

人性化护理对分娩镇痛的影响分析

蔡艳芳

北京市平谷区妇幼保健院 北京

【摘要】目的 观察对于分娩镇痛产妇实施人性化护理所体现的效果。**方法** 筛选本院产科进行分娩镇痛的60例产妇，集中在2022年3月至2023年3月之内。全部产妇按照入院顺序编号随机划分两组，各组平均30例。对照组采取常规护理，观察组采取人性化护理。对比两组产妇疼痛程度、焦虑状态以及分娩方式。**结果** 两组产妇产后视觉模拟评分(VAS)、焦虑自评量表(SAS)较组内干预前均出现下降($P < 0.05$)；同时观察组上述问卷得分仍显著低于对照组，两组统计学差异较大($P < 0.05$)。观察组相较对照组，其自然分娩率有更明显提升，中转剖宫产率有更明显下降，两组统计学差异较大($P < 0.05$)。**结论** 分娩镇痛产妇实施人性化护理可以明显缓解焦虑情绪，减轻疼痛感受，改善分娩结局。

【关键词】 分娩镇痛；产妇；人性化护理

【收稿日期】 2024年4月22日

【出刊日期】 2024年6月21日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240304

Analysis of the impact of humanized nursing on delivery analgesia

Yanfang Cai

Beijing Pinggu Maternal and Child Health Hospital, Beijing

【Abstract】 Objective To observe the effect of humanized nursing for parturients with analgesia during labor. **Methods** 60 cases of parturient analgesia in the obstetric department of our hospital were selected from March 2022 to March 2023. All pregnant women were randomly divided into two groups according to the order of admission, with an average of 30 cases in each group. The control group received routine nursing, and the observation group received humanized nursing. The degree of pain, anxiety state and mode of delivery were compared between the two groups. **Results** Visual analogue scale (VAS) and self-rating anxiety scale (SAS) were decreased in both groups after intervention ($P < 0.05$). At the same time, the above questionnaire score of the observation group was still significantly lower than that of the control group, and the difference between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$). Compared with the control group, the natural delivery rate of the observation group was more significantly increased, and the conversion cesarean section rate was more significantly decreased, and the two groups were statistically significantly different ($P < 0.05$). **Conclusion** Humanized nursing for parturients with labor analgesia can obviously relieve anxiety, relieve pain and improve the outcome of labor.

【Keywords】 Labor analgesia; Puerpera; Humanized nursing

分娩是女性群体独有的一种生理现象，也会伴随明显且持久的疼痛感受^[1]。大多数产妇在自然分娩过程中，因为持续时间比较长，对相关知识认知不足，缺少足够的分娩信心，从而出现程度不等的紧张、恐惧等负面情绪，使分娩时间进一步增加，提高分娩过程中各种风险事件概率，对自然分娩顺利进行造成极大影响，部分严重者甚至直接威胁到母婴生命安全^[2]。近些年伴随生活水平改善以及人们医疗观念转变，镇痛分娩受到更多产妇青睐，在临床产科得到了广泛开展。对于接受

分娩镇痛的产妇，在待产过程中配合科学合理的护理干预也极其重要，可以进一步减轻产妇分娩痛苦，缓解身心负担^[3]。人性化护理作为临床一种新型护理模式，充分体现出人文关怀、以患者为中心等理念，更加重视满足患者心理、生理等方面的需求，持续改进护理服务质量^[4]。基于此，本文主要分析在分娩镇痛产妇中实施人性化护理所体现的效果，具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

筛选本院产科进行分娩镇痛的 60 例产妇,集中在 2022 年 3 月至 2023 年 3 月之内。全部产妇按照入院顺序编号随机划分两组,各组平均 30 例。对照组年龄段 21 至 38 岁,均值(29.34±3.56)岁;妊娠次数 0 至 3 次,均值(1.36±0.41)次;分娩次数 0 至 2 次,均值(1.19±0.36)次;产妇类型包括 20 例初产妇,10 例经产妇;入院时体重指数均值(24.38±1.84) kg/m²。观察组年龄段 20 至 39 岁,均值(29.52±3.39)岁;妊娠次数 0 至 2 次,均值(1.45±0.32)次;分娩次数 0 至 3 次,均值(1.27±0.28)次;产妇类型包括 21 例初产妇,9 例经产妇;入院时体重指数均值(24.55±1.69) kg/m²。产妇一般信息对比,两组统计学没有过大差异($P>0.05$)。

1.2 方法

两组产妇全部采取硬膜外镇痛分娩。对照组实施常规护理,注意做好病房内部清洁卫生,保持室内环境干净整洁。与产妇进行交谈,了解存在的疑虑和问题,进行相应解答。对产妇开展基础健康宣教,提高产妇对分娩相关知识认知程度。分娩期间密切观察和记录产妇相关体征变化,产后进行宫底按压。

观察组采取人性化护理:

(1) 人性化心理疏导:入院后,护理人员主动与患者进行深入的沟通交流,引导产妇倾诉内心真实想法和感受,了解存在的负面情绪,全面分析导致负面情绪的原因,给予更加针对性的心理疏导措施。掌握孕妇对分娩存在的顾虑,耐心讲解相关分娩相关知识内容,告知保持良好心态对顺利分娩的重要性。引导家属多陪伴产妇,播放舒缓优美的音乐,让产妇心态得到稳定,缓解紧张、恐惧、焦虑等情绪。

(2) 人性化环境干预:产妇待产过程中注意为其提供舒适的病室环境,打开窗户通风保持空气流通,做好清洁卫生。室内温度调整在人体感觉舒适的区间内,通常 22~24℃ 比较合适,湿度保持在 50%~60%。同时在病房内摆放电视和一些杂志,待产床之间使用屏风进行隔断,充分保护产妇的隐私。将待产床的床单更换成暖色调,有助于舒缓心情。

(3) 人性化疼痛干预:轻轻按揉产妇腰骶部以及腹部,有助于减轻疼痛,并且通过抚触皮肤可以稳定产妇情绪状态。教会产妇正确的深呼吸方法。保持躯体放松,能一定程度缓解疼痛。宫缩间歇过程中指导产妇正确进行身体放松,控制不必要的能量消耗。

(4) 人性化体位护理:产妇宫口扩大期间,如果宫口在 8cm 以下,且没有出现阴道血液流出、胎膜破

裂等异常现象,在体力允许的状况下,助产士可以协助产妇在待产室开展适当的运动,有助于减少待产时间。如果产妇体质相对较弱,对于宫缩的耐受力较差,可指导其进行体位变化,将体位更改为侧卧或者半坐卧姿势,有助于减轻疼痛。

1.3 观察指标

(1) 干预前与干预后通过视觉模拟评分(VAS)来评价两组产妇疼痛程度,包括 0 至 10 共 11 个数字,各个数字对应相应疼痛感受,没有疼痛感受的情况下表示 0 分,有强烈难以忍受的疼痛的情况下表示 10 分,数字越大则疼痛感越强烈。同时焦虑自评量表(SAS)来评价两组产妇焦虑情绪,量表分值 50 分以上时表明患者存在焦虑状态,同时分值升高越明显代表焦虑更严重。(2) 记录两组产妇分娩方式,包括自然分娩、阴道引产、中转剖宫产。

1.4 统计学分析

采用 SPSS23.0 软件对数据进行统计分析,计量数据均符合正态分布以($\bar{x}\pm s$)表示,采用独立样本 t 检验进行组间比较,计数数据以[例(%)]表示,行 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组产妇干预前后疼痛程度、焦虑情绪

两组产妇干预后 VAS、SAS 评分较组内干预前均出现下降($P<0.05$);同时观察组上述问卷得分仍显著低于对照组,两组统计学差异较大($P<0.05$)。干预前相比,两组 VAS、SAS 评分统计学没有过大差异($P>0.05$),见表 1。

2.2 比较两组产妇分娩方式的差异

观察组相较对照组,其自然分娩率有明显提升,中转剖宫产率有明显下降,两组统计学差异较大($P<0.05$),见表 2。

3 讨论

现阶段临床产科领域自然分娩仍然是最为常见的一种分娩方式,但是自然分娩也存在着产程较为漫长、伴随强烈疼痛感受等不足,容易导致产妇出现严重应激反应,影响分娩顺利进行^[5]。硬膜外镇痛分娩的出现使自然分娩产妇待产过程中疼痛得到明显缓解,极大程度提高了生命安全性^[6]。然而许多产妇因为对分娩认知不足,依然伴随各种负面情绪,也对产程带来一定影响^[7]。因此在接受分娩镇痛的产妇中,关注其身心状态变化,并给予相应的护理干预也极其重要。从本研究可知,观察组产妇干预后 VAS、SAS 评分较对照组显著;同时观察组自然分娩率相较对照组有明显提升。

表1 比较两组产妇干预前后疼痛程度、焦虑情绪 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	VAS 评分		SAS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	30	7.14±0.56	5.14±0.49*	56.35±3.36	52.14±3.19*
观察组	30	7.22±0.45	4.38±0.41*	56.49±3.51	48.36±3.05*
<i>t</i>		0.610	6.515	0.158	4.691
<i>P</i>		0.544	0.000	0.875	0.000

注: 对比组内干预前, * $P<0.05$ 。

表2 比较两组产妇分娩方式的差异[例(%)]

组别	例数	自然分娩	阴道引产	中转剖宫产
对照组	30	20 (66.67)	7 (23.33)	3 (10.00)
观察组	30	27 (90.00)	2 (6.67)	1 (3.33)
χ^2		16.036	10.885	3.576
<i>P</i>		0.000	0.001	0.059

结果证明了分娩镇痛产妇实施人性化护理可以明显缓解焦虑情绪,减轻疼痛感受,改善分娩结局。分析原因是:采取自然分娩的产妇在待产过程中精神状态以及所处环境等因素都会对产程带来明显影响^[8]。而人性化护理更加关注产妇在分娩过程中的心理与生理等需求,通过从心理护理、环境护理、体位护理、疼痛护理等多方面强化相关干预措施,加强对产妇健康知识宣教,可以让产妇对分娩的信心得到提升^[9]。不断优化待产环境,提高病室温馨感,让产妇心情得到放松,能够缓解焦虑等情绪。为产妇播放音乐、视频以及聊天等方式,让转移注意力得到转移,也能够一定程度减轻疼痛^[10]。通过实施人性化护理,可以有效改善产妇身心状态,提高分娩配合度,加快产程,从而保证较高的自然分娩率。

综上所述,将人性化护理应用在分娩镇痛产妇中,能够有效减轻焦虑状态,缓解分娩期间疼痛感,提高自然分娩率,体现出较高临床推广价值。

参考文献

- [1] 侯丽莉,杨娟. 人性化护理对硬膜外分娩镇痛产妇的干预效果分析[J]. 中国冶金工业医学杂志,2023,40(3): 354-355.
- [2] 陈牡丹,方海琴,沈萍,等. 人性化护理联合体位护理对硬膜外分娩镇痛产妇出血量及预后的影响[J]. 中西医结合护理,2022,8(3):5-8.
- [3] 诸红玉. 体位护理配合人性化护理对硬膜外分娩镇痛

产妇产程时间及镇痛效果的影响[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(36):5243-5244.

- [4] 郭琳. 人性化护理用于硬膜外分娩镇痛配合体位护理对产妇疼痛程度及产程的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2022,33(12):1510-1513.
- [5] 廖翠萍. 人性化护理干预在分娩镇痛中的护理效果及应激反应分析[J]. 吉林医学,2020,41(12):3040-3041.
- [6] 张玉霞. 人性化护理干预在分娩镇痛中的护理效果及对应激反应的影响分析[J]. 中国保健营养,2021, 31(24): 35.
- [7] 顾燕,焦云,张海云. 人性化护理干预在分娩镇痛中的护理效果及对应激反应的影响[J]. 医学食疗与健康,2020, 18(10):143,145.
- [8] 端家跃. 探讨人性化护理干预在分娩镇痛中的护理效果及对应激反应的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志,2022,7(9):5-7,44.
- [9] 邢叶林. 人性化护理联合体位护理对硬膜外分娩镇痛产妇出血量及分娩结局的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2022,9(23):112-114.
- [10] 于文静,安丽萍,邵红梅. 无痛分娩产妇采取全程人性化导乐分娩护理对分娩结局的影响价值探讨[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(30):141,149.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS