

产程中镇痛分娩配合体位护理的临床应用价值及护理满意率分析

刘红花

厦门大学附属第一医院思明院区 福建厦门 361001

【摘要】目的 研究分析产妇在分娩的过程中,采取镇痛处理结合体位护理的方法的效果。**方法** 选取 2020 年 1 月至 2021 年 3 月,在本院接受分娩的患者 70 例。通过分组统计方法,分研究组和常规组,每组 35 例。常规组采取常规的分娩护理模式,研究组采取配合体位的护理方法。给予两组患者的心理情况、缓解疼痛有效情况、产后出血量、护理满意度情况进行对比。**结果** (1) 研究组产妇的护理满意度: 97.14%, 常规组产妇的护理满意度: 82.86%, ($P < 0.05$), 两组存在较大的差异; (2) 在护理前, 两组产妇的抑郁评分、焦虑评分对比, ($P > 0.05$); ; 在护理后, 两组产妇的抑郁评分、焦虑评分对比, ($P < 0.05$), 差异具有较大的差异; (3) 研究组产妇在分娩中疼痛缓解有效率为 97.14%, 常规组产妇在分娩中疼痛缓解有效率为 82.86%, 研究组明显高于常规组, ($P < 0.05$); (4) 在产后两小时, 研究组产妇的出血量低于常规组, ($P < 0.05$)。**结论** 产妇在分娩的过程中, 采取镇痛处理结合体位护理, 不但可以使产妇的产后出血量减少, 可以使产妇疼痛缓解的有效率提升, 可以让产妇的不良心理有所缓解, 而且能够获得更多产妇的满意。在临床上, 值得广泛推广和应用。

【关键词】 镇痛处理; 正常分娩; 配合体位; 常规护理; 临床效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-4393 (2024) 34-127-02

分娩的疼痛是极其强烈的, 让很多产妇感到恐惧。但是, 随着医疗水平的不断提高, 采取镇痛分娩的方式, 已经被越来越多的产妇所接纳, 并且在不断增加^[1-2]。对产妇施行镇痛分娩, 在给予麻醉处理之外, 产妇的体位配合, 也是非常关键的。本文研究分析产妇在分娩的过程中, 采取镇痛处理结合体位护理的方法的效果^[3-4]。详细的报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象选取 2020 年 1 月至 2021 年 3 月, 在本院接受分娩的患者 70 例。通过分组统计的方法, 分研究组和常规组, 每组 35 例。常规组采取常规的分娩护理模式, 研究组采取配合体位的护理方法。常规组: 最小年龄与最大年龄为: 25 岁、40 岁, 年龄均值 (30.41 ± 1.83) 岁, 孕周 36-41 周, 平均 (38.61 ± 1.23) 其中初产妇 20 例; 研究组: 最小年龄与最大年龄为: 24 岁、42 岁, 年龄均值 (30.32 ± 1.63) 岁, 孕周 37-42 周, 平均 (39.10 ± 1.33) 其中初产妇 18 例。对比两组产妇一般资料, 差异无统计学意义, ($P > 0.05$)。

1.1.1 纳入标准

纳入标准: (1) 产妇没有流产史、没有内科并发症、没有麻醉禁忌; (2) 通过伦理委员会审核, 产妇自愿接受本次研究, 并且自愿签署知情同意书。

1.1.2 排除标准

排除标准: (1) 产妇患有血液疾病或者糖尿病; (2) 产妇存在认知障碍或者有精神类疾病。

1.2 方法

1.2.1 常规组

给予常规组产妇施行常规护理: (1) 护理人员要检查产妇的阴道, 对胎儿的情况, 要有所了解; (2) 护理人员帮助产妇给予腹压方式, 使分娩的体力有所保持; (3) 对产妇采取卧位分娩的姿势; (4) 对焦虑、恐惧的产妇, 要给予心理护理, 加强与患者的沟通, 满足患者的需求; (5) 护理人员准备好产钳, 以帮助产妇完成生产。

1.2.2 研究组

研究组采取配合体位的护理方法: (1) 护理人员监测产

妇的心电, 以及胎心, 在产妇实施麻醉之前。并且帮助产妇把静脉通道建立好, 帮助产妇把穿刺体位摆好。(2) 在产妇施行镇痛分娩的过程中, 要注入舒芬太尼 $6 \mu\text{g}$, 置管于硬膜外, 把 $12 \mu\text{g}$ 舒芬太尼, 以及 30mg 罗哌卡因, 持续向镇痛泵注入, 观察产妇的镇痛缓解情况, 并且对产妇的体位给予指导; (3) 产妇在麻醉以后, 要侧卧半小时, 然后选择适宜的体位。如果胎儿在枕后位, 那就要帮助产妇采取侧俯卧位, 帮助产妇轻轻弯腰, 屈膝含胸, 大腿上收, 和脊柱轴构成 90° 。(4) 在产妇生产的过程中, 胎心正常的情况下, 护理人员要帮助产妇采取半坐卧、或者坐位。如果出现胎心异常, 就要采取半坐卧位; 如果在生产当中, 产妇由于用力不适, 或者是由于骨盆的倾斜度太大, 就要帮助产妇采取两侧的髌膝关节外展, 让其双脚在支架上蹬住。

1.3 观察指标

(1) 统计比较两组产妇的护理满意情况。满意调查表, 由我院自己制作, 对产妇进行满意度的调查。调查显示, 满意的情况分为三种, 比较满意、满意、不满意。比较满意的评分标准: 80 分以上; 满意的评分标准: 70 分-80 分; 不满意的评分标准: 70 分以下。

(2) 对两组产妇的护理前后抑郁、焦虑情况进行对比。具体内容: 焦虑评分 (SAS)、抑郁评分 (SDS)。

(3) 比较分析两组产妇分娩疼痛缓解有效情况。具体分为三种形式: 显效: 产妇产痛评分以后, 降低 5 分; 有效: 产妇产痛评分以后, 降低 3 分-4 分; 无效: 产妇产痛评分以后, 降低低于 3 分。

(4) 比较分析两组产妇在产后两小时的出血情况。

1.4 统计学分析

本次实验资料当中的所有资料数据利用 SPSS25.0 统计软件, 进行统计和整理。运用 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量数据, 采用 t 进行检验; 运用 $[n(\%)]$ 表示计数数据, 运用 χ^2 进行检验。如果 $P < 0.05$, 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 统计比较两组产妇的护理满意情况

研究组产妇的护理满意度: 97.14%, 常规组产妇的护理

满意度：82.86%，(P<0.05)，两组存在较大的差异。见表 1：

2.2 对两组产妇的护理前后抑郁、焦虑情况进行对比
在护理前，两组产妇的抑郁评分、焦虑评分对比，(P>0.05)；在护理后，两组产妇的抑郁评分、焦虑评分对比，(P<0.05)。见表 2：

2.3 比较分析两组产妇产后疼痛缓解有效情况

研究组产妇在分娩中疼痛缓解有效率为 97.14%，常规组产妇在分娩中疼痛缓解有效率为 82.86%，研究组明显高于常规组，(P<0.05)。如表 3 所示：

2.4 比较分析两组产妇在产后两小时的出血情况
在产后两小时，研究组产妇的出血量低于常规组，(P<0.05) 差异存在统计学意义。

表 1：两组患者的护理满意情况分析 [n(%)]

组别	例数	比较满意	满意	不满意	总满意度
研究组	35	20 (57.14)	14 (40.80)	1 (2.85)	34(97.14%)
常规组	35	19 (79.17)	10 (29.14)	6 (17.14)	29(82.86%)
χ^2					3.9683
P					0.0464

表 2：分析两组患者的心理状态 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
常规组 (n=35)	52.32±2.13	47.53±2.64	53.87±3.03	47.69±2.13
研究组 (n=35)	51.83±1.71	40.21±2.12	53.46±2.019	42.57±2.15
t	1.1267	12.8067	0.6618	10.2692
p	0.2638	0.0000	0.5103	0.0000

表 3：比较分析两组产妇产后疼痛缓解有效情况 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
研究组	35	20 (57.14)	14 (40.80)	1 (2.85)	34(97.14%)
常规组	35	19 (79.17)	10 (29.14)	6 (17.14)	29(82.86%)
χ^2					3.9683
P					0.0464

表 4：比较两组产后出血情况 [n(%)]

组别	例数	产后两小时出血 (ml)
研究组	35	81.25±11.93
常规组	35	110.09±42.31
χ^2		5.678
P		0.0000

3 结论

产妇在分娩当中，产生疼痛感是一种必然的现象。同时，产妇也会出现害怕、焦虑等不良情绪。如何能够使产妇在生产中，疼痛感有所缓解或者降低^[5]。一直是临床上比较关注的问题。为了让更多的产妇，完成顺利的生产，采取有效的护理模式是非常重要的。体位的护理方法，在于根据产妇和胎儿的情况，帮助产妇实施正确的体位，让产妇的分娩顺利完成。

研究显示：(1) 研究组产妇的护理满意度：97.14%，常规组产妇的护理满意度：82.86%，(P<0.05)，两组存在较大

的差异；(2) 在护理前，两组产妇的抑郁评分、焦虑评分对比，(P>0.05)；在护理后，两组产妇的抑郁评分、焦虑评分对比，(P<0.05)；(3) 研究组产妇在分娩中疼痛缓解有效率为 97.14%，常规组产妇在分娩中疼痛缓解有效率为 82.86%，研究组明显高于常规组，(P<0.05)；(4) 在产后两小时，研究组产妇的出血量低于常规组，(P<0.05)。

综上所述，产妇在分娩的过程中，采取镇痛处理结合体位护理，不但可以使产妇的产后出血量减少，可以使产妇疼痛缓解的有效率提升，可以让产妇的不良心理有所缓解，而且能够获得更多产妇的满意。在临床上，值得广泛推广和应用。

参考文献：

[1] 姜雨濛. 分娩镇痛配合体位护理的临床应用分析 [J]. 中国继续医学教育, 2021, 13(08):180-184.

[2] 彭志丹, 葛志红, 危薇. 产前团体积极体验联合音乐镇痛分娩对初产妇产程及分娩结局的影响 [J]. 护理实践与研究, 2021, 18(05):737-739.

[3] 刘洁. 循证护理对硬膜外镇痛分娩初产妇负性情绪及产程的影响 [J]. 当代护士 (上旬刊), 2021, 28(02):116-118.

[4] 齐玉梅. 初产妇应用连续性助产服务护理对分娩方式与非药物镇痛分娩率的影响 [J]. 心理月刊, 2021, 16(01):184-185.

[5] 徐美芳. 产程中镇痛分娩配合体位护理的临床研究 [J]. 中国农村卫生, 2020, 12(24):67.

(上接第 126 页)

护理后，观察组护理满意度为 100.0%，对照组护理满意度为 78.1%，观察组明显高于对照组，两组差异具有统计学意义 (P<0.05)，详细情况及数据如表 2 所示。

3 讨论

舒适护理模式坚持“以人为本”的护理理念，从整体的角度出发，根据患者及病情进行个性化的评估和分析，为重症胸外伤患者量身订制，提供优质的护理服务，更加舒适的住院环境，最大程度地满足患者的舒适需求，使患者保持愉快的心情接受治疗，减少并发症，促进康复。分析本次研究结果发现，护理人员护理工作中应用舒适护理模式，可以明确患者的生理、心理需求，改善患者的焦虑、抑郁、恐惧等不良心理状态。通过精细化个性护理，能有效减少并发症发生，

缩短住院时间。在护理过程中，建立良好的护患关系，能取得患者的信任，明显提高了患者的护理满意度。

参考文献：

[1] 于涛, 刘影, 张冬成, 林清文, 方丹青, 梁建军, 彭品贤. 胸部创伤的致伤特点和外科策略 1369 例分析 [J]. 实用医学杂志, 2019, 25 (1) : 109-110.

[2] 张宏, 朱光君. 舒适护理的理论与实践研究 [J]. 护士进修杂志, 2021, 16 (6) ; 409-410.

[3] 史风梅, 张艳. 严重胸外伤的急救护理体会 [J]. 吉林医学, 2023, 36 (10) : 2179-2180.

[4] 张建春. 舒适护理对重症监护患者提高生命质量的影响 [J]. 河北医学, 2024, 20 (2) : 339-340.