

芳香疗法配合穴位按摩对产程及产后宫缩疼痛的影响

马晓峰

广西国际壮医医院 广西南宁 530000

【摘要】目的 本文旨在观察产后宫缩疼痛受芳香疗法配合穴位按摩的影响,探究有效减轻宫缩疼痛的手段。**方法** 纳入广西国际壮医医院收治 120 例自然分娩产妇为研究对象,采集时间 2021 年 6 月 1 日/2022 年 6 月 1 日(开始/结束),将产妇依据配偶设计法分两组,对照组(予以常规护理)、实验组(予以常规护理+芳香疗法配合穴位按摩),观察两组产妇产程情况、宫缩疼痛情况、护理满意度。**结果** (1)产程情况:实验组第一产程时间、第二产程时间、第三产程时间均短于对照组,差异显著($P < 0.05$)。(2)宫缩疼痛情况:护理前,实验组、对照组宫缩疼痛(VAS)评分比对($P > 0.05$),无差异;产后 1h、产后 5h、产后 24h 实验组宫缩 VAS 评分均短于同时段对照组,差异显著($P < 0.05$)。(3)护理满意度:护理后,实验组护理满意度高于对照组,差异显著($P < 0.05$)。**结论** 针对产妇在常规护理基础上,增加芳香疗法配合穴位按摩,可以明显缩短产程时间,改善产妇宫缩疼痛情况,提高护理满意度,可推广应用。

【关键词】 穴位按摩;芳香疗法;宫缩疼痛;护理满意度

【中图分类号】 R248.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2022) 08-003-02

分娩是女性一种特殊的生理过程,通常分娩时间较长,根据生产过程中不同环节的特点不同,将产程分为三个阶段,产程时间过长或者宫缩疼痛过于激烈,增加产妇产后出血、新生儿呼吸窘迫等不良生产结局的发生率,因此确保产程处于正常的时间内较为重要^[1]。临床上针对产妇疼痛,除采取相应麻醉镇痛之外,还会结合产妇情况予以相应护理干预,以辅助生产。但常规护理干预所能起到效果有限,很难缩短产妇产程。中医认为分娩时的胎动会导致母体气血不畅、逆乱,导致女性出现疼痛,采用按摩、芳香疗法等,可以促进产妇局部血运,调节脏腑功能,缓解产妇疼痛,促进产妇顺利生产。本文研究以广西国际壮医医院收治 120 例产妇为研究对象,意在分析芳香疗法配合穴位按摩对产程及产后宫缩疼痛的影响,报告如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

广西国际壮医医院收治于 2021 年 6 月 1 日~2022 年 6 月 1 日自然分娩产妇 120 例为研究对象,依据配偶设计法将产妇分两组,对照组(予以常规护理 60 例)、实验组(予以常规护理+芳香疗法配合穴位按摩 60 例)。对照组产妇分布情况年龄 20~40 岁,平均年龄(31.02±2.23)岁,经产妇 35 例、初产妇 25 例;实验组产妇分布情况年龄 20~40 岁,平均年龄(31.11±2.18)岁,经产妇 37 例、初产妇 23 例;两组产妇基线资料具同质性($P > 0.05$)。研究经本院伦理委员会批准。所有产妇入组前对本次研究内容、目的知情同意。

1.2 方法

对照组:本组产妇予以常规护理干预,产妇入院后,给予产妇饮食指导,指导产妇母乳喂养,观察产妇产宫收缩等情况等。产妇生产之前,辅助产妇完善血常规等检查等。生产过程中,给予产妇鼓励与支持。

实验组:本组产妇在常规护理干预基础上增加芳香疗法配合穴位按摩,产妇产程未明显时,选穴双太阳穴、双肩井穴、神阙穴、子宫穴、双上髁穴、双中髁穴等,以右手掌面顺时针按摩小腹,按摩同时以拇指按压合谷,整个按摩过程,结合产妇情况,适当调整力度,并配合芳香疗法。可以选择孕产妇专用的潜伏期松弛剂或产时镇痛剂等,使用热毛巾对预按摩部位进行清洁后将精油涂抹,按照揉捻、掌捏、掌揉等手法按摩相关穴位。例如,产妇主诉腰骶胀痛时,辅助产妇

选择舒适体位,沿大腰骶脊柱两侧,宫缩时按摩遵循经络走向,对肾俞穴、志室穴等进行按摩。按摩时,按照宫缩时按摩、宫缩间隙松开,按摩至产妇分娩完成后结束。

1.3 观察指标

观察对照组、实验组产妇产程情况、宫缩疼痛情况、护理满意度。

1.3.1 产程情况

主要从两组产妇第一产程时间、第二产程时间、第三产程时间行观察。

1.3.2 宫缩疼痛情况

主要从两组产妇护理前及产后 1h、产后 5h、产后 24h 行观察,采用疼痛(VAS)评分评定,该评分范围在 0 分~10 分之间,分数越高则越疼痛。

1.3.3 护理满意度

护理后由产妇依据自身感受行评定,等级包括非常满意、基本满意、不满意,护理满意度=(非常满意+基本满意)/病例数×100%。

1.4 统计方法

使用 SPSS24.0 软件,对研究数据进行统计分析,计量资料 VAS 评分等以($\bar{x} \pm s$)表示、计数资料护理满意度等以 n(%)表示,组间对比 t、 χ^2 进行检验,差异显著标准, $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组产妇产程情况对比

实验组第一产程时间、第二产程时间、第三产程时间<对照组, $P < 0.05$, 差异显著(表 1)。

表 1: 两组产妇产程情况对比 ($\bar{x} \pm s$; h)

组别	第一产程时间	第二产程时间	第三产程时间
实验组 n=60	6.52±0.12	1.21±0.14	0.53±0.06
对照组 n=60	7.12±0.33	1.65±0.26	0.62±0.18
t 值	13.236	11.542	3.674
P 值	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.2 两组产妇宫缩 VAS 评分对比

护理前,宫缩 VAS 评分,实验组、对照组对比, $P > 0.05$, 无差异;产后 1h、产后 5h、产后 24h,实验组宫缩 VAS 评分<对照组, $P < 0.05$, 差异显著(表 2)。

2.3 两组产妇护理满意度对比

(下转第 5 页)

感染,多种细菌引起的混合感染,较长期用药细菌有可能产生耐药等,还要避免药理拮抗,通过严格把握用药指征,可以避免不良反应的发生和不必要的浪费,减少细菌的耐药性。

2.2 建立抗菌药物的管理制度

2.2.1 建立组织结构

为了促进抗菌药物的合理使用,医院应设立专门的抗菌药物临床应用管理小组,制定合理使用抗菌药物的规定及管理制度,每年根据细菌耐药率统计结果及临床使用效果调整制定医院用药目录,对新药的采购进行审批,对药品的使用进行监管。

2.2.2 强化医务人员的合理用药知识和观念

对全院有关医务人员进行抗菌药物的相关知识培训,并定期实施考核,对全院医师、药师进行有关抗菌药物的考试,根据是否及格取得相应的抗菌药物处方权、抗菌药物调配处方资格。

2.2.3 对抗菌药物实施分级管理

对抗菌药物设置分级管理,依据抗菌药物不同特点、价格分为三种类型,第一种是非限制使用,第二种是限制使用,第三种是特殊使用。为了确保患者能够安全使用抗菌药物,医生要根据患者的具体临床情况进行限制使用抗菌药物管理,明确管理责任,确保合理使用抗菌药物,保障患者用药安全,其中住院医师仅限于非限制使用抗菌药物,主治医师,适用于限制使用抗菌药物的权限,付主任及主任医师,适用特殊使用抗菌药物的权限,通过确定使用权限可以有效的规范抗菌用药,遏制医生随意对患者使用高档抗菌药物,确保患者的用药安全及医药费用的支出^[2]。

2.3 加强抗菌药物的使用监督

2.3.1 严把购药关,定期公布新购进的抗菌药物品种及淘汰的品种,加强抗菌药物的管理及质量监督。

2.3.2 定期公布抗菌药的使用情况,对用药量前 10 名的给以公布,对滥用抗菌药物的医生进行批评教育,并扣奖金。

2.4 以病原学检测为标准进行指导用药

对不同标本、不同病区细菌检出率进行统计,各病区不同季节细菌检出趋势分析,对各病区细菌药敏结果进行统计分析,对药敏进行评价,向临床提供更全面和更新的药敏指导。

3 加强对患者合理使用抗菌药物知识的宣传

部分患者因外界的宣传和传统习惯的影响,对抗菌药物的认识存在误区,认为抗菌药物“越贵越好,越新越好”,药师可以通过患者的咨询,就患者使用的抗菌药物给药最佳途径、时间、剂量及疗程等进行全面咨询,宣传抗菌药物个体化用药的重要性,让患者积极配合医生的治疗,达到合理用药的目的。

4 讨论

4.1 院领导及医务科应将抗菌药物整治作为头等大事来抓,高度重视抗菌药物管理制度的落实,督促抗菌药物临床应用达到规定要求。

4.2 院领导重视对医务人员的教育,使医务人员充分认识滥用抗菌药物将给人类健康和生命带来严重威胁和后果,增强忧患意识,树立合理使用抗菌药物的观念,同时也加强对患者合理使用抗菌药物的教育,使患者依从医生的治疗。

4.3 医院抗菌药物的合理使用是一项综合的、系统的工程,要加强指导、监测,强化抗菌药物的使用原则,有效改善临床科室抗菌药物的使用状况。《抗菌药物临床应用指导原则》对指导临床合理使用抗菌药物、规范用药行为、降低不良反应、提高治疗效果都具有十分重要的意义。医院只有通过重视抗菌药物的使用原则,学习抗菌药物的有关知识,才能提高抗菌药物的合理用药水平,更好地为患者服务。

参考文献

- [1] 陈敏,尹维佳,周陶友等.综合性医院抗菌药物应用管理成效[J].中华医院管理杂志,2007,17(1):71-74.
- [2] 朱晓庆,张永军,鼓曦.促进抗菌药合理应用的措施[J].和田师范专科学校学报,2008(4):73-74.

(上接第 3 页)

护理后,实验组护理满意度 98.33%(59/60,非常满意 25 例、基本满意 34 例、不满意 1 例)对照组护理满意度 83.33%(50/60,非常满意 21 例、基本满意 29 例、不满意 10 例),实验组 > 对照组($\chi^2=8.107$),差异显著($P=0.004 < 0.05$)。

表 2: 两组产妇宫缩 VAS 评分比($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	护理前	产后 1h	产后 5h	产后 24h
实验组 n=60	7.32±1.18	6.22±0.63	5.53±0.11	4.02±0.36
对照组 n=60	7.44±1.52	6.81±0.42	6.12±0.13	5.12±0.41
t 值	0.483	6.036	26.837	15.616
P 值	0.630	< 0.001	< 0.001	< 0.001

3 讨论

分娩过程主要分为三个产程,其中第一产程、第二产程等耗时较长,也是对产妇及婴儿安全影响较大的阶段,该两个产程时间过长,会增加产妇产后出血、新生儿呼吸窘迫的发生概率,给予产妇全面护理,缩短产程时间尤为重要。分娩过程中,产妇会出现明显宫缩,导致产妇出现明显的疼痛,疼痛加剧影响产妇正常生产。故护理中,也需要充分关注产妇疼痛护理。

中医认为分娩是产妇出现宫缩疼痛与气血运行不畅有关,在护理中,通过穴位按摩对相应穴位进行刺激,促进局部血

运恢复正常,帮助产妇有效改善宫缩疼痛,加速生产,缩短产程、缓解疼痛^[2]。本次研究纳入广西国际壮医医院 120 例自然分娩产妇,实验组护理后产妇产程情况、宫缩疼痛情况、护理满意度明显优于对照组($P < 0.05$)。针对产妇进行穴位按摩,并配合芳香疗法,可以对神经纤维痛觉传导产生影响,促进产妇新陈代谢与局部血运,使得外周肌肉耐力增强,改善疼痛症状。穴位按摩中,让产妇产道周围肌肉放松下来,缓解消除产妇肌肉疲劳,分散产妇分娩注意力,降低疼痛,缩短产程^[3]。

综上所述,芳香疗法配合穴位按摩对产程及产后宫缩疼痛的影响积极,可以缩短产程,改善宫缩疼痛,使得产妇对护理服务更满意,值得推广。

参考文献

- [1] 张丽华,杨志勇,杨倩,等.穴位肌电生物反馈疗法对经产妇产后宫缩痛的影响探讨[J].中国计划生育和妇产科,2021,13(8):56-59.
- [2] 周君,郑晓霞,李菊蕊,等.产妇产后基于穴位按摩配合艾灸护理对缓解宫缩痛的效果探析[J].中国高等医学教育,2019(11):137-138.
- [3] 尹婷,韩侨,赵春善.芳香疗法对初产妇产痛及产程时间影响的 Meta 分析[J].中国妇幼保健,2020,35(20):3906-3909.