

3 讨论

阴道分娩产后出血是产科常见并发症之一，具有发病迅速、预后较差等特点，发病机制较为复杂。一旦出现产后出血，若处理不及时，错失治疗最佳时机，极易导致产妇大出血、休克等严重并发症，严重者导致产妇死亡^[9]。预见性护理是指护理人员通过已知信息对产妇进行预先综合分析，评估可能出现产后出血的风险，并根据评估结果提前进行预防性护理措施，尽量避免产后出血的发生或做到发生后能及时发现并进行处理。预见性护理的特点在于护理的过程中能够主动地、有计划地、全面地进行科学的护理干预，以主动方式避免风险的出现。

叶青等^[9]研究认为，产后出血最重要的原因是宫缩乏力，其次为胎盘原因、软产道损伤及凝血功能障碍等。预见性护理可针对上述原因采取针对性预防及相应护理措施。本次研究结果显示，观察组经预见性护理产后出血率为 5.56%，显著低于对照组 17.78%。笔者认为这与预见性护理措施关系密切。本次研究对产妇孕期就开始进行相关指导，其中包括孕期检查、心理护理、生活宣教等。通过孕期检查，尽早发现可能存在的危险因素，如妊高症、贫血或巨大儿等；通过合理饮食、充足睡眠，适当锻炼起到积极防治妊娠期疾病的作用，减少疾病的发生；通过心理护理，消除产妇恐惧感、缓解紧张情绪，积极面对分娩过程。有研究认为，当心理压力过大时容易出现交感神经兴奋、去甲肾上腺素分泌物增加等情况，这会大大降低产妇子宫收缩能力。这就要求做到完

善产前评估，积极预防产后出血，及早做好防治准备，制定救助方案，避免造成严重后果；督促产妇适当饮食，确保分娩过程产妇所需能量；密切关注产妇宫口张开及宫缩情况，指导正确分娩技巧，避免软产道受损，缩短产程，防止宫缩乏力及可能出现的意外。分娩后 2 h 内是大出血并发症发生的关键阶段，根据产妇分娩情况进行分级护理，重点监护，对可能存在产后出血的产妇进行生命体征及身体反应的密切关注，对存在危险因素的产妇进行密切监护血压、呼吸频率、宫底高度、阴道流血情况，一旦出现异常及时进行治疗，降低风险，减少出血量。观察组 2 h 内出血量 (89.2± 16.8) ml 和 24 h 出血量 (184.6± 21.9) ml 均显著低于对照组 ($P<0.05$)，结果证明，预见性护理对降低阴道分娩产后出血有显著作用。综上所述，采用预见性护理可有效降低阴道分娩产后出血的发生，减少产后出血量，是一种科学有效护理模式，在保障阴道分娩的安全方面具有重要意义，值得广泛推广。

参考文献

[1]田琿.阴道分娩产后出血的原因和防治措施探讨[J].中国中医药科技,2014,21(z1):130-131
[2]钟慧卿,黎美金,李文君.预见性护理对降低阴道分娩产后出血的效果[J].国际护理学杂志,2013,32(6):1208-1209
[3]樊友华.预见性护理对降低阴道分娩产后出血的效果观察[J].实用中西医结合临床,2016,16(7):76-77
[4]李雪,肖小敏,郭婷婷.经阴道分娩产后出血高危因素分析[J].广东医学,2010,31(8):982-983
[5]陈阵.预见性护理在降低阴道分娩产后出血中的应用[J].首都食品与医药,2016,23(24):106
[6]叶青,孙立兰,牛世坤.初产妇阴道分娩产后出血的危险因素探讨[J].中南医学科学杂志,2016,44(2):235-237

(收稿日期: 2017-01-15)

优质护理服务对减轻初产妇产后疼痛的影响

吴静

(河南省许昌市妇幼保健院手术室 许昌 461000)

摘要:目的:探究优质护理服务对减轻初产妇产后疼痛的影响。方法:选取我院 2014 年 5 月~2015 年 4 月收治的 122 例足月单胎初产妇,随机分为常规组和研究组,每组 61 例。常规组予以常规护理,研究组在常规护理基础上予以优质护理。观察两组产妇疼痛程度、疼痛知识掌握情况。结果:护理后,研究组产妇疼痛程度低于常规组 ($P<0.05$);研究组产妇疼痛知识掌握情况优于常规组 ($P<0.05$)。结论:对初产妇予以优质护理服务,可有效减轻产后疼痛,提高产妇疼痛知识掌握情况,具有重要的临床意义。

关键词:产后疼痛;优质护理服务;初产妇

中图分类号:R473.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.02.099

疼痛为复杂的生理、病理改变,是由于机体受损伤所产生的应激反应,可表现为局部反应,也可为全身性反应^[1]。产后疼痛受多种因素影响,无论选择自然分娩,或是剖腹产,产妇均会经受尿道疼痛、乳房胀痛、伤口疼痛、宫缩疼痛等不同程度的疼痛问题,严重影响患者产后身心健康^[2]。相关文献指出^[3],在

产妇生产中及产后予以现代化护理模式干预,可有效缓解产妇产后疼痛。但选择何种有效、可行的护理方式仍然是产科医护人员面对的重要问题。本研究选取我院接收的 122 例足月单胎初产妇,通过分组分析优质护理服务对减轻初产妇产后疼痛的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2014 年 5 月~2015 年 4 月收治的 122 例足月单胎初产妇,随机分为常规组与研究组,每组 61 例。常规组平均年龄(25.4± 4.6)岁;平均孕周(29.1± 1.2)周;24 例剖宫产,37 例阴道产。研究组平均年龄(25.7± 4.7)岁;平均孕周(29.5± 1.4)周;25 例剖宫产,36 例阴道产。对比两组患者一般资料,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 护理方法 常规组予以常规护理。研究组在常规护理基础上予以优质护理服务:(1)产前加强健康教育宣传:定期对产妇进行健康教育,针对产妇提出的问题予以相应解答,使产妇充分了解分娩相关知识,详细讲解产后可能出现的疼痛及其原因,使患者及早做好心理准备,并介绍相应措施。(2)产后基础护理:保持病房整洁,光线柔和,温度适宜,空气清新,减少探视人员,避免交叉感染;保证产妇睡眠充足,心情愉悦;及时更换衣物及阴垫;指导口腔护理,避免口腔感染;指导合理均衡饮食,以清淡为主,多进食富含膳食纤维及维生素的食物,预防便秘;多食促进乳汁分泌的食物。(3)产后疼痛护理:产后宫缩痛:引导产妇将注意力转移至新生儿身上;按摩腹部,指导其宫缩时深呼吸,缓解疼痛。切口疼痛:患者保持侧卧体位,臀部垫气垫,不直接压迫伤口;护理人员每天清洁、消毒伤口,严密监测切口状况;予以红外线照射,2 次/d,30 min/次;指导产妇做缩肛运动。乳房胀痛:指导产妇心情放松,穿宽松、棉质衣物;给予热敷、按摩乳房,促进乳汁分泌;乳腺管阻塞产妇先喂健侧,于喷乳反射后换至患侧,体温在 38℃以上时,停止哺乳。尿道疼痛:鼓励产妇多饮水,腹部热敷,促进排尿。

1.3 观察指标 观察两组产妇疼痛程度、疼痛知识掌握情况。疼痛评估采用 NRS 数字分级评分表^[5],0 分表示无痛,1~3 分表示轻度疼痛,4~6 分表示中度疼痛,7~10 分表示重度疼痛。自制疼痛知识问卷调查表:共 100 分,其中完全掌握≥75 分;基本掌握 60~75 分;未掌握≤60 分。总掌握率=(完全掌握+基本掌握)/总例数×100%^[4]。

1.4 统计学方法 采用 SPSS18.0 软件统计分析,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验;计量资料采用 t 检验,以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, $P<0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇疼痛程度比较 护理前,两组产妇疼痛程度无显著差异, $P>0.05$;护理后,研究组产妇疼

痛程度明显低于常规组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组产妇疼痛程度比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	护理前	护理后
研究组	61	4.2± 0.6	1.2± 0.4
常规组	61	4.3± 0.5	2.7± 0.6
χ^2		1.00	16.25
P		>0.05	<0.05

2.2 两组产妇疼痛知识掌握情况比较 研究组产妇疼痛知识掌握情况优于常规组, $P<0.05$,差异有统计学意义。见表 2。

表 2 两组产妇疼痛知识掌握情况比较[例(%)]

组别	n	完全掌握	基本掌握	未掌握	总掌握
研究组	61	32(52.46)	28(45.90)	1(1.64)	60(98.36)
常规组	61	24(39.34)	26(42.62)	11(18.03)	50(81.97)
χ^2					9.24
P					<0.05

3 讨论

疼痛是继体温、脉搏、呼吸、血压之后的第五生命体征,为患者的主观感受,在临床治疗中逐渐得到重视^[9]。目前,我国初产妇多为独生女,对新生儿的护理经验较为缺乏,感受初为人母的喜悦之余,多存在对产后疼痛的不安、紧张、恐惧心理,严重影响产后生活质量^[6]。严重急性疼痛可使产妇血糖、血压急剧上升,呼吸、脉搏加快,对机体多个系统功能造成影响,导致其产生失眠、恐惧、焦虑等症状,影响产后康复。

本研究对我院接收的初产妇予以优质护理服务。优质护理服务过程中,护理人员应用腹带或将床头抬高减轻切口压力;当产妇无法耐受疼痛时,遵医嘱给予镇痛剂,并观察药物不良反应;术后做好产妇产会阴护理和切口护理,尿管拔出后 2 h 指导产妇自主排尿,大量饮水稀释尿液等。结果显示,护理后研究组产妇疼痛程度显著低于常规组($P<0.05$),对疼痛知识的掌握情况优于常规组,说明优质护理服务较常规护理可显著提高初产妇对疼痛知识的掌握情况,有效减轻产后疼痛。综上所述,优质护理服务在产科临床护理中具有重要的意义。

参考文献

[1]贾黎英,戴姜.优质护理对初产妇剖宫术后母乳喂养的影响[J].河北医药,2015,37(11):1754-1756
[2]万玲玲.优质护理服务在初产妇剖宫术后出血中的应用观察[J].基层医学论坛,2015,19(16):2268-2270
[3]马艳玲.优质护理服务在产后出血初产妇临床护理中的应用价值[J].中国药物经济学,2015,10(S2):199-200
[4]潘小萍,方美珍.全程优质护理模式对初产妇分娩质量、泌乳功能、满意度及舒适度的影响[J].中国医药导报,2014,11(10):87-90
[5]黄丽敏.优质护理服务对初产妇分娩应对、分娩自我效能及剖宫产率的影响[J].深圳中西医结合杂志,2016,26(1):182-184
[6]贾黎英,王晓玲,姚玮.优质护理服务对减轻初产妇产后疼痛的影响[J].中国医刊,2015,50(9):100-103

(收稿日期: 2017-01-18)