

剖腹产产妇围手术期护理中应用心理护理与疼痛护理的效果分析

王晓玲

甘肃省平凉市泾川县人民医院 甘肃泾川 744300

〔摘要〕目的 探讨剖腹产产妇围手术期护理中心理护理及疼痛护理的应用效果。方法 选取 2020 年 4 月-2021 年 9 月本院 68 例剖腹产产妇,随机分为对照组(常规护理)与观察组(心理护理结合疼痛护理),对比护理效果。结果 VAS 评分、SDS 评分和 SAS 评分方面,观察组干预后较对照组优($P<0.05$)。结论 心理护理联合疼痛护理在改善剖腹产产妇术后疼痛优势明显,而且对于不良心理状态的改善有利。

〔关键词〕疼痛护理;心理护理;围手术期护理;剖腹产

〔中图分类号〕R473.71 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2022)03-116-02

临床上,产妇分娩方式包括剖腹产与自然分娩两种,产妇实施剖腹产手术期间,结合心理护理、健康知识宣传和疼痛护理等,有助于产妇依从性和心理状态改善,以便其术后及早恢复身体机能,尽可能的保障母婴生命安全^[1]。因此,本文针对心理护理及疼痛护理的方法和效果进行分析,详情如下。

1 资料与方法

1.1 资料

本次研究 68 例剖腹产产妇均为本院 2020 年 4 月-2021 年 9 月接收,随机分组,每组各 34 例;对照组:年龄:21-34 岁,均值(26.12 ± 1.37)岁;观察组:年龄:20-35 岁,均值(26.23 ± 1.29)岁;两组一般资料未见明显差异($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

常规护理方法:术前,加强对胎心及宫缩监测的重视,分娩前,按照要求准备手术,并进行针对性检查;术后,生命体征指标(血压、脉搏、呼吸等)严密监测,并对哺乳、体位等进行指导。

1.2.2 观察组

心理护理联合疼痛护理:①心理护理:1)术前:由于产妇对手术安全性及麻醉等担忧较多,有些因为恐惧剖腹产带来的疼痛,特别是初产妇,由于诸多因素作用,消极情绪较为明显。在产妇入院后,负面情绪的改善为护理的重点,引导产妇表达自己的需求和顾虑,进一步分析心理压力和负面情绪产生的原因。讲解手术治疗的安全性、麻醉方法、手术操作步骤等,通过成功案例列举方式,确保手术开展顺利。介绍疼痛诱因和疼痛改善方法,促进产妇疼痛耐受性的提高。2)术中:护理人员陪伴产妇展开手术,位于产妇可以看到的地方,通过肢体接触和语言交流方法,目的是提高安全感。在与产妇交流时,保持友好、亲切的态度,结合注意力分散方法。深呼吸指导,鼓励、支持产妇积极配合医护人员工作,改善其心理调节。尽量在隐蔽位置摆放手术物品,护理时,尽量保证动作快、准、稳。麻醉前,因频繁宫缩,产妇对于工作带来的疼痛控制难度较大,因此,在与产妇交流时,应保持良好的态度。在分娩出胎儿后,马上告知产妇,以便产妇心理压力减小。3)术后:全面擦拭阴部及腹部的血渍,向

病房安全转运患者,在此期间,加强对保暖的重视。在回到病房后,加强对产妇隐私保护的重视,并告知产妇及其家属疼痛会慢慢缓解,并让其一定时间后进行床下活动,其对于恢复身体机能中具有重要作用。母乳喂养的优点详细介绍,尽量指导母乳喂养。②疼痛护理:仔细检查手术切口部位,护理期间,尽量保证动作柔和,了解切口状况,是否存在渗血、渗液等。按照要求适当抬高床头大约 15° - 30° ,同时在家属的陪伴下进行床下活动,加快胃肠蠕动。对家属如何帮助产妇全身放松进行指导,屈髋、屈膝,对腹式呼吸法进行指导。饮食 2 小时后,改变体位,可结合舒缓音乐等方法缓解疼痛。

1.3 观察指标

评估疼痛程度[视觉模拟评分法(VAS)]、心理状态[焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)]^[2]。

1.4 统计学方法

采取统计学软件 SPSS20.0 分析计量资料($\bar{x}\pm s$)与计数资料率(%),两组比较,差异明显($P<0.05$)。

2 结果

2.1 疼痛评分

两组术后 24h 及术后 48h 的 VAS 评分存在明显差异($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组 VAS 评分比较($\bar{x}\pm s$, 分)

分组	例数	术后 24h	术后 48h
对照组	34	3.72 ± 1.48	3.21 ± 1.72
观察组	34	2.78 ± 1.25	2.13 ± 1.36
t		2.829	2.872
P		0.006	0.005

2.2 心理状态

两组干预前 SDS 及 SAS 评分差异较小($P>0.05$);两组干预后差异明显($P<0.05$),见表 2。

3 讨论

因诸多因素影响,导致临床大部分产妇选择剖腹产分娩,手术应激源也从不同程度上刺激了产妇身心,导致心理压力增加,负面情绪明显,导致疼痛加重,因此,产妇身体和心理均发生了改变^[3]。尽管剖腹产可以缓解自然分娩的疼痛,但是由于剖腹产需要作切口,由于切口作用很可能滋生细菌,使得术后一系列疾病发生率提升,导致许多心理问题的出现。

疼痛诱因有很多,包括心理状态、环境等^[4]。分娩后疼痛的出现,除与子宫收缩有关外,也与麻醉药物失效后切口疼痛有关。因每位产妇疼痛耐受性、敏感性及性格等不同,疼痛反应存在差异,部分消极情绪明显,再加之新生儿哭闹等作用,导致其心理压力越来越大,烦躁情绪更加突出。因此,疼痛改善和心理疏导特别重要。

因产妇对手术了解、认知较少,导致其心理顾虑增加,恐惧手术治疗效果、麻醉效果、手术带来的疼痛等,导致其心理状态受到影响。因此,剖腹产护理期间,联合心理疏导方式,其对于产妇术后恢复有利。心理护理利用情绪疏导方式改变产妇心理状态,确保手术开展顺利,从而减轻疼痛程度^[5]。心理护理对于术后疼痛的缓解有利,而且能够减轻心理压力,与患者建立和谐、友好的护患关系。同时,该护理模式符合当前临床需求和生物医学模式。产妇采取剖宫产手术,因为手术带来的应激反应,使得产妇消极情绪更加明显,心理护理及疼痛护理实施后,产妇的心理状态发生了改变,对于手术的顺利开展奠定了基础。术前设置专业人员对产妇心理状态和机体状况全面评估,按照需求制定心理疏导方案,使其身心处于放松状态,从而缓解心理压力^[6]。术中结合心理调节,能够让其感受到医护人员的关心和爱护,尽可能的将负面情绪消除。术中及术后应加强对隐私及保暖的重视,

避免情绪异常波动,影响术后的恢复。消极情绪的减轻,在疼痛减轻方面占据明显优势,促进产妇舒适度的提高,从而产生良性循环,其对于改善产妇身心状况有利。除此之外,全面分析疼痛诱因,对于可能发生的并发症实施预防性对策,尽量确保产妇术后安全。

总而言之,心理护理结合疼痛护理在改善剖腹产产妇围术期消极及烦躁等不良情绪优势显著,且能够减轻疼痛。

[参考文献]

[1] 陶玉枝,李梅,江花兰.心理护理在剖宫产围手术期的应用效果分析[J].现代诊断与治疗,2021,32(18):3009-3010.
 [2] 张艾.人性化护理在剖宫产围手术期中的效果[J].继续医学教育,2021,35(3):125-127.
 [3] 吴彬彬.GDM 剖宫产患者行手术室围手术期护理的临床效果分析[J].糖尿病新世界,2020,23(22):145-147.
 [4] 杨雯,王丹.胎盘前置剖宫产优质围术期护理对生产结局的影响[J].中国继续医学教育,2020,12(8):170-172.
 [5] 梁丽娟.早期护理干预对围生期剖宫产术后的康复效果观察[J].中国医药指南,2020,18(3):192-193.
 [6] 李姗姗.人性化护理在剖宫产围手术期护理中的应用分析[J].吉林医学,2019,40(9):2159-2160.

表 2 两组心理状态评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	SDS 评分		SAS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	34	57.13±7.95	41.23±5.48	62.67±8.56	40.68±5.23
观察组	34	58.02±8.13	38.12±6.05	63.15±9.47	37.23±6.05
t		0.456	2.222	0.219	2.515
P		0.649	0.029	0.827	0.014

(上接第 114 页)

3 讨论

呼吸机辅助通气属于侵入性临床操作,该操作可改善患者呼吸衰竭,为相关临床治疗的实施赢得时间,但是该操作使机体呼吸道与外界环境直接接触,降低了呼吸道防御能力,长期呼吸机辅助通气可增加呼吸机相关性肺炎发生风险^[2]。重症监护病房呼吸机辅助通气患者普遍病情危重,集束化护理实施过程中从患者病情出发,为预防呼吸机相关性肺炎,意外脱管等事件发生率,降低患者死亡率,优化重症监护室病房环境管理,同时实施呼吸道集束化护理、口腔集束化护理以及鼻饲集束化护理^[3]。本次研究显示实验组患者持续机

械通气时间短,且死亡率低,呼吸机相关性肺炎发生率、意外脱管发生率低,综上所述,重症监护病房呼吸机辅助通气患者集束化护理可显著提升治疗效果。

[参考文献]

[1] 李青.集束化护理对重症监护病房呼吸机辅助通气患者的护理效果观察[J].中国保健营养,2020,30(20):261.
 [2] 谢新莉,胡玲.对内科重症监护病房呼吸机辅助通气患者运用集束化护理的效果评价[J].中外女性健康研究,2018,11(24):157,159.
 [3] 周晓芳.集束化护理在儿童重症监护病房呼吸机辅助通气患儿中的应用效果[J].中国民康医学,2019,31(23):173-174.

(上接第 115 页)

产后盆底康复护理是基于产妇的相关功能障碍所设立,更加注重产妇个人的具体情况,通过相关的干预措施可以达到恢复功能的最终目的,改善产妇的身体及心理状态^[4]。指导产妇正确进行盆底肌的功能练习,为其讲解盆底肌锻炼的目的及相关注意事项,使其明显锻炼的意义,帮助产妇可以养成盆底肌正确收缩的习惯,提高临床护理工作中的依从性,促使盆底肌力恢复速度加快。从本次的研究开展中其结果显示:研究组盆底肌力情况及盆底肌功能相关障碍发生率均优于参照组(P<0.05)。

总之,在阴道分娩盆底功能障碍产妇中应用产后盆底康复护理有着较好的临床效果,合理改善产妇的盆底肌力,降

低相关功能障碍的发生率,促进产妇的机体恢复健康。

[参考文献]

[1] 王梅青,王庆霞.产后盆底康复护理措施对阴道分娩产妇盆底功能障碍的改善作用研究[J].中国医药指南,2021,19(20):22-24.
 [2] 周丽娅.产后盆底康复护理对阴道分娩产妇盆底功能障碍的改善评价[J].黑龙江中医药,2020(4):369-370
 [3] 张艳丽.产后盆底康复护理对阴道分娩产妇盆底功能障碍的影响[J].反射疗法与康复医学 2021 年 2 卷 14 期,92-94 页,2021.
 [4] 关丹凤.产后盆底功能锻炼对经阴道分娩产妇盆底功能恢复效果及生活质量的作用分析[J].中国医药指南,2020,18(3):86-87.