

心理干预配合 PCIA 对剖宫产术后镇痛效果及舒适度的影响

张玲

(广东省深圳市龙岗区第七人民医院 深圳 518114)

摘要:目的:探讨心理干预配合静脉自控镇痛(PCIA)对剖宫产术后镇痛效果及舒适度的影响。方法:选择 2015 年 6 月~2016 年 12 月在我院进行剖宫产分娩的 80 例产妇为研究对象,随机分为观察组与对照组各 40 例。对照组给予 PCIA,观察组予以心理干预配合 PCIA,比较两组产妇镇痛效果、焦虑程度及舒适度。结果:观察组产妇术后各时间段疼痛评分均明显低于对照组($P<0.05$);观察组焦虑程度明显低于对照组,GCQ 评分高于对照组($P<0.05$)。结论:剖宫产术后给予产妇心理干预配合 PCIA 镇痛效果显著,可有效提高产妇舒适度,减轻焦虑,利于产后康复。

关键词:剖宫产;心理治疗;静脉自控镇痛;镇痛效果;舒适度

中图分类号:R473.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.104

疼痛是产后常见的并发症之一,主要由子宫收缩及下腹部切口疼痛引起,峰值在产后 1 d 内,剧烈疼痛不仅会增加产妇痛苦,影响产妇正常休息,还会导致交感神经兴奋,阻碍催乳素的分泌,影响母乳喂养的顺利进行^[1-2]。因此,术后进行有效的疼痛干预意义重大^[3]。本研究旨在探讨心理干预配合 PCIA 对剖宫产术后镇痛效果及舒适度的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 6 月~2016 年 12 月在我院进行剖宫产分娩的 80 例产妇为研究对象,随机分为观察组与对照组各 40 例。观察组:年龄 21~37 岁,平均年龄(28.45 ± 2.21)岁;孕周 37~42 周,平均孕周(39.17 ± 1.34)周;体重 64~88 kg,平均体重(75.61 ± 5.34)kg;初产妇 13 例,经产妇 27 例。对照组:年龄 22~38 岁,平均年龄(28.84 ± 2.34)岁;孕周 37~42 周,平均孕周(39.25 ± 1.38)周;体重 66~93 kg,平均体重(76.51 ± 5.89)kg;初产妇 12 例,经产妇 28 例。两组一般资料相比无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。本研究经我院伦理委员会批准。

1.2 纳入标准 所有产妇均为单胎;资料完整,治疗依从性良好;无手术禁忌症;术中无辅助用药;采用腹部横切口进行分娩;硬膜外麻醉,术后留置镇痛泵;产妇及其家属对本研究均知情并签署同意书。

1.3 排除标准 伴有高血压、糖尿病等妊娠合并症;心肝肾功能障碍;精神意识障碍,无法正常沟通者;中途要求退出研究者。

1.4 方法

1.4.1 对照组 产妇回到病房半小时内开启 PCIA 泵。PCIA 泵内药液 150 ml,含有舒芬太尼(国药准字 H20054256)255 mg、曲马多(国药准字 H20060215)

300 mg 以及 0.9% 氯化钠注射液,以 2 ml/h 速度泵入,持续使用 48 h。产妇自感疼痛加剧时按压镇痛泵 1 次,泵入药液 0.5 ml,间隔时间为 15 min。

1.4.2 观察组 在对照组基础上予以心理干预,具体方法如下:(1)产前对产妇及家属进行健康教育,详细介绍手术操作过程、麻药效果以及可能的并发症,说明 PCIA 的镇痛优势,提高产妇及家属相关知识认知度,缓解紧张、焦虑的不良情绪,调动产妇的主观能动性,树立信心。(2)术中及时告知产妇胎儿娩出顺利,缓和产妇心理情绪,保证后续手术顺利进行。(3)产后多与产妇进行沟通,耐心解答疑问,引导产妇积极应对产后相关问题,普及育婴常识、自我心理调节等相关知识,使产妇保持良好的心理状态,合理休息、科学饮食,及早进行康复锻炼;根据产妇个性,选取产妇感兴趣的娱乐方式或事物以分散其注意力,降低疼痛感。

1.5 观察指标 比较两组产妇镇痛效果、焦虑程度及舒适度评分。(1)采用视觉模拟评分法(VAS)评估产妇静息时与翻身时的疼痛程度,10 分表示剧痛,0 分表示无痛。(2)采用焦虑自评量表(SAS)^[4]评估产妇焦虑程度,重度焦虑 >350 分,中度焦虑 250~350 分,轻度焦虑 150~249 分, <150 分为正常。(3)采用简化舒适状况量表(GCQ)^[5]评估产妇舒适程度,分数越高表示产妇的舒适度越高。

1.6 统计学方法 采用 SPSS20.0 统计学软件处理数据,计数资料以百分比表示,采用 χ^2 检验;计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇术后不同时间 VAS 评分比较 观察组产妇术后各时间疼痛评分均明显低于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组产妇术后不同时间 VAS 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	术后 6 h	术后 24 h	术后 48 h
静息时	对照组	40	4.78±0.76	2.53±0.39	1.21±0.27
	观察组	40	3.14±0.55	1.54±0.28	0.53±0.15
	t		11.056	13.041	13.924
	P		<0.05	<0.05	<0.05
翻身时	对照组	40	5.87±0.83	4.85±0.42	2.89±0.56
	观察组	40	4.12±0.61	3.13±0.35	1.36±0.24
	t		10.745	19.897	15.882
	P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组产妇焦虑程度比较 观察组总体焦虑程度明显低于对照组, $P<0.05$, 差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组产妇焦虑程度比较[例(%)]

组别	n	正常	轻度	中度	重度
对照组	40	15 (37.50)	13 (32.50)	9 (22.50)	3 (7.50)
观察组	40	26 (65.00)	12 (30.00)	2 (5.00)	0 (0.00)
χ^2		6.053	0.058	5.164	3.385
P		<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组产妇舒适程度比较 观察组 GCQ 评分为 (14.21±2.61) 分, 对照组 GCQ 评分为 (10.79±2.15) 分, 观察组 GCQ 评分明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($t=6.396$, $P<0.05$)。

3 讨论

疼痛是人体对组织损伤的一种复杂的生理、心理反应, 是剖宫产术后最常见的并发症, 原因主要有两个方面: 一是客观因素, 如产后子宫收缩、腹部切口刺激等; 二是主观因素, 如产妇情绪紧张、焦虑, 疼痛感也会加剧^[6]。机体体会因疼痛而出现一定的应激反应, 对心血管系统、内分泌系统等造成负面影响。术后若无有效的镇痛措施干预, 会造成产妇极大的心理负担, 甚至转变成慢性疼痛或神经病理性疼痛, 影响产后康复及新生儿喂养。

新的医学模式更加注重患者的生活质量及心理健康状态^[7]。研究结果显示, 观察组产妇术后各时间段疼痛评分均明显低于对照组, 总体焦虑程度低于

对照组, 舒适度评分高于对照组 ($P<0.05$)。表明, 剖宫产术后采用心理干预配合 PCIA 镇痛的临床效果显著, 可明显提高产妇舒适度, 改善焦虑状态。在应用心理干预配合 PCIA 时需注意以下几点: (1) 应用 PCIA 时, 教会产妇正确使用方法, 避免错误的使用方式造成留置管或贮药器松动; 定时检查泵内药物容量、药物使用状态, 避免出现导管堵塞、漏液等情况的发生; 密切关注产妇的生命体征变化, 保持生命征平稳; 注意产妇排尿情况, 避免尿潴留等并发症的发生, 一旦出现不良反应时应立即予以相应的干预措施^[8]。(2) 心理干预的同时应注重产妇的主观意识, 对产妇提出的问题进行针对性解答, 尽可能缓解其担忧、焦虑的心理; 重视家属的作用, 多与产妇产家属交流, 从多方面支持和鼓励产妇。综上所述, 对剖宫产术后产妇给予心理干预配合 PCIA 镇痛效果显著, 可有效提高产妇舒适度, 减轻焦虑, 利于产后康复。

参考文献

- [1] 蒲国华, 郑丽艳. 瑞芬太尼用于分娩镇痛的效果及对妊娠结局的影响[J]. 中国综合临床, 2016, 32(1): 82-84
- [2] 刘兴进, 谭玉元, 杨捷. 喷他佐辛静脉自控镇痛对剖宫产术后产妇泌乳素水平的影响[J]. 医学综述, 2016, 22(3): 578-580
- [3] 刘宏, 鲁红梅, 李庆明, 等. 心理干预配合罗哌卡因、舒芬太尼用于全产程分娩镇痛研究[J]. 河北医科大学学报, 2015, 36(10): 1215-1217
- [4] 李淑, 邹振宇, 宋仕钦. 右美托咪定对剖宫产术后舒芬太尼静脉自控镇痛效果的影响[J]. 海南医学, 2016, 27(10): 1631-1633
- [5] 刘楠, 张熙哲, 冯艺. 超声引导髂腹下/髂腹股沟神经阻滞和腹横肌平面阻滞用于剖宫产术后镇痛的效果[J]. 中华麻醉学杂志, 2016, 36(9): 1098-1101
- [6] 唐勇, 李妮娟, 骆华群, 等. 不同剂量曲马多联合舒芬太尼用于剖宫产术后镇痛的效果比较[J]. 中国药业, 2016, 25(11): 86-88
- [7] 曹忠, 范玲. 硬膜外自控镇痛对妊娠期糖尿病剖宫产产妇应激状态及微循环状态的影响[J]. 浙江临床医学, 2016, 18(6): 1154-1155
- [8] 刘环菊, 周秀姣. 瑞芬太尼静脉自控镇痛泵联合心理干预用于分娩镇痛 60 例[J]. 中国药业, 2015, 24(19): 99-100

(收稿日期: 2017-05-10)

中医湿敷法护理新生儿红臀的临床可行性分析

李韵

(河南省南阳市中心医院新生儿科 南阳 473000)

摘要: 目的: 分析中医湿敷法护理新生儿红臀的临床可行性。方法: 选取 2015 年 11 月~2016 年 12 月我院收治的新生儿红臀患者 63 例为研究对象, 按照就诊先后顺序将其分为观察组和对照组。观察组采用中医湿敷法护理, 对照组将红臀暴露, 保持干燥。两组治疗时间长短一致, 比较两组治疗疗效。结果: 对照组疗效明显低于观察组 ($P<0.05$)。结论: 对新生儿红臀患者采用中医湿敷法护理可以提高治疗有效率, 加速患儿康复。

关键词: 新生儿红臀; 中医湿敷法; 临床可行性; 护理

中图分类号: R473.72

文献标识码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.105

新生儿红臀与中医学“猴子疳”相类似, 又被称为尿布性皮炎^[1]。根据中医资料中对“猴子疳”的描

述, 认为此种疾病是小儿常见病, 从阴囊或者肛门边红晕烂起, 渐渐蔓延至皮肤^[2]。新生儿红臀在临床上