

## 87 例无痛分娩的观察与护理

殷晓芳

丽江市人民医院妇产科 674100

〔摘要〕目的：探讨无痛分娩观察与护理情况。方法：收集整理本院 2022 年 4 月至 2023 年 8 月期间的 87 例无痛分娩案例，随机分为传统组 43 例与针对性组 44 例，传统组运用常规护理，针对性组运用针对性护理，分析不同护理操作后产妇产程时间、阴道分娩率情况。结果：针对性组在阴道分娩率上为 95.45%，传统组为 75.00% ( $p < 0.05$ )；针对性组在产妇产程时间上，明显少于传统组 ( $p < 0.05$ )。结论：无痛分娩中运用针对性护理，可以更大程度的缩短产程时间，同时可以提升阴道分娩率，整体状况更好。

〔关键词〕无痛分娩；观察；护理

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2025) 01-097-02

无痛分娩在现今医疗技术的支持下，已经成为许多产妇选择的一种分娩方式。为了确保无痛分娩的效果，护理人员在分娩过程中采用了多种针对性护理方法，这些方法旨在提供全方位的支持和照护，从而保障母婴的安全与舒适。本文采集 87 例无痛分娩案例，分析观察运用针对性护理后的效果，具体如下：

## 1 资料与方法

## 1.1 一般资料

收集整理本院 2022 年 4 月至 2023 年 8 月期间的 87 例无痛分娩案例，随机分为传统组 43 例与针对性组 44 例。传统组中，年龄从 23 岁至 41 岁，平均  $(31.28 \pm 4.71)$  岁；孕次为 1 次至 6 次，平均  $(2.85 \pm 1.09)$  次；产次为 1 次至 3 次，平均  $(1.98 \pm 0.76)$  次；针对性组中，年龄从 22 岁至 42 岁，平均  $(30.96 \pm 3.53)$  岁；孕次为 1 次至 6 次，平均  $(2.73 \pm 1.24)$  次；产次为 1 次至 3 次，平均  $(1.75 \pm 0.61)$  次；两组患者在基本年龄、孕次、产次等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

## 1.2 方法

传统组运用常规护理，针对性组运用针对性护理，具体如下：

首先，心理疏导是无痛分娩护理的关键步骤之一。许多初次分娩的产妇都会因为未知的分娩过程感到紧张和焦虑，因此，护理人员需要在产前对产妇进行详细的解释和心理疏导。通过介绍无痛分娩的具体过程、麻醉方式和潜在风险，帮助产妇和家属全面了解这一过程，使她们能够以更加平和的心态面对分娩<sup>[1]</sup>。同时，通过适度的心理干预和情感支持，进一步舒缓产妇的紧张情绪，增强其信心和安全感。

其次，产前评估和个人化护理方案的制定也是不可忽视的环节。在进行无痛分娩前，护理人员需对产妇进行全面的体检和评估，包括身体状况、心理状态、过往病史以及特定的生理指标<sup>[2]</sup>。这一过程可以帮助护理人员了解产妇的健康状况和需求，从而制定出符合个体情况的护理方案。例如，对于有特定病史或合并症的产妇，护理人员应特别注意药物选择和剂量控制，确保麻醉过程安全、有效<sup>[3]</sup>。

在分娩过程中，无痛分娩的技术实施需要严密监测和及时调整。护理人员需时刻关注产妇的疼痛缓解情况，麻醉效果和血液循环状况。通过持续的评估和观察，及时发现并解

决可能出现的问题。例如，某些产妇可能会对麻醉药物产生过敏反应或出现麻醉效果不佳的情况，此时需要进行药物调整或改变麻醉剂量。同时，护理人员还需关注产妇的生命体征，如心率、血压和呼吸等，确保麻醉过程中的安全。

此外，护理人员在无痛分娩过程中还需提供适当的肢体护理和舒适护理。例如，产妇需要保持一定的体位以利于麻醉药物的效果发挥，护理人员应适时帮助产妇调整体位。此外，通过使用热敷、按摩等方法，可以进一步缓解产妇的肌肉紧张和不适感。同时，护理人员还应积极关注产妇的营养和水分补充，提供合适的饮食建议和水分摄入，确保产妇在分娩过程中和产后的体力恢复。

最后，产后护理同样是无痛分娩中不可忽视的部分。无痛分娩虽然能够有效减轻产妇的疼痛，但分娩本身仍是一个耗费体力的过程。护理人员需在产后继续关注产妇的恢复情况，提供营养指导和心理支持，帮助产妇尽快恢复体力，适应新的生活角色。同时，新生儿的护理也需要护理人员的细心照顾，包括新生儿的喂养、体温监测和日常护理等，确保新生儿的健康成长。

## 1.3 评估观察

分析不同护理操作后产妇产程时间、阴道分娩率情况。分娩方式分为剖宫产、阴道分娩、阴道助产等。产程时间观察第一产程、第二产程、第三产程等。

## 1.4 统计学分析

spss22.0 分析，计数  $n(\%)$  表示，卡方检验，计量  $(\bar{x} \pm s)$  表示，t 检验， $P < 0.05$  具备统计学意义。

## 2 结果

## 2.1 两组产妇产程时间情况

如表 1 所示，针对性组在产妇产程时间上，明显少于传统组 ( $p < 0.05$ )。

表 1 两组产妇产程时间对比 ( $\bar{x} \pm s$ , min)

时间	第一产程	第二产程	第三产程
针对性组	394.56 ± 58.21	72.68 ± 45.29	6.34 ± 1.25
传统组	428.91 ± 76.21	85.17 ± 56.87	7.56 ± 1.48

注：两组护理后对比， $p < 0.05$

## 2.2 患者阴道分娩率情况

见表 2 所示，针对性组在阴道分娩率上为 95.45%，传统组 (下转第 100 页)

2.2 护理质量评分对比

经护理后, 观察组护理服务质量评分均明显高于对照组,  $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 护理质量评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	基础护理质量	病房护理质量	危重病护理质量
对照组	54	83.56 ± 5.47	82.89 ± 5.65	80.49 ± 5.73
观察组	54	93.68 ± 6.22	93.08 ± 6.17	92.58 ± 6.09
t		8.9781	9.0813	10.6248
P		0.0000	0.0000	0.0000

2.3 护理满意度对比

观察组护理满意度明显高于对照组,  $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3 护理满意度对比 (n, %)

组别	n	满意	较满意	不满意	总满意率
对照组	54	21	24	9	83.33
观察组	54	25	27	2	96.29
$\chi^2$					4.9597
P					0.0259

3 讨论

优质护理服务是建立在医疗技术发展及人们知识水平提升的基础上而形成的护理模式, 而普外科作为医疗体系中患者类型及数量较多的科室, 故患者护理需求较多, 且要求较高, 就使得在临床护理中需应用优质护理服务模式, 提升护理质量。

经研究发现: 经护理后, 观察组护理服务质量评分及护理满意度均明显高于对照组,  $P < 0.05$ ; 且观察组各类院内护

理不良事件的发生均明显低于对照组,  $P < 0.05$ 。分析原因: 优质护理服务所具有的优势如下: (1) 通过护理技能的强化, 实现对医护人员护理水平的有效提升, 进而可通过护理实施有效满足患者各类护理需求, 避免因特殊护理要求实施不足而出现护理不良事件; (2) 通过护理实施的完善, 进一步为患者提供更为完善优质的护理服务内容, 其可根据患者实际治疗类型采取针对性护理措施, 在提升护理质量的同时, 提升护理安全性; (3) 通过院外护理模式的应用, 使得护理时间有效延长, 可实现对整体护理质量的提升完善, 对于患者预后质量及疗效的提升具有积极意义<sup>[4-5]</sup>。

综上所述, 通过优质护理服务在普外科临床护理中的实施, 可有效减少各类护理不良事件的发生, 提升整体护理质量, 获得患者较高护理认可度, 值得在临床护理中应用推广。

[参考文献]

[1] 王丹. 探析优质护理在普外科护理中的应用效果 [J]. 中国实用医药, 2022, 12(09):177-178.  
 [2] 林清兰. 开展优质护理服务对普外科护理质量的影响 [J]. 中外医学研究, 2021, 15(02):68-69.  
 [3] 邵雪飞. 开展优质护理服务对普外科护理质量的影响 [J]. 中医临床研究, 2024, 8(33):134-135.  
 [4] 吴自珍. 开展优质护理服务对普外科护理质量的影响 [J]. 中国社区医师, 2022, 32(09):149-150.  
 [5] 张杰. 开展优质护理服务对普外科护理质量的影响 [J]. 中国卫生标准管理, 2024, 11(04):239-240.

(上接第 97 页)

组为 74.42% ( $p < 0.05$ )。

表 2 患者阴道分娩率评估结果 [n(%)]

分组	n	阴道助产	阴道分娩	剖宫产	阴道分娩率
针对性组	44	35 (79.55)	7 (15.91)	2 (4.55)	95.45%
传统组	43	24 (55.81)	8 (18.60)	11 (25.58)	74.42%

注: 两组对比,  $p < 0.05$

3 讨论

无痛分娩中运用针对性护理, 可以有效提升阴道分娩率并缩短产程时间, 这主要是因为无痛分娩能够显著减轻产妇分娩时的疼痛, 从而减少紧张和焦虑情绪, 使产妇在更加放松的状态下进行分娩。针对性护理在无痛分娩中的应用, 通过对产妇的全面评估、心理疏导和个性化护理方案的制定, 确保了无痛分娩的安全性和有效性。护理人员通过监测和调整麻醉剂量、提供肢体护理和舒适护理, 进一步保障产妇的舒适度和身体状况的良好。

当产妇疼痛得到有效控制后, 她们能够更好地配合分娩过程中的各种操作, 如子宫收缩、呼吸和用力等, 从而提高了分娩的效率。此外, 针对性护理还包括在产程中的营养和液体管理, 这能帮助产妇保持体力, 减少疲劳感, 从而更有力地参与分娩。良好的护理干预减少了产程中的并发症, 使得产程更加顺利和快捷, 直接缩短了整个分娩的时间。

总而言之, 无痛分娩中的针对性护理不仅提升了阴道分娩的成功率, 还显著缩减了产程时间, 保障了母婴的安全和健康。

[参考文献]

[1] 吕春梅, 胡明霞. 无痛分娩护理干预对产妇产程及疼痛的影响 [J]. 婚育与健康, 2024, 30(09):16-18.  
 [2] 李春艳, 姜敏, 夏玫. 助产士全程责任制助产护理联合心理弹性支持对无痛分娩初产妇分娩疼痛的影响 [J]. 反射疗法与康复医学, 2024, 5(06):92-94+98.  
 [3] 赵茹. 激励式心理护理在无痛分娩初产妇中的应用效果 [J]. 妇女儿童健康, 2024, 3(05):126-129.

(上接第 98 页)

计学意义, 充分证实了舒适护理的实际效果和应用价值。由此可见, 和常规护理相比, 舒适护理更具系统化和个性化, 通过心理护理, 并发症护理, 病情观察, 有效沟通和规范操作等方式让患者对疾病更加了解, 初步掌握呼吸机的简单用法, 这里需要注意的一点是, 若患者病情得到控制, 护理人员要在医生的指导下有计划的撤机, 加强自主呼吸的练习, 锻炼肺部通气功能, 并且缩唇呼吸和腹式呼吸等方法都能增强肺泡的通气效果, 加快恢复速度。

综上所述, 对慢阻肺合并呼吸衰竭患者采取舒适护理进行干预, 可以提高治疗依从性, 降低呼吸机相关性肺炎的发

病率, 有效改善预后, 值得大力推广。

[参考文献]

[1] 张萍, 徐秀君, 赵东升. 血清甲状腺激素在老年慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者中的临床研究 [J]. 临床肺科杂志, 2024, 21(10):1856-1858.  
 [2] 刘晓丽, 蒋延文, 张捷, 等. 长期家庭氧疗联合肺康复训练对慢阻肺合并呼吸衰竭患者的疗效观察 [J]. 临床肺科杂志, 2024, 21(5):850-853.  
 [3] 李远航, 文艳红, 唐文辉. 无创呼吸机联合氧气驱动雾化吸入治疗慢阻肺合并呼吸衰竭患者疗效观察 [J]. 陕西医学杂志, 2023, 46(8):1095-1096.