

# 分娩疼痛护理的应用及研究进展

林在兰

容县人民医院产科 广西容县 537500

〔摘要〕本文以分娩疼痛护理为主要研究基础,分析其应用和研究进展,以此为临床研究提供参考价值。

〔关键词〕分娩疼痛;护理;进展

〔中图分类号〕R473.71 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2020)03-237-02

产妇在分娩过程中,由于宫颈和子宫扩张膨大,导致盆腔结构出现牵伸或者是撕伤,加之子宫存在阵缩现象,因此,产妇的宫颈和会阴部位产生同步对抗而导致疼痛不适。在产妇的分娩过程中,宫缩强度逐渐增强,会出现锐痛感和钳夹感,并且这种感觉会逐渐蔓延到产妇的腰部和骶脊段,从而使得产妇出现腰背胀痛的感觉。

## 1 疼痛分级和评估

赵秀丽,南桂英<sup>[1]</sup>等学者在研究中表示,世界卫生组织将人类感受到的痛苦分为四个级别,0级是无明显痛楚,1级轻度疼痛可以忍受,2级中度疼痛不能忍受需服用镇痛药物,3级重度疼痛,镇痛药物会对睡眠产生干扰。在评定疼痛级别的过程中,利用主观测定法、客观测定法等对患者进行疼痛分类,从而判定具体的治疗和控制机制,研究内容和本文研究方向一致。

## 2 分娩疼痛护理的应用

在护理分娩疼痛的过程中,患者自身的自信心、护士的护理工作水平以及疼痛评估效果等都是影响分娩疼痛护理效果的重要因素<sup>[2]</sup>。

### 2.1 分娩疼痛的体位护理

为了有效减轻患者的疼痛感,护理人员要协助产妇选取最舒适的生产体位,一般而言,产妇要仰卧位,头部和肩膀下要适当地垫软枕,上半身抬高的同时,下肢保持屈膝状态<sup>[3]</sup>。若是侧卧时,则要保证背部能有软枕进行支撑,下肢屈曲。对于疼痛十分剧烈的产妇,要利用针灸的方式刺激足三里、中腕等穴位,经络止痛要优于药物止痛<sup>[4]</sup>。需要注意的是,舒适的卧位姿势能有效缓解产妇的疼痛感。在分娩许可的基础上,满足产妇的具体要求,能减轻疼痛感或者是增强其对疼痛的忍耐力,需要落实必要的防护措施,避免产妇出现坠床以及损伤等问题<sup>[5]</sup>。另外,对于存在妊娠高血压综合症以及子痫问题的孕妇,要对其进行有效的护理措施,保证干预机制的有效性<sup>[6]</sup>。目前,一部分医院在为产妇生产的过程中,会主动要求产妇自行选择舒适的体位分娩,从而满足产妇的实际需求。

### 2.2 分娩疼痛的精神预防性护理

在分娩疼痛护理的过程中,也要结合理论基础,有效增强产妇大脑皮层以及皮层下中枢之间的神经协调作用,确保护理工作有效提高孕妇的实际感受<sup>[7]</sup>。第一,要从根本上减轻产妇的焦虑情绪,避免其出现心理压力,从而提高产妇的疼痛阈值。产妇的焦虑问题以及恐惧情绪都会加剧分娩痛苦<sup>[8]</sup>。因此,护理人员要给予产妇更多的安慰和关怀,鼓励和尊重的基础上,缓解产妇的心情和紧张心态,从而保证护患关

系的和谐化发展<sup>[9]</sup>。第二,要从根本上减少不良刺激问题,无论是检查、治疗和护理操作,都不能产生粗暴或者是失误动作,尤其是要关注产妇和家属的紧张态度。若是医护人员的操作不规范,就会造成患者情绪受到影响和不良刺激,都会增加产妇分娩疼痛的敏感性,甚至会抑制宫口的扩张,出现宫缩加强以及剧烈阵痛的问题,会对其不良心理产生刺激,造成宫颈痉挛,使得潜伏期以及活跃期延长,出现难产和宫缩乏力等问题<sup>[10]</sup>。

### 2.3 分娩疼痛的头部按摩护理

在分娩疼痛的护理过程中,要积极落实切实有效的处理机制,为护理工作的全面优化提供保证,其中,头部按摩较为常见,主要是借助指压按摩疗法对产妇的头部进行按摩,从有效缓解其紧张情绪,并且能一定程度上降低产妇分娩的疼痛,避免患者一味采取剖宫产<sup>[11]</sup>。

### 2.4 分娩疼痛的方式护理

为了有效缓解产妇的分娩疼痛,利用更加多样化的助产方式,也能缓解一部分痛苦<sup>[12]</sup>。第一,水中分娩。水中分娩是国外比较流行的分娩方式,具有自然放松以及创伤疼痛轻的优势,但是,在并发症预防以及基础研究机制方面还需要进一步优化<sup>[13]</sup>。这种方式的践行和应用还需要研究机制的全面优化,针对具体问题提出更加有效的应对机制,从根本上保证分娩疼痛护理效果<sup>[14]</sup>。第二,拉玛泽减痛分娩法。在实际操作的过程中,主要借助神经肌肉控制和产前呼吸技巧训练,有效提高产妇的呼吸效果,并且帮助产妇树立信心,从大脑层面提高产妇处理疼痛的能力,能帮助产妇在分娩时利用放松肌肉及呼吸技巧主动控制宫缩,并且能有效减少疼痛感觉<sup>[15]</sup>。第三,导乐分娩。近几年,导乐分娩成为了较为常见的产妇分娩疼痛处理措施,并且应用普及程度在不断扩大,在产妇生产前,需要配备一个具有生育经验和产科专业知识的女性对产妇予以产前、产时及产后持续指导,这种指导涉及心理指导、生理指导以及情感支持和鼓励<sup>[16]</sup>。工作人员会对产妇提供全方位以及个性化的服务,在服务过程中,工作人员要秉持温柔的态度和爱心,从根本上有效创设家庭式产房,也要引导并鼓励丈夫参与分娩全过程,确保产妇在没有精神压力的情况下顺利分娩<sup>[17]</sup>。

### 2.5 分娩疼痛的饮食护理

对于产妇来说,要保证分娩痛苦得以有效缓解,除了要进行一系列常规化的护理操作外,也要进行个性化的饮食指导和控制<sup>[18]</sup>。在产妇临产前,食谱如下:250克羊肉、20-25个红枣、30克当归、20克黄芪,将其煎至1000毫升,配红糖早晚各一次,在产妇的第一个产程,要少食多餐,或者是

食用半流食或者软食，其中主要是鸡蛋面或者是蛋糕等，而在产妇进宫缩频繁的时期，由于疼痛加剧，需要在宫缩间隙饮用果汁和牛奶等<sup>[19]</sup>。

### 2.6 分娩疼痛药物镇痛护理

在对产妇进行镇痛管理的过程中，在第一阶段要利用非麻醉性止痛药，其中，非类固醇类抗炎药和非那西丁等都是较为常见的药物，在第二阶段要利用弱麻醉性药物，其中，常见的就是可待因以及右旋丙氧芬等。对于第三阶段的产妇要利用强麻醉性药物，吗啡以及盐酸哌替啶等较为常用。不同的药物要借助不同的途径进行使用，从而保证最有效的效果。第一，吗啡、哌替啶以及曲马多等都是口服或者是注射给药<sup>[20]</sup>。第二，笑气是吸入式，能有效提升无痛分娩的效果，也能有效降低产妇和胎儿的受影响程度，并不会对分娩方式产生制约。第三，区域性麻醉，主要是局部出现神经阻滞现象，能减少产妇的疼痛感，优化会阴切开缝合的效果，优化助产效果。

除此之外，在产妇护理过程中，要积极落实切实有效的治疗和处理机制，确保产妇紧张情绪能得到有效缓解，从而保证护理路径以及优质护理工作全面开展。在产妇家人的陪伴下，能获取高质量的护理基础，确保分娩护理和身心护理效果的最优化，也能减少并发症的发生几率。只有从根本上提高产妇疼痛护理工作的质量和水平，才能帮助产妇树立信心，更加乐于接受护理和治疗工作。

### 3 结论

总而言之，影响产妇分娩疼痛的因素较多，要想提高护理效果，就要建立有效评估的同时，给予产妇更多的尊重的关爱，确保分娩护理干预的实效性，从而提高其可预见性。

#### [参考文献]

[1] 赵秀丽, 南桂英. 分娩疼痛护理研究进展[J]. 护理实践与研究, 2014, 09(03):111-112.  
 [2] 厉跃红, 吴娜, 庄薇等. 分娩球配合自由体位助产对初产妇产痛、分娩控制感及妊娠结局的影响[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(09):793-796.  
 [3] 王少芳, 黄银英, 章慧燕等. 会阴无保护接生技术在低危孕妇正常分娩中的应用[J]. 解放军护理杂志, 2013, 30(03):69-71.  
 [4] 马春红. 人性化护理在初产妇自然分娩中的应用效果

分析[J]. 中国医药指南, 2016, 14(12):220-221.

[5] 何金倩. 循证护理在基层医院分娩减痛护理中的应用[J]. 大家健康(下旬版), 2013, 7(06):148-149.  
 [6] 潘敏, 雪丽霜, 零恒莉等. 产程早期体位干预配合分娩辅助设施对分娩的影响[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(03):297-300.  
 [7] 郑振娇, 陈丽霞. 初产妇对分娩疼痛预期值与实际值的对比分析[J]. 广东医学, 2015, 33(14):2093-2094.  
 [8] 陈凤玲. 拉玛泽减痛分娩法联合分娩球护理对分娩结局和产妇心理的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 18(18):37-38.  
 [9] 邢孟琴. 舒适化护理对初产妇分娩疼痛及焦虑抑郁的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 34(04):40-40, 41.  
 [10] 姚芸, 陈慧, 刁秀凤等. 分娩过程中心理干预及疼痛护理对产程进展的影响[J]. 西部中医药, 2014, 11(04):134-135.  
 [11] 贾艳妮, 朱秀, 郑修霞等. 自我效能干预护理对初产妇疼痛及分娩的影响[J]. 中国医药导报, 2013, 10(34):132-135.  
 [12] 罗裔兰. 拉玛泽减痛分娩法对初产妇分娩过程中的护理效果观察[J]. 贵阳中医学院学报, 2015, 34(06):90-92.  
 [13] 侯英英, 刘晓云. 拉玛泽呼吸减痛分娩法对产妇分娩疼痛及妊娠结局的影响[J]. 河北医学, 2015, 14(05):757-761.  
 [14] 罗带婕, 叶小丽, 谭燕萍等. 一对一全程陪产对减轻分娩疼痛的效果观察[J]. 中国心理卫生杂志, 2015, 21(04):273-274.  
 [15] 王凤臣. 心理护理对缓解正常分娩产妇产程疼痛的效果观察[J]. 国际护理学杂志, 2015, 13(13):1815-1817.  
 [16] 石慧萍, 霍灵, 周丽芬等. 减痛分娩法对初产妇产程疼痛及产程进展的影响[J]. 国际护理学杂志, 2015, 45(05):593-595.  
 [17] 邓菊芳. 拉玛泽呼吸法联合分娩球在初产妇分娩中的应用[J]. 护理学报, 2015, 11(14):50-51, 52.  
 [18] 徐名妨, 王晓辉, 翁田茵等. 腹式深呼吸和人性化护理对减轻分娩疼痛的效果观察[J]. 中国妇幼保健, 2016, 21(01):96-97.  
 [19] 杨湘妹, 邱嵘, 刘茜等. 助产士主导分娩疼痛管理对分娩结局及疼痛控制满意度的影响[J]. 重庆医学, 2017, 46(10):1333-1335.  
 [20] 李丽芳. 腹式深呼吸和人性化护理对减轻分娩疼痛的效果分析[J]. 现代医药卫生, 2014, 36(10):1565-1566.

(上接第 236 页)

#### [参考文献]

[1] 李卿, 刘松桥, 陈辉等. 小潮气量通气对非急性呼吸窘迫综合征患者预后影响的 Meta 分析[J]. 中华内科杂志, 2016, 55(10):784-790.  
 [2] 喻文亮. 急性呼吸窘迫综合征的肺保护性通气治疗现状和再认识[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2016, 31(18):1381-1383.  
 [3] 石超, 刘钢. 肺保护性通气策略在老年患者腹腔镜手术中的应用[J]. 医学综述, 2018, 24(19):3909-3913.  
 [4] 王卫利, 高思楠, 康一生等. 儿童肝移植后急性间质性肺炎相关急性呼吸窘迫综合征八例诊疗[J]. 中华器官移植杂志, 2017, 38(3):172-177.  
 [5] 黄莉, 黎明, 陈娟等. 肺保护通气策略对小儿急性呼

吸窘迫综合征心肺功能的影响及存活者随访的研究[J]. 贵州医药, 2018, 42(8):950-952.  
 [6] 蔡英丽, 任燕华, 张聪等. 呼气末二氧化碳分压联合平台压监测在急性呼吸窘迫综合征机械通气中的应用[J]. 广东医学, 2018, 39(22):3368-3372, 3376.  
 [7] 武子霞, 张延林, 穆恩等. 新的肺保护性通气策略治疗重症创伤并发重度急性呼吸窘迫综合征患者的疗效观察[J]. 中华危重病急救医学, 2016, 28(9):857.  
 [8] 王君兰, 梁宗安, 李凯等. 肺内和肺外源性 ARDS 患者行肺保护性通气临床资料对比研究[J]. 医学研究杂志, 2017, 46(2):23-26.  
 [9] Hartland BL, Newell TJ, Damico N. Alveolar recruitment maneuvers under general anesthesia: a systematic review of the literature[J]. Respir Care, 2015, 60(4): 609- 620.