

分析人性化护理对于剖宫产产妇疼痛及护理满意度的影响

陈丽芳

河北中石油中心医院 河北 廊坊 065000

【摘要】目的：分析人性化护理对于剖宫产产妇疼痛及护理满意度的影响。方法：选取2020年9月到2021年9月在我院生产的80例剖宫产产妇进行研究，随机分为两组，对照组40例，给予常规护理，观察组40例，给予人性化护理。结果：观察组术后1d、3d的VAS评分更低，心理情绪和护理满意度评分较对照组更优，2组相比，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：人性化护理既能使剖宫产产妇疼痛感大大降低，又能使其护理满意度得到进一步优化，值得广为运用。

【关键词】：人性化护理；剖宫产；疼痛；护理满意度；应用效果

多数产妇因分娩经验不足，再加上对分娩疼痛的极度畏惧，术前很容易在内心积攒大量的焦躁、恐惧等负性情绪，若产妇一直沉浸在此种不良心态中，不仅会使产后疼痛更加强烈、延缓恢复，还会在一定程度上影响胎儿健康^[1-2]。因而，对剖宫产产妇进行科学有效的护理干预对减轻疼痛、平复心绪、优化康复进程是至关重要的。本研究比较和分析针对剖宫产产妇应用人性化护理的运用成果，具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

经随机计算机表法将选取2020年9月到2021年9月在我院生产的80例剖宫产产妇均分为观察组和对照组，每组各40名。观察组年龄24~36岁，平均（ 29.69 ± 2.18 ）岁；孕周37~42周，平均（ 39.90 ± 0.84 ）周。对照组年龄25~37岁，平均（ 30.02 ± 2.20 ）岁；孕周38~42周，平均（ 40.01 ± 0.72 ）周。简单分析两组产妇一般资料，差异毫无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 护理方法

对照组给予常规护理：简单健康教育、生活指导、饮食干预等；观察组给予人性化护理：（1）健康宣教：把剖宫产优势、流程、注意事项等基本知识耐心告诉产妇和家属，让患者在大致了解剖宫产相关知识基础上减轻其内心的恐惧、紧张等负性情绪，用较平和、轻松的心态和医护人员做好分娩配合。基于多种因素的综合考量，对产妇的剖宫产耐受度进行有效评估，制订有效预防术后并发症的应急处理预案。（2）基础护理：术后，实时查看产妇手术切口的恢复情况，若有渗血、渗液等不良现象立即更换敷料。对静脉通道、引流管通畅度进行全面监控，详细记录引流液颜色和引流量。做好产妇产后日常清洁工作，严防感染。待产妇麻醉失效、体力有所恢复，尽快陪伴产妇产下床活动。（3）疼痛护理：用轻柔的力度按摩产妇子宫，10min/次，5次/d，

以达使子宫收缩力得以强化、严控产后出血的目的。若产妇疼痛度较轻，可通过播放轻柔舒缓音乐、深呼吸、观看相声小品等方式分散产妇对疼痛的关注度；若产妇疼痛难耐，可在医师的建议下对其使用镇痛泵，减轻宫缩疼痛。同时，帮产妇调换体位姿势时，需让产妇用手对切口处进行压迫，以免手术切口因过度活动而裂开。产妇若要下床走动，护理人员需时刻陪伴在侧，反复对产妇强调少做弯腰、蹲下等动作，以免撕裂手术切口。（4）心理护理：术前，让产妇了解主治医师的分娩经验，并为其列举分娩成功例子，最大限度的减轻甚至是消除其内心的担忧、恐惧等不良情绪；术后，在和产妇日常交谈中及时察觉其负性情绪的波动情况，找准最佳时机对其进行心理疏导，多和其聊一些风趣幽默的话题，让产妇多接触新生儿，慢慢感受到为人母的快乐，从而不再沉浸于抑郁、烦躁等负能量爆棚的内心世界中。

1.3 观察指标

用VAS疼痛评估量表查看两组患者的疼痛强度（轻度疼痛、中度疼痛、重度疼痛），分数大小和疼痛强度高低之间正相关。

以基础护理、服务态度、术前准备、术后护理、护理衔接五个指标为基准，对两组患者的护理满意度进行评估。

焦虑、抑郁自评量表选用Zung编制的SAS、SDS量表，各表均有20个条目，每个条目根据症状的出现情况分为4个等级，分数越小表示患者内心积攒的负性情绪越少。

1.4 统计学分析

用SPSS21.0统计软件进行统计分析，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，用t检验；计数资料用率（%）表示，以 χ^2 检验， $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 各时段 VAS 评分

观察组的术毕当天、术后 1d、3d 的 VAS 评分均比对照组低 ($P < 0.05$)。

表 1 两组产妇术后各时段 VAS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术毕当天	术后 1d	术后 3d
观察组	40	6.54 ± 1.24	5.09 ± 0.47	2.36 ± 0.30
对照组	40	7.42 ± 1.30	6.75 ± 0.79	4.53 ± 0.42
t	-	6.015	10.763	22.158
P	-	0.000	0.000	0.000

2.2 护理满意度

观察组 (n=40)，基础护理 (94.72 ± 4.57)，服务态度 (96.59 ± 3.32)，术前准备 (94.70 ± 5.12)，术后护理 (95.68 ± 4.36)，护理衔接 (94.79 ± 5.31)，总体满意度 (94.84 ± 3.77)；对照组 (n=40)，基础护理 (77.25 ± 5.42)，服务态度 (80.67 ± 4.16)，术前准备 (78.60 ± 4.96)，术后护理 (80.17 ± 4.52)，护理衔接 (78.61 ± 5.39)，总体满意度 (79.71 ± 4.01)。t=20.590, P=0.000; t=34.717, P=0.000; t=22.673, P=0.000; t=25.695, P=0.000; t=17.058, P=0.000。P < 0.05, 差异具有统计学意义。

2.3 心理情绪评分

观察组 (n=40)，护理前 SAS (49.85 ± 9.34)，护理前 SDS (48.60 ± 10.25)，护理后 SAS (29.11 ± 7.45)，护理后 SDS (32.16 ± 6.40)；对照组 (n=40)，护理前 SAS (49.64

± 9.27)，护理前 SDS (49.04 ± 9.86)，护理后 SAS (37.90 ± 7.68)，护理后 SDS (41.47 ± 7.21)。t=0.215, P=0.795; t=0.398, P=0.479; t=11.427, P=0.000; t=10.685, P=0.000。P < 0.05, 差异具有统计学意义。

3 讨论

分娩是绝大部分女性都无法避免的人生经历，分娩本就是九死一生的过程，且多数产妇都对分娩疼痛极为恐惧、害怕，若分娩时间过长，产妇势必会承受加倍痛苦^[3]。剖宫产虽能使母婴安全得到最大保障，但该手术对产妇机体的损伤较大，其心理、精神较顺产产妇都更加脆弱和敏感，因而，家人的关爱支持、医护人员的专业护理对保障分娩质量至极为重要的。

人性化护理是在“以人为本”理念指引下，对健康宣教、心理干预、基础护理、疼痛护理等多种护理手段进行有效整合，及时回应患者生理、心理等多方面需求，将各整合资源优势发挥至最佳^[4]。健康教育可使产妇对剖宫产基本常识认知度得以提升；心理干预可最大限度的减轻产妇抑郁、消极、烦躁等负性情绪，让其在感受到新生命蓬勃生长力量的同时，用积极乐观的眼光看待周边事物；强化基础护理可对切口撕裂、渗血、引流管堵塞等各种不良事件的发生，迅速做出应急处理；疼痛护理依照患者疼痛强度的不同，采用注意力转移、积极心理暗示、镇痛泵等各种针对性干预手段，尽可能减轻患者痛感^[5-6]。从上述研究可知，观察组护理满意度评分、疼痛评分均更优，这一结果便是对人性化护理在剖宫产产妇中护理实用性、重要性的最有力说明。

总而言之，人性化护理不仅能让剖宫产产妇称心舒适，还可有效改善疼痛程度，进一步优化母婴预后水平，有着极高的应用推广价值。

参考文献:

- [1] 曾晓媛.人性化护理干预在剖宫产产妇术中护理的应用效果及产妇护理满意度与母婴结局分析[J].现代消化及介入诊疗,2019,000(001):2.
- [2] 胡晓丽.人性化护理配合产后康复理疗仪对剖宫产产妇心理状态及康复的影响分析[J].现代诊断与治疗,2020,31(13):3.
- [3] 庄艳,龚卫娟.人性化护理对剖宫产后疤痕子宫产妇自然分娩的影响效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2020,000(25):2.
- [4] 颜惠娜,陈伟凤,林梅兰.人性化护理在剖宫产术围术期中的应用效果及对睡眠质量的影响观察[J].世界睡眠医学杂志,2020,7(009):2.
- [5] 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.
- [6] 叶红梅.人性化护理对剖宫产产妇负性情绪和术后疼痛的影响分析[J].婚育与健康,2020,(13):162-163.