做翻身运动, 并逐渐转变至半卧位、坐位、站位、自由体位等。(4) 术后疼痛护理干预。即加强监测产妇各项生命体征, 对其伤口愈合情况予以密切检测, 并对其术后疼痛进行动态评估, 指导其合理使用药物, 可通过音乐疗法、抚触法等非侵入性替代补充疗法帮助产妇缓解各种术后疼痛, 以提升其舒适度。

1.3 观察指标

比较两组术后各时段 VAS 评分以及镇痛药物使用率。采用视觉模拟评分量表【3】(VAS) 对两组术后各时段疼痛程度进行评分, 分值为 0-10 分, 0 分为无痛, 10 分为剧痛, 分值高低与疼痛程度呈正比。

1.4 统计学分析

采用 spss22.0 进行数据处理。卡方用以检验计数资料, t 值用以检验计量资料, 组间差异经 P 值判定, 以 $P < 0.05$ 具有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组术后各时段 VAS 评分比较

经护理, 观察组术后 4h、8h、12h、24h、48h 的 VAS 评分与对照组相比均显著较低, 且组间差异对比 $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组术后各时段 VAS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, $n=50$, 分)

组别	4h	8h	12h	24h	48h
观察组	3.21 ± 0.34*	4.90 ± 0.57*	5.06 ± 0.45*	3.78 ± 0.23*	3.01 ± 0.14*
对照组	5.02 ± 0.46	6.96 ± 0.73	7.76 ± 0.92	6.34 ± 0.68	5.86 ± 0.24

注: 与对照组相比, * $P < 0.05$ 。

2.2 两组术后镇痛药物使用率比较

对照组术后镇痛药物使用率为 10.0% (5/50) 与观察组 2.0% (1/50) 相比显著较高, 且组间差异对比 $P < 0.05$ 。

3. 讨论

在临床剖宫产手术实施后, 产妇由麻醉作用消失会出现不同程度的术后疼痛, 而机体因素如腹部切口创伤、外界因素如产妇腹痛认知不足等决定了术后疼痛的发生以及程度【4】。已有研究认为, 多数产妇行而次剖宫产手术后, 由于其机体免疫力较差, 且发生术后疼痛时心理状态较差, 因而此时需采取针对性的措施对其实施术后疼痛护理干预, 即通过认知干预、心理干预、生活干预、术后疼痛护理干预等, 即可改善产妇的心理状态, 又能确保其在舒适环境下保持充分的休息, 这样即可有效缓解其术后疼痛, 还能提升其护理舒适度, 并且能确保自身获得充足的营养, 从而加速乳汁分泌, 提升母乳喂养的效果【5】。本文的研究中, 对照组采取常规护理, 在此基础上, 观察组采取术后疼痛护理干预, 结果显示: 经护理, 观察组术后 4h、8h、12h、24h、48h 的 VAS 评分与对照组相比均显著较低, 且组间差异对比 $P < 0.05$; 而对照组术后镇痛药物使用率为 10.0% (5/50) 与观察组 2.0% (1/50) 相比显著较高, 且组间差异对比 $P < 0.05$ 。这表明术后疼痛护理干预可显著减轻产妇术后疼痛, 并减少术后镇痛药物使用。因此可以看出, 针对二次剖腹产产妇加强术后疼痛护理干预具有十分重要的价值和意义。

综上所述, 二次剖腹产产妇术后采取疼痛护理干预的效果显著, 即可显著减轻术后疼痛, 并降低镇痛药物使用率, 因此值得应用推广。

参考文献:

- [1] 莫敏. 个性化护理在剖宫产术后护理中的应用[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(04): 526-527.
- [2] 顾琳峰, 陈殷钰, 林惠英. 二次剖腹产产妇术后疼痛护理的临床研究[J]. 浙江创伤外科, 2016, 21(03): 600-601.
- [3] 李琅. 综合护理对产妇产后疼痛的干预效果[J]. 中外女性健康研究, 2016(17): 85-86.
- [4] 宋立群. 护理干预对剖宫产术后切口恢复 76 例的影响[J]. 中国民族民间医药, 2015, 24(11): 155-156.
- [5] 陆英. 镇痛泵在剖宫产术后的应用分析[J]. 中外妇儿健康, 2011, 19(06): 210.