

探讨麻醉护理干预对剖宫产产妇术后镇痛的效果及满意度的影响

史磊

(开封一五五医院麻醉科 河南开封 475000)

摘要:目的 分析麻醉护理干预对剖宫产产妇术后镇痛效果与满意度的影响。方法 按照不同护理方法将本院 2021 年 11 月—2022 年 11 月中,所收治的 70 例剖宫产产妇,分为对照组与观察组,各 35 例。分别实施常规护理、麻醉护理干预,对比两组临床指标、满意度以及术后镇痛效果。结果 护理后,观察组术后镇痛效果较对照组更优, $(P<0.05)$;与对照组比较,观察组的护理满意度更高,各项临床指标改善情况更优, $(P<0.05)$ 。结论 选择麻醉护理模式,对剖宫产产妇进行干预,可以提高术后的镇痛效果,缩短第一次哺乳时间,提高患者对临床护理的满意度,预后效果更优。

关键词: 麻醉护理; 剖宫产产妇; 术后镇痛; 满意度

剖宫产是指通过外科方法将产妇的子宫切开,将胎儿从母体中取出,目的是解除母婴危机。近年来,剖宫产率大幅度上升,但剖宫产是一种有创的外科手术,在手术结束后,患者难免会感觉到痛苦,这对其术后康复造成了很大的阻碍^[1]。因此,加强对剖宫产产妇的护理干预非常重要。为了缓解产妇在手术后的痛苦,降低术后并发症的发生率,此次实验分析了剖宫产产妇实施麻醉护理的作用效果,希望能够在降低疼痛程度的同时,最大限度上满足剖宫产产妇的要求,确保分娩的有效性与安全性。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将本院 2021 年 11 月—2022 年 11 月中所收治的 70 例剖宫产产妇,按照不同护理方法分为两组,每组 35 例。所有产妇不存在精神疾病,并且产后不存在严重性并发症。排除肾脏功能异常的患者。对照组:年龄在 23—38 岁之间,平均年龄为 (29.44 ± 3.11) 岁; 17 例初产妇, 18 例经产妇。观察组:年龄区间 22—37 岁,平均年龄为 (30.05 ± 3.08) 岁; 19 例初产妇, 经产妇 16 例。上述基线资料的对比,未呈现出统计学意义 $(P>0.05)$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组

此组产妇实施常规护理,术后第二天,由麻醉医生来探视产妇,协助监视其健康状况。

1.2.2 观察组

此组实施麻醉护理干预:

(1) 在术前护理人员对孕妇进行疼痛评估,对其进行健康教育和心理辅导。在手术之前,护士要和孕妇进行细致的交流,让她们能够更好地理解孕妇的精神状态,并对她们进行有针对性的心理辅导,把剖宫产的有关常识告诉她们,让她们以及其家人知道手术的安全性、操作方法等,这样才能让孕妇们对剖宫产有一个更好的理

解,并让其提前学会如何应用母乳喂养婴儿。

(2) 对孕妇的各种重要指标进行严密的监测,并在手术过程中对其进行详细说明,以保障其对手术的了解;要注意保护隐私,尽可能地缩短接触时间,保护孕妇的自尊心。

(3) 术后要及时填写镇痛回访表格,内容包括患者的基本资料、麻醉方法、回访时间、镇痛泵药品使用总量、镇痛效果、各类并发症等。VAS 评分:术后 2 天内每 4 小时进行一次 VAS 评分,若 VAS 评分大于 3,应立即向麻醉科医生报告,并按照医生的指示采取相应的镇痛措施,例如施予镇痛泵,增加镇痛总量,调整镇痛泵自身的镇痛总量。

(4) 医务工作者每日走访产妇在术后的具体情况,明确责任,及时发现各种问题,向医生汇报并予以处理。关于止痛泵的护理:医生要将机械止痛泵的使用方法和注意事项告知家属,监控止痛泵是否正常工作,及时处理各种问题。同时,还要建立止痛效果和质量控制机制,医务工作者要保存疼痛随访的记录单,将疼痛效果不佳等问题进行总结,并指导麻醉医生,在全科范围内进行研究,寻找更有效、更安全的止痛方法。

(5) 完成手术,要将手术过程和婴儿的状况通知给孕妇的家人,营造安静的气氛与环境,为产妇提供一个舒适的环境,要定期给孕妇的伤口进行清洁和消毒,防止伤口被感染,在手术结束之后的 6 小时内,可以给产妇吃一些富含维生素和蛋白质的流质食品,不要吃辛辣以及刺激性的食物。手术 24 小时以后,要让孕妇起床,让她在病床上躺一会儿,可以用手指在伤口的两边轻轻按压,防止撕裂伤口引起的痛苦,可以用转移注意力的方法来缓解,也可以给产妇腹部进行热敷或者是进行局部按摩,这样可以减少痛苦,如果需要的话,可以在医生的指导下服用一些止痛药。在产妇离开医院之前,要结合身体状况,为其制订一份康复计划,并鼓励产妇在

出院后做好康复训练。

1.3 观察指标

1.3.1 以满意度调查表,对满意度进行评估。总满意

度(= $\frac{\text{非常满意} + \text{基本满意}}{\text{总例数}} \times 100\%$)

1.3.2 采用目测仿真计分的方法,比较两组患者术后 4 h、24 h 及 72 h 内的疼痛情况。疼痛情况根据 WHO 的标准来评定^[2],得分高说明产妇产痛程度较高。等级 0 (分数 0),说明没有痛感; 1 级 (1 分至 3 分),有轻度的疼痛,但可以承受; 2 级 (4-6),即疼痛剧烈,对睡眠造成不良影响,但尚能承受; 3 级 (7-10),表明患者疼痛剧烈,无法忍受。

1.3.3 分析两组在护理后的临床指标变化(第一次哺乳时间以及 24 小时的哺乳次数)。

1.4 统计学分析

选择 SPSS21.0 软件对数据进行统计处理,以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料,选择 t 进行检验,计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 时,存在统计学价值。

2 结果

2.1 两组护理满意度对比

对照组总满意度为 82.86%, 低于观察组的 97.14%, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 两组满意度比较 $[n(\%)]$

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	35	20	14	1	97.14
对照组	35	14	15	6	82.86
χ^2	/	/	/	/	3.968
P	/	/	/	/	0.046

2.2 比对两组术后镇痛效果

分析发现,观察组不同阶段的镇痛效果,都优于对照组,存在统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 两组术后镇痛效果比较 $[n(\bar{x} \pm s)]$

组别	例数	4 h	24 h	72 h
观察组	35	1.03 ± 0.21	1.69 ± 0.36	2.12 ± 0.57
对照组	35	3.69 ± 0.47	3.21 ± 0.55	3.62 ± 0.63
t	/	30.570	13.680	10.445
P	/	0.000	0.000	0.000

2.3 比对两组临床指标

经护理,观察组第一次哺乳时间更短,24 小时哺乳次数更多,与对照组比较,有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 3 两组临床指标比较 $[n(\bar{x} \pm s)]$

组别	例数	第一次哺乳时间 (分钟)	24 小时的哺乳次数 (次)
观察组	35	27.53 ± 3.02	8.22 ± 2.14
对照组	35	40.36 ± 4.12	3.56 ± 2.61

t	/	14.859	8.168
P	/	0.000	0.000

3 讨论

针对剖宫产产妇手术的疼痛监管,需要麻醉师积极参与,但会增加工作量,影响工作效果。在临床上,麻醉护理介入已经得到有效应用,其可以让母婴更早交流,从而使母乳得到更多的刺激。同时,麻醉护理还能够在止痛的同时,减轻消极情感,并且如果护士们在遇到什么问题的时候,能够第一时间通知医师并加以解决,从而提升了产妇的满意度。此外,产后疼痛严重时,会使用镇静或止痛药物,其会导致产妇的泌乳受到抑制。尤其是在剖宫产手术中,由于交感神经的激动及儿茶酚胺的增加,会对泌乳产生一定的抑制作用,从而导致泌乳减少。

研究发现^[3],剖宫产术后对产妇进行麻醉护理干预,可以尽早让母婴同室进行早期吸吮,对早期泌乳具有重要的影响,有助于增加哺乳的成功率。通过对孕妇进行的术前孕期教育,可以增加其对孕妇的生产行为进行教育,能使孕妇对其进行更多选择,确保分娩的安全性。分析此次研究结果,观察组满意度高于对照组,在术后不同阶段的镇痛效果上,与对照组比较,观察组更优, ($P < 0.05$)。观察组的第一次哺乳时间更短,并且在 24 小时中的哺乳次数更少,与对照组比较,存在统计学意义 ($P < 0.05$)。所以说麻醉护理介入模式,在对剖宫产产妇护理中的应用,不仅术后的镇痛效果显著,这种护理方式还可以及时地解决产妇自身的疼痛等各种问题,从而使产妇有足够的能量尽快与新生儿进行交流,提高母乳沟通的频率,对乳腺产生刺激,增加奶水的数量,有效止痛,缓解焦虑,增加乳汁中的各种表皮生长因子和皮质醇,维持婴儿自身的肠道机能,促进母乳喂养形成一个良性的循环,从而保护婴儿的自我健康,促进产妇的恢复速度。

由此可见,在剖宫产产妇的具体干预中,实施麻醉护理模式,不仅能够强化整体的术后镇痛效果,还能够缩短第一次哺乳的时间,提高产妇的满意度,具有推广价值。

参考文献:

- [1]罗月红,许美养,郭丽丹,吴小红.个体化麻醉护理模式用于剖腹产产妇的临床效果及对疼痛与并发症的影响分析[J].中外医疗,2023,42(28):115-118.
- [2]于文姣,张艳丽.麻醉护理干预对剖宫产产妇术后镇痛、母乳喂养的影响[J].妇儿健康导刊,2023,2(6):173-175.
- [3]黄晖.医护一体化护理模式对剖宫产产妇术中体温、麻醉后寒战及手术结局的影响[J].黑龙江中医药,2022,51(5):172-174.