

# 疼痛护理在妇产科护理质量中应用满意度高

陈 雪

宝鸡市妇幼保健院 陕西宝鸡 721000

**【摘要】**目的：合理化的探究疼痛护理在妇产科护理质量，探究对应的满意度。方法：2021年12月到2022年12月，按照不同方式，分为两组，A组是60例（常规护理），B组是60例（常规护理+疼痛护理方式）；对比两组产妇疼痛程度与护理工作的满意度。结果：A组PRI感觉项（18.33±2.61）分，PRI情感项（6.64±1.96）分，全部都明显的不如B组（16.79±2.42）分和（5.98±1.75）分，具有统计学意义，（ $P < 0.05$ ）。A组总满意度73.33%，明显的低于B组总满意度98.33%，体现统计学意义（ $P < 0.05$ ）。B组掌握疼痛知识情况明显的高于A组掌握的情况，具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：常规护理+疼痛护理方式的方式，可以具有较高满意度，提升护理工作对疼痛护理的掌握程度，缓解产妇疼痛，帮助产妇快速恢复各项机能，提高妇产科护理质量，具有可推广价值。

**【关键词】**疼痛护理；妇产科护理；质量；满意度

每位产妇生产过程中均会经历产痛或术后疼痛，但是，对于疼痛的认知并不是十分的了解，易产生紧张和恐惧的情绪，甚至还会影响分娩的结局<sup>[1]</sup>。随着国内外的护理界对疼痛护理的关注，就结合实际，建立了高效培训模式，不仅可以让相关的护理人员掌握这方面的常识和技能，还可以对止痛药品有一个正常的认知，还可以在一定的程度上，对疼痛管理实施一个有效的理解<sup>[2]</sup>。疼痛本身从主观感受的角度看，就是不愉快的象征。在疼痛的时候，与生活、社会以及心理等都存在着一定的关系，容易出现恐惧不安、焦虑等不良情绪，尤其是一些对疼痛较为敏感的女性，更加会影响后续的分娩结局<sup>[3]</sup>。因此，为了避免这些问题，就要在妇产科的护理中，加大护理人员培训的力度，帮助护理人员掌握疼痛护理方面的知识，强化护理人员疼痛护理技能，保证疼痛护理的规范性。护理人员接受疼痛知识培训为产妇进行疼痛教育提供基础，提高妇产科护理质量，最大限度缓解产妇的心情，增加妇产科护理质量，增强疼痛护理效果<sup>[4]</sup>。鉴于此，针对疼痛护理方式在妇产科整体护理中的应用进行了效果和满意度分析，具体的内容如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 资料数据

2021年12月到2022年12月，为了进一步研究疼痛护理的应用效果，于是在妇产科中，选取120例，作为本次的研究对象，A组是60例，B组也是60例，A组使用的是常规护理的方式，B组是在A组的基础上，多加上一个疼痛护理的方式。A组最大年龄是35岁，最小年龄是22岁，平均是（28.33±2.48）岁，B组最大年龄是38岁，最小年龄是23岁，平均是（28.56±4.52）岁。这些数据之间无明显的差异，（ $P > 0.05$ ），可以实现对比。纳入的范围：第一，需要年龄≥20岁且≤40岁；第二，需要在完全清醒的情况下签署认知同意书，并且配合完成护理工作。第三，不能具有其他的重大疾病或者是出现对药物过敏的情况。

### 1.2 方法

A组常规护理；主要是按照医生的要求进行护理，密切观察产妇表情或者是精神状态。在生产完成之后，还要密切的关注对应的生命特征，增加突发状况的处理<sup>[5]</sup>。

B组，A组基础上，行疼痛护理方式。

第一，成立疼痛护理小组；在这里需要将这些护理人员人员进行合理的分组，资深护理人员是小组负责人，需要负责小组内部的指导和培训，还要完成相应的研究活动。重点探究产妇前后疼痛护理方面的理论知识，并且进行实践演练，分组讨论，增加实践机会。还需要对药物的使用剂量、方法等实施重点掌握，提高护理人员沟通能力、观察能

力，保障相关人员的道德素养<sup>[6]</sup>。

第二，做好产前各项准备工作；产前需要做好相关的基础常识规划，了解产妇的心理和思想状况，明确生产流程，增加产妇生产的自信心。要使用专业的知识，帮助产妇对疼痛有一个正确的认知，做好产前的指导工作，并且消除对应的顾虑。掌握科学的分娩技能，不仅是肢体动作技能，还包含了呼吸和放松方面的技能。

第三，使用多种手段和方式缓解产妇疼痛。可以使用心理暗示的方式，也可以使用疼痛转移的方式，也可以使用语言分散注意力，也可以使用音乐或者是图片转移注意力。还可以服用镇痛剂或者是麻醉药等，按照科学的用量，暴增产妇的安全生产。一旦发现任何异常，就需要及时达到汇报和紧急处理。与此同时，还要实施有效的心理支持，鼓励大家相互交流，增加产妇分娩的信心，避免疼痛感，最大限度确保产妇的疼痛可以缓解<sup>[7]</sup>。

### 1.3 统计学方法

用SPSS 28.0软件，（ $\bar{x} \pm s$ ）上检验，t完成。 $\chi^2$ 得到重复测量方差，体现统计学意义（ $P < 0.05$ ）<sup>[8]</sup>。

### 1.4 观察指标

（1）产妇或者是患者疼痛程度。（2）产妇或者是患者的护理满意度。具体的观察指标，要结合这些相关的内容，做好对应的落实工作，并且分数越高，那么疼痛感就会不断的增加。对于满意度方面的内容，分数越高，那么满意度就会越高。

## 2 结果

### 2.1 产妇疼痛程度比较

常规护理组的PRI感觉项、PRI情感项等得分，全部都逊色于疼痛护理组，具有可比性（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 2组产妇疼痛程度比较

组别	例数	PRI感觉项（分）	PRI情感项（分）
A组	60	18.33±2.61	6.64±1.96
B组	60	16.79±2.42	5.98±1.75

注： $P < 0.05$ 。

表2 2组产妇的护理满意度对比（%）

组别	例数	非常满意	较为满意	不满意	总满意度
A组	60	37（61.67）	7（11.67）	16（26.67）	44（73.33%）
B组	60	50（83.33）	9（15.00）	1（1.67）	59（98.33%）

注： $P < 0.05$ 。

### 2.2 产妇的护理满意度比较

常规护理组总满意度明显的低于疼痛护理组的总满意度, 体现统计学意义 ( $P < 0.05$ )。具体的参见表 2。

### 2.3 2 组护理人员掌握疼痛知识情况比较

常规护理组掌握疼痛知识情况要低于疼痛护理组掌握的情况, 具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 2 组护理人员掌握疼痛知识情况对比 (分)

组别	例数	基础知识	评估知识	药物知识	干预知识
A 组	60	18.25 ± 1.47	19.35 ± 1.18	18.20 ± 1.35	18.23 ± 1.04
B 组	60	20.36 ± 1.85	22.31 ± 1.50	20.73 ± 1.40	21.43 ± 1.49

注:  $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

妇产科在临床实践中, 主要解决的女性的生产需求。产科中的多数患者均经历过疼痛, 会给患者的生理及心理带来巨大的影响, 一方面降低了患者的生产信心, 另外一方面也降低了患者的依从性。长期下去, 不仅对患者的病情好转不利, 与此同时, 还对疼痛的管理和预防存在很多的不利。疼痛是临床最常见症状之一, 就算是医疗水准有了一个很大程度的提高, 对于孕妇或者是患者来讲, 还是无法解决一些疼痛的方式。疼痛会对身体和心理产生双重刺激, 若不及时采取有效的疼痛管理措施, 焦虑等负面的影响, 就无法得到转变<sup>[9]</sup>。

妇产科疼痛感护理是患者面临的问题之一, 有效的疼痛护理, 可以帮助患者快速的身体恢复和功能恢复。在手术之前, 就需要医护人员做好详细的接受工作, 并且评估患者的疼痛感, 做好相应的应对措施。手术中的时候, 需要合理的对患者实施疼痛护理, 紧密关注患者的身体特征, 尤其是呼吸和血压之间的护理, 一旦出现不良反应情况, 就需要做好及时的护理。手术后的护理, 要先做好疼痛感评估, 并且将疼痛感时间和位置做好纪录, 并且使用量化表进行分析。非药物的治疗, 就是需要调整患者的体位, 加大情感支持, 缓解患者的焦虑心理。药物治疗的方式, 需要护理人员及时的做好功课, 避免对产妇产生负面的影响。观察病情, 要是发现患者出现了异常情况, 就要及时的上报, 并且采取措施。还需要减少副作用的影响, 看到患者出现一些应急反应, 就需要及时的缓解不适的症状, 建立良好的沟通, 实施全面的疼痛护理防护, 提高患者的生活质量, 帮助患者快速的康复<sup>[10]</sup>。

因此, 需要对妇产科的护理人员实施疼痛培训, 帮助大家了解相关的疼痛知识, 并且掌握疼痛的评估和干预, 减少药物的不良反应, 优化围术期的观念, 增加教育咨询相关的知识方面的能力。在开始的时候, 需要先成立一个小组, 在资深护理工作者的带领下, 让疼痛护理向着标准化的方向进行发展。护理人员, 也可以优化自己的管理态度, 优化患者的疼痛护理预后性, 改善培训效果, 最大限度提高护理质量。护理的时候, 需要护理人员多和产妇进行交流, 明确分娩过程, 科学的提高对疼痛的认知, 增加分娩人员的勇气。当前, 疼痛感护理的方式存在很多的类型, 第一, 暗示的疼痛护理方式, 第二, 转移的疼痛感护理方式, 第三, 使用药物的疼痛护理方式等。不管是使用哪一种方式, 都要结合产妇的实际情况做好定制工作, 产妇能够对疼痛形成正确认知, 打消产妇不良情绪, 缓解疼痛。培训护理人员在接受培训后, 不仅理论知识得到了增强, 并且实际的应用能力也得到了提高。在研究的结果中可以看到, A 组常规护理组基础知识 (18.25 ± 1.47) 分, 评估知识 (19.35 ± 1.18) 分, 药物知识 (18.20 ± 1.35) 分, 干预知识 (18.23 ± 1.04) 分; 这些数据明显的不优于, B 组基础知识 (20.36 ± 1.85) 分, 评估知识 (22.31 ± 1.50) 分, 药物知识 (20.73 ± 1.40) 分, 干预知识 (21.43 ± 1.49) 分, 具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

疼痛知识培训对于提高产妇的护理满意度也会有一个积极的作用, 只有护理人员的疼痛护理能力得到了提升, 才可以在实际的妇产科应用中, 减少患者或者是产妇的痛苦, 提高患者的满意度。在实际的应用中, 可以直观的看到, A 组常规护理组非常满意 37 例, 占比 61.67%, 较为满意 7 例, 占据的比例是 11.67%, 不满意是 16 例, 占据的比例是 26.67%, 总满意是 44 例, 占据的比例是 73.33%; 明显的低于, B 组常规护理组, 非常满意 50 例, 占比 83.33%, 较为满意 9 例, 占据的比例是 15.00%, 不满意是 1 例, 占据的比例是 1.67%, 总满意是 59 例, 占据的比例是 98.33%; 体现统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

在使用了疼痛护理之后, B 组中, 主要是在 A 组的基础上, 加上了疼痛护理的相关内容。A 组常规护理组 PRI 感觉项 (18.33 ± 2.61) 分, PRI 情感项 (6.64 ± 1.96) 分, 全部不优于 B 组疼痛护理组 PRI 感觉项 (16.79 ± 2.42) 分, PRI 情感项 (5.98 ± 1.75) 分, 具有可比性 ( $P < 0.05$ )。在这样的情况下, 产妇或者是妇产科患者的疼痛感降低, 并且最大限度保障了大家的安全, 为下一步的进行提供了基础准备。疼痛管理是否有效最佳的途径就是征求患者的意见, 护士的疼痛意识的提高, 那么患者疼痛感就会降低, 紧接着患者的疼痛满意度也会增强。

鉴于此, 疼痛护理应用到在妇产科整体护理质量落实中, 不仅可以增加相关护理人员对疼痛的认知, 还可以最大限度转移疼痛, 减少产妇的痛苦, 消除不良的情绪, 提高产妇对护理工作的整体满意程度, 切实提高妇产科护理质量, 造福社会, 值得在临床上进一步推广。

### 参考文献:

- [1] 孙相荣, 肖楠, 于振宇. 产科护士疼痛知识培训在提升妇产科护理质量中的应用效果分析[J]. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2021 (10): 3.
- [2] 宋日晶, 罗玲玲. 心理护理在妇产科护理工作中运用的现实需求和效果分析[J]. 中国科技期刊数据库 医药, 2021 (9): 2.
- [3] 朱华秋. 耳穴埋豆结合穴位贴敷对妇产科腹部手术后患者疼痛的护理效果观察[J]. 中国科技期刊数据库 医药, 2022 (2): 4.
- [4] 王娜, 刘蓓. 手术室护理对妇产科开腹手术切口感染预防的效果研究[J]. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2023 (3): 4.
- [5] 张文, 李志笔, 杨晨, 等. 无保护助产护理在促进初产妇自然分娩中的疗效及会阴疼痛 VAS 评分影响分析[J]. 系统医学, 2021, 006 (015): 128-131.
- [6] 刘嘉, 汪沙, 司景革, 等. 医护患一体化护理在子宫腺肌病患者高强度聚焦超声治疗围术期疼痛管理中的应用[J]. 中国医药导报, 2021, 18 (13): 5.
- [7] 刘嘉, 汪沙, 司景革, 等. 医护患一体化护理在子宫腺肌病患者高强度聚焦超声治疗围术期疼痛管理中的应用[J]. 中国医药导报, 2021, 18 (13): 5.
- [8] 何利梅. 对剖宫产护理工作中采取人性化护理的效果及对第一次排气时间, 疼痛评分的影响[J]. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2022 (5): 4.
- [9] 张文, 李志笔, 杨晨, 等. 无保护助产护理在促进初产妇自然分娩中的疗效及会阴疼痛 VAS 评分影响分析[J]. 系统医学, 2021, 6 (15): 4.2096-1782.
- [10] 张文, 李志笔, 杨晨, 等. 无保护助产护理在促进初产妇自然分娩中的疗效及会阴疼痛 VAS 评分影响分析[J]. 系统医学, 2021, 6 (15): 4. DOI: 10.193680