·护理研究·

无痛分娩护理干预对产妇产程的影响和疼痛发生率观察

邵永玲

盐城市滨海县人民医院产科　江苏盐城　224500

〔摘　要〕**目的**　观察无痛分娩护理干预对产妇产程的影响和疼痛发生率。**方法**　随机抽取 2020 年 4 月至 2020 年 4 月在我院生产的 90 例初产妇病例资料，根据患者意愿分组，将接受无痛分娩护理的 45 例产妇列为研究组，将接受常规护理的 45 例产妇列为参照组。将两组产妇产程时间和疼痛评分进行对比。**结果**　从产程时间看，对比结果（P ＜ 0.05），研究组产程时间更短，与参照组比较，差异显著；从疼痛发生率看，对比结果（P ＜ 0.05），研究组疼痛发生率更低，与参照组比较，差异显著。**结论**　对产妇应用无痛分娩护理可降低产妇产痛，加快产程进展，护理效果显著。

〔**关键词**〕无痛分娩；产妇产程；疼痛评分

〔**中图分类号**〕R473.71　　〔**文献标识码**〕A　　〔**文章编号**〕2095-7165（2021）06-176-02

分娩时遭受的疼痛无疑是女性最大的痛苦[1]，越来越多的产妇开始选择无痛分娩，来减轻分娩时的疼痛。分娩镇痛可以减少产妇在分娩时遭受的痛苦[2]，还能够减弱孕妇的耗氧量和能耗量[3]，减少新生儿窒息的可能，对母体和胎儿都有很大益处。本文主要观察无痛分娩护理干预对产妇产程的影响和疼痛发生率，现报告如下。

1　资料与方法

1.1 一般资料

随机抽取 2020 年 4 月至 2020 年 4 月在我院生产的 90 例初产妇病例资料，根据患者意愿分组，将接受无痛分娩护理的 45 例产妇列为研究组，将接受常规护理的 45 例产妇列为参照组。研究组：年龄范围是 22 至 35 岁，均值是（28.64±3.12）岁。参照组：年龄范围是 23 到 40 岁，均值是（29.42±3.02）岁。以上相关数据进行互相对比，结果表示不存在显著差异（P ＞ 0.05）。

1.2 方法

参照组接受常规护理，对产妇进行分娩的指导，包括姿势、用力，胎心、胎动监护及产妇生命体征监测。

研究组接受无痛分娩护理，内容如下：①产前心理护理，通过聊天评估产妇现存的或潜在的心理问题并给予针对性的心理疏导；告知产妇不要担心害怕，指导产妇家属多关心鼓励产妇，安抚好产妇情绪；告知产妇无痛分娩的方法及注射时间；②放松，指导产妇通过深呼吸或其他娱乐活动来分散注意力，放松身心，有利于产程进展；③密切监测胎心、胎动及宫缩变化，协助产妇取舒适体位，条件允许的也可以多走动，促进产程进展；④待产妇宫口开至三指后协助产妇到产房内注射椎管内麻醉镇痛；⑤生活指导，指导产妇正常进食，注意合理休息；⑥分娩指导，协助产妇躺到产床上，指导产妇根据宫缩规律配合呼吸用力，产妇有便意或尿意时指导产妇不要羞怯正常排出，根据产妇情况适当为产妇补充食物和水，以补充体力；⑦产后护理，在胎儿娩出后第一时间告知产妇胎儿状况，并让产妇与胎儿尽早接触；产后密切观察产妇生命体征及出入量变化；指导产妇尽早下床活动；指导产妇尽早母乳喂养，指导产妇正确的哺乳姿势及方法。

1.3 观察指标

（1）各产程时间。（2）疼痛发生率，根据疼痛视觉评分 VAS 分为重度疼痛、中度疼痛、轻度疼痛。

1.4 统计学方法

采用 2*2 析因设计，其中产程时间、疼痛评分等指标均为连续性变量资料，用（$\bar{\chi}\pm s$）表示，t 检验，采用重复测量方差分析比较组间差异；若组间对比结果差异显著且 P<0.05 时，则具有统计学意义。

2　结果

2.1 产程时间

从产程时间看，对比结果（P ＜ 0.05），研究组产程时间更短，与参照组比较，差异显著，见表 2。

表 1　两组产妇产程时间比较（$\bar{\chi}\pm s$）

分组	第一产程（h）	第二产程（h）	第三产程（h）
研究组(n=45)	1.21±0.62	2.21±0.24	1.41±0.31
参照组(n=45)	2.37±0.81	3.12±0.57	2.53±0.27
t	7.628	9.870	18.275
P	0.000	0.000	0.000

2.2 疼痛发生率

从疼痛发生率看，对比结果（P ＜ 0.05），研究组疼痛发生率更低，与参照组比较，差异显著，见表 2。

表 2　两组产妇疼痛发生率比较（例，%）

分组	重度疼痛	中度疼痛	轻度疼痛	无痛	疼痛发生率
研究组（n=45）	1（2.22%）	6（13.33%）	26（57.77%）	12（26.66%）	33（73.33%）
参照组（n=45）	12（26.66%）	18（40.00%）	15（33.33%）	0（0.00%）	45（100%）
χ^2	—	—	—	—	13.800
P	—	—	—	—	0.000

3　讨论

无痛分娩即“分娩镇痛”，即利用医学措施使产痛减轻甚至消失；这种分娩方式可以让产妇不再承受剧痛的折磨，还能消减女性对分娩的恐惧，让产妇在第一产程得到足够的休息，为之后娩出胎儿存储产力[4]；还可以减少疼痛引起的

（下转第 179 页）

学术期刊网

表 2　两组护理满意度比较

组别	非常满意	满意	不满意	满意度（%）
观察组（n=33）	26	6	1	32（96.97）
对照组（n=33）	16	8	9	24（72.73）
χ^2	/	/	/	11.704
P	/	/	/	0.000

3　讨论

人工膝关节置换术主要应用于对类风湿性关节炎、骨关节炎、创伤性关节炎等患者的治疗，通过手术治疗，减轻患者膝关节的疼痛感，促进其膝关节功能的改善。手术治疗过程中，减少疼痛感、改善关节活动限制是治疗的主要目的[2]。近年来，我院对实施人工膝关节置换术治疗的患者配合实施了手术室舒适护理，从手术室环境护理、手术器械护理、心理护理以及术中护理等多个方面进行，保证了整个手术操作过程的流畅性。

手术室是对患者进行疾病治疗的重要场所，因此其护理质量直接关系着患者的治疗效果以及生命安全。要求护理人员需要结合具体的情况为者提供高质量的护理服务。通过对患者实施心理护理，在整个护理工作中，护理人员以患者为中心，在遵循了此种护理管理理念的同时，为手术的完整性以及连续性做好了保障，手术室整体护理水平得到了提升。通过心理护理，充分的体现出了手术室护理工作中以人为本的管理理念，突破了现代护理管理的屏障，及时发现问题，配合应用了有效的护理方式，增强了患者对治疗的信心。通过术中全面护理，在尊重患者、理解患者的同时，保证了手术治疗效果，以患者为中心，保证了手术的顺利完成。本次研究结果也显示，不论是治疗效果还是护理满意度，观察组均比较高，这也进一步证实了手术室舒适护理干预应用于人工膝关节置换术患者护理中的优势，患者手术治疗过程中的舒适感增强，满意度更高。

综上所述，行膝关节置换术治疗的患者，术中对其实施舒适护理，能够有效促进患者术后膝关节功能的恢复，患者及家属对护理工作的满意度较高，建议将其推广在更多的临床上应用。

［参考文献］

[1] 王瑶 . 分析术中舒适护理对人工膝关节置换术患者术后疼痛及膝关节功能的影响 [J]. 世界最新医学信息文摘，2019，19(97):310-311.

[2] 冯蓓 . 膝关节置换术中应用手术室循证护理对术后感染的预防影响 [J]. 双足与保健，2019，28(01):115-116.

（上接第 176 页）

应激反应[5]。

研究结果显示：从产程时间看，对比结果（P＜0.05），研究组产程时间更短，与参照组比较，差异显著；从疼痛发生率看，对比结果（P＜0.05），研究组疼痛发生率更低，与参照组比较，差异显著。镇痛分娩，镇痛起效快，缓解阵痛效果好，可以缓解产妇对产痛的恐惧；无痛分娩时产妇能保持清醒，也能正常进食饮水，能主动配合分娩的全过程，可以及时补充体力，加速产程进展；无痛分娩不会阻碍日常活动，产妇术后依然能下床走动，无痛产妇产后镇痛依然有效果，可以使产妇早日下床活动，促进产后恢复；在无痛分娩时通过对产妇进行心理护理干预，可以缓解产妇负性情绪，使产妇更好的配合生产，增加产妇生产的信心；对产妇进行生活指导，可以提高产妇舒适度，保存体力，为生产做好准备；通过生产指导，可以缓解产妇羞怯心理，使产妇能更好的配合生产，减少不当用力对胎儿及产道的损伤。

综上所述，对产妇应用无痛分娩护理可降低产妇产痛，缓解产妇对产痛的恐惧，加快产程进展，护理效果显著。

［参考文献］

[1] 姜雪 . 分析无痛分娩护理干预模式对产程的影响效果 [J]. 中国医药指南，2021，19(22):191-192+195.

[2] 贾娜 . 无痛分娩对产程及妊娠结局影响的临床观察及效果评价研究 [J]. 中国农村卫生，2021，13(12):28-29.

[3] 袁静，胡昌华，李琦，等 . 无痛分娩用于初产妇的效果观察及产程时间与母婴结局的影响分析 [J]. 中国社区医师，2021，37(06):80-81.

[4] 陈兰，徐晓兰 . 无痛分娩用于临床初产妇的效果及对母婴结局的影响分析 [J]. 系统医学，2021，6(02):135-137.

[5] 王琪，马晨霞 . 无痛分娩护理干预对产妇产程的影响和疼痛发生率评价 [J]. 结直肠肛门外科，2020，26(S2):185-186.

（上接第 177 页）

手术是一种治疗多种疾病的方法[4]，在手术后很容易发生感染，不仅会延长患者住院时间，增加并发症，还会损伤患者身体健康[5]。使用预防性护理，可以针对导致手术室层流手术间感染的相关因素进行预防措施，加强地面，各种物品表面，手术器械，护理人员，医生的手术服，手部的彻底消毒，降低感染率。

本文中选择 80 例在手术室层流手术间进行手术的患者，使用预防性护理的患者的感染率明显小于使用常规护理患者，患者的痊愈时间较高，护理满意率较高，出院时间较短，感染控制知识，手卫生依从性，手术室环境安全，手术器械规范化以及消毒隔离规范化较高。

综上，在手术室层流手术间治疗患者中使用预防性护理，有利于控制感染率，缩短痊愈时间，出院时间，提高护理满意率，改善感染控制知识，手卫生依从性，手术室环境安全，手术器械规范化以及消毒隔离规范化，值得临床使用和推广。

［参考文献］

[1] 孙庆燕 . 预防性护理对手术室层流手术间感染率控制情况的影响 [J]. 国际护理学杂志，2021，40(03):389-392.

[2] 刘菲，牛文月，王成洲 . 预防性护理对心外科术后切口感染的作用分析 [J]. 临床医药文献电子杂志，2019，6(85):136.

[3] 王新刚，张晶，林玉萍 . 实施感染预防束联合预防性护理在手术部位医院感染预防和控制作用 [J]. 国外医学 (医学地理分册)，2019，40(02):144-146+170.

[4] 张艳 . 预防性护理对心外科术后切口感染的作用分析 [J]. 疾病监测与控制，2019，13(03):246-248.

[5] 杨翠霞 . 对行手术治疗的四肢开放性骨折患者实施手术室预防性护理对其术后切口感染的影响 [J]. 当代医药论丛，2018，16(03):239-240.

学术期刊网