

舒适护理在剖宫产产妇护理中的应用研究

樊友华

(江西省妇幼保健院产科 南昌 330006)

摘要:目的:研究分析舒适护理在剖宫产手术中的应用效果。方法:选择我院 2014 年 12 月~2015 年 6 月收治的 92 例实行剖宫产产妇作为本次研究对象,根据随机数字表法将其均分为对照组和观察组。对照组产妇给予常规化护理措施,观察组产妇实行舒适护理模式,比较两种护理措施对产妇康复的影响。结果:观察组产妇护理有效率为 93.5%,对照组产妇护理有效率为 71.7%,两组比较有统计学差异($P<0.05$);观察组产妇疼痛视觉评分明显低于对照组($P<0.05$);且观察组产妇抑郁评分低于对照组($P<0.05$)。结论:给予剖宫产产妇舒适护理模式,可有效提高临床护理满意度,减轻产妇疼痛不适感,同时还可降低产后抑郁的发生,可在临床上推广应用。

关键词:剖宫产;舒适护理;疼痛视觉评分;应用

中图分类号:R473.71 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.09.043

针对产妇难产与母婴并发症,剖宫产是一种有效措施。在社会逐步发展的过程中,接受剖宫产术的产妇数量越来越多。据不完全统计,我国剖宫产率已达到 48%^[1]。在剖宫产数量增多的情况下,做好剖宫产护理显得非常重要。为保证母婴安全,对剖宫产产妇实行有效的护理措施显得非常重要。本研究选择我院 2014 年 12 月~2015 年 6 月收治的 92 例实行剖宫产产妇作为研究对象,分析舒适护理在剖宫产手术中的应用效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院 2014 年 12 月~2015 年 6 月收治的 92 例实行剖宫产产妇作为本次研究对象,年龄 20~35 岁,平均年龄(27.3±2.7)岁。所有产妇均排除心血管疾病与其他合并症,且无手术禁忌,均采用连续硬膜外麻醉。根据随机数字表法将所有产妇均分为对照组和观察组。两组产妇基础性资料比较无显著差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 方法 对照组给予常规化护理措施。术前访视产妇的基础情况;术后观察产妇生命体征的变化、子宫收缩情况以及阴道口出血状况,同时予抗生素预防感染;手术结束后拔除尿管给予基础性护理措施,术后观察产妇适应证。观察组给予舒适护理模式。(1)术前护理:术前护理对剖宫产产妇同样非常重要。首先,心理护理:为保证手术顺利实施,使产妇能够保持良好的心态面对治疗,护理人员需要对其进行必要的心理护理^[2]。护理人员每天与产妇沟通交流,了解产妇的基础信息,并了解产妇心理感受,及时消除产妇负面情绪。其次,协助产妇接受各项检查,确定产妇的手术适应证。为产妇做好各项检查的辅助工作,观察产妇术前适应证等相关情况。最后,术前准备工作:在手术操作前,护理人员应做好各项准备工作。告知产妇术前 8 h 禁食、4 h 禁水,且在术前 15 min 置导尿管。导尿管大小要适宜,尽可

能减轻产妇的不适感。根据手术麻醉要求,做好麻醉准备工作。(2)术中护理。手术室温度调至 22~25℃,湿度控制在 50%左右。产妇进入手术室时,护理人员应在交流沟通的基础上做好术前准备。操作期间应保证动作稳、准、轻,预防操作不当引起较大声响,以免给产妇带来不适感。产妇进行麻醉的时候,护理人员应陪伴在侧,做好必要的心理护理,减轻产妇焦虑与恐惧。帮助产妇安置手术体位,准确维持好产妇手术所需体位、安放位置、固定点应不妨碍呼吸动作,不影响产妇静脉回流。手术操作的过程中,医护人员避免交流,为产妇创造一种安全舒适的手术操作环境。(3)术后护理:术后护理对产妇康复具有非常重要的意义。指导产妇按需哺乳,针对乳管不畅通的产妇,护理人员需要定时用热毛巾贴敷乳房,并按摩乳房,促进乳房尽早畅通。如果产妇乳汁过多,可告知其有效的挤奶方法,减轻乳房胀痛与发热感。同时术后还需要注意加强疼痛护理^[3]。护理人员在手术结束后,与产妇进行良好的沟通,了解产妇的疼痛程度与部位,并播放音乐,转移产妇的注意力。产妇术后回到病房后,应去枕平卧,术后 6 h 不可搬动产妇。如果必须搬动产妇,动作尽可能保持轻柔,预防大幅动作引起手术切口疼痛或渗血。在术后产妇出现疼痛的时候,需要在护理人员的监视下加用镇痛药物,不可在其他的时间段自行给药。护理人员采用这种方法可以有效激发产妇对疼痛的忍耐性与积极的镇痛心理。并采用视觉模拟量表来判断产妇疼痛程度,在产妇充分了解该量表的基础上,让其自己完成该量表。总分为 10 分,分数越高说明产妇疼痛程度明显,分数越低则说明产妇疼痛较轻。利用汉密尔顿焦虑量表评定,两名评定者采用交流观察的形式对患者进行打分,判断其治疗后的心情和生活态度。汉密尔顿抑郁量表评定根据表格内容和得分进行评判,<7 分为正常,7~14 分为可能抑郁,14~21 分为

重度抑郁。在护理途中产后 1 周左右拆线,1 个月内完全恢复,且没有出现发炎情况,母乳充足则是为护理有效。另外,根据产妇康复情况,可协助其进行术后康复锻炼。当然还需进行回访,了解产妇术后恢复情况。根据产妇术后恢复情况,及时调整临床护理方法,增强产妇治疗依从性。

1.3 统计学分析 本研 究 所 得 数 据 都 经 过 SPSS17.0 统计 学 处 理。采 用 t 检 验 或 χ^2 检 验, $P<0.05$ 说明差异具有统计学意义。

2 结果

观察组产妇护理有效率为 93.5%,对照组产妇护理有效率为 71.7%,两组比较有统计学差异($P<0.05$);观察组产妇疼痛视觉评分明显低于对照组($P<0.05$);且观察组产妇抑郁评分低于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组产妇护理效果比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	护理有效率(%)	疼痛评分(分)	抑郁评分(分)
对照组	46	71.7	3.98± 2.25	7.3± 0.2
观察组	46	93.5	2.12± 0.34	5.2± 0.3

3 讨论

在社会逐步发展的过程中,人们的生活环境和习惯对产妇产分娩产生一定影响。通常情况下,产妇实行剖宫产主要是出现这么几个症状:胎儿过大、产程迟滞、胎儿窘迫、胎位不正、多胎、头盆不称等,但是如果产妇本身就有糖尿病、子痫、高血压等疾病,也会增加胎儿窘迫的危险性。在胎儿监视器中,如果观察到胎心不正常,就有可能出现胎儿窘迫。利用超声波检查发现胎儿血液变化不正常也是一种症状。如果临床医师不能解决此类问题,就应立即展开剖宫产将胎儿取出,否则会出现不良分娩结局。

(上接第 56 页)参差不齐、上牙向前突出等,主要原因是遗传以及获得因素,获得因素包括放射过量和外伤等情况。正畸联合修复是一种在修复前对牙齿进行正畸的方法。修复前正畸将牙齿矫正到正常形态位置,能使牙齿排齐,容貌美观^[2]。正畸能够从根本上改变患者的咬合关系和面形,扩大修复治疗范围的同时能够有效地去除一些病理性因素,有利于保护患者口腔内牙周组织的健康,改善修复的预后状况,同时可减轻因不良修复体给患者带来的痛苦,恢复了牙颌系统的正常生理功能。

随着新型修复技术、材料以及口腔医学技术的快速发展,牙列缺损伴牙列不齐患者的临床治疗效果也在逐步的改善,因而牙列缺损伴牙列不齐患者

给予剖宫产产妇相应的护理模式,打破手术室传统封闭的护理模式^[4]增强产妇的舒适感。在临床护理服务中,产后有效的护理模式可以说是一种全新的护理理念。在整个治疗期间,护理人员均会为产妇提供相应的护理服务。护理服务从病房延伸至手术室,从手术室转化到病房。同时还可调动护患的主观能动性,充分体现以产妇为中心的护理理念,实现临床护理的连续性。虽然剖宫产是一种比较安全的手术,但是产妇术后康复需要高度重视。即使手术所需时间较短,但是在此期间,产妇心理与生理均会发生一定的变化,且一直处于应激状态。针对此护理人员就需要做好各项护理服务,促使产妇术后顺利康复^[5]。本研究结果表明,观察组产妇护理有效率为 93.5%,对照组产妇护理有效率为 71.7%,两组比较有统计学差异($P<0.05$);观察组产妇疼痛视觉评分明显低于对照组($P<0.05$);且观察组产妇抑郁评分低于对照组($P<0.05$)。

综上所述,给予剖宫产产妇术前术后舒适护理模式,可有效提高临床护理满意度,减轻产妇疼痛不适感,同时还可降低产后抑郁的发生,可在临床上推广应用。

参考文献

[1]郑佳.剖宫产后实施舒适护理的应用效果研究[J].当代护士(专科版旬刊),2012,18(9):71-72
[2]伍飘云.舒适护理应用于剖宫产护理中的效果研究[J].中外医学研究,2016,14(5):80-81
[3]孙洁.剖宫产手术室护理中的舒适护理运用[J].今日健康,2015,14(5):205
[4]史永霞,杨小丽,王贤裕,等.舒适护理联合右美托咪定在剖宫产手术中的应用[J].现代医学,2015,12(10):1304-1306
[5]郭明燕.舒适护理在剖宫产后护理中的应用[J].健康之路,2014,16(5):587

(收稿日期: 2016-06-01)

临床治疗需要对其口腔内其他牙颌及牙齿实施正畸修复治疗^[3-4]。保证牙齿中线适宜、排列整齐,恢复最佳的牙齿之间的牙合关系,保证了口腔的正常功能,从而获得最为理想的美观度和修复效果^[5]。

参考文献

[1]刘柳芳,黄文荣,王世清.正畸联合修复治疗牙列缺损伴牙颌畸形的临床效果分析[J].吉林医学,2013,33(34):7170-7171
[2]郑娟,吴洋,李清.正畸与修复联合治疗牙列缺损伴牙颌畸形临床效果观察[J].中国医学创新,2013,10(8):37-38
[3]袁振飞.牙缺损伴牙颌畸形的正畸与修复联合治疗效果分析[J].生物医学工程学进展,2011,32(2):99-101
[4]葛晓言.牙缺损伴牙颌畸形患者的正畸与修复治疗效果分析[J].中国基层医药,2011,18(1):74-75
[5]李闻博.正畸与修复联合治疗牙列缺损伴牙颌畸形患者的效果[J].贵阳中医学院学报,2013,35(1):96-97

(收稿日期: 2016-08-19)