

剖宫产术后疼痛的分析及临床护理进展

周 艳

贺州广济医院 广西贺州 542899

【摘要】剖宫产属于产科临床诊疗中常见的分娩方式,可以帮助产妇快速的分娩,预防因为胎儿过大或是其他因素引发的自然分娩不良结局。然而,在剖宫产手术之后,疼痛属于最为常见的问题,严重影响产妇的身心健康,甚至诱发血压指标异常、焦虑抑郁情绪。因此,在剖宫产手术之后,需要进行疼痛方面的护理,减轻产妇的疼痛感,提升舒适度与满意度。

【关键词】剖宫产;术后疼痛;临床护理

【中图分类号】R473.71

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2018) 12-189-02

剖宫产手术之后所引发的疼痛感,会导致产妇出现焦虑以及不良情绪,严重影响康复效果。为了更好的进行护理,需要详细分析剖宫产术后疼痛的主要原因,针对性的开展护理工作,通过正确的护理方式降低疼痛感,提升诊疗的舒适度。

1 剖宫产术后疼痛的具体原因分析

1.1 手术因素分析

剖宫产手术之后的疼痛,与手术存在直接关联。(1)子宫收缩方面的因素。对于剖宫产手术而言,在手术之后子宫收缩很容易诱发疼痛。霍飞霞,欧慧慧,纪新强,等^[1]专家在研究中选取100例初产妇剖宫产患者进行研究,发现疼痛的时间较长,疼痛程度较高,且在母乳喂养的过程中,婴儿吮吸也会引发子宫收缩,导致出现疼痛感。(2)切口方面的疼痛原因。对于切口疼痛而言,属于剖宫产手术之后的负面反应,在手术过程中,局部组织拉上,释放出炎性物质,导致疼痛感加强。(3)切口操作方式因素。鱼庆,简文文,王敏,等^[2]专家在研究中选取50例剖宫产患者进行研究,25例采用竖向切口,25例采用横向切口,发现竖向切口的疼痛感较之于横向切口高很多。(4)麻醉后镇痛因素。在选取麻醉后镇痛方式的过程中,采用镇痛泵进行护理,会有不适感,在术后12个小时之后疼痛度提升。(5)乳房因素。由于手术之后体位受到限制,导致无法进行正常的哺乳,如若出现乳头凹陷的现象,婴儿在吮吸的过程中会导致乳头破裂,引发疼痛感。(6)导尿管因素。在手术之后需要留置24小时左右的导尿管,受到刺激性影响,引发疼痛。

1.2 护理人员的专业原因

(1)护理人员未能树立正确观念,在实际工作中认为手术带来的疼痛属于必然现象,忍耐之后就可以减轻,导致护理工作效果降低,难以缓解疼痛感。(2)疼痛评估因素。刘江华^[3]专家在研究中可以得知,当前在剖宫产护理工作中,未能形成常规性的主动疼痛评估模式,很多护理人员未能掌握疼痛感的评估方式,对相关评估工具也不了解。在获取疼痛知识方面存在较为严重的局限性问题,虽然部分护理人员可以通过对患者面部表情进行观察评估疼痛感,却没有掌握具体的疼痛量表使用方式。与此同时,在疼痛评估期间,护理人员未能树立正确观念,没有通过合理的方式开展工作,严重影响整体疼痛护理效果^[4]。

2 剖宫产术后疼痛相关机制分析

对于剖宫产而言,手术过程中的组织创伤以及伤害性刺激,很容易导致细胞组织释放出炎症物质,疼痛感较高,例如:释放出组织胺物质、前列腺素物质、百三烯物质等,对感受器产生一定的激活影响,使得机体有疼痛感,也会导致中枢

敏感化,疼痛刺激加强^[5]。所以,在剖宫产手术的过程中,不仅会受到切口的影响导致末梢神经机械性损伤的刺激性,还会引发周围中枢神经系统敏感,出现疼痛感。一般情况下,剖宫产手术之后的子宫持续收缩,属于引发术后疼痛的主要因素,受到催产素药物的影响,导致选择性兴奋因子活性增强,子宫平滑肌的活性提升,诱发子宫收缩问题。而在子宫收缩的过程中,会导致脚杆神经纤维通过神经根传导,导致疼痛。与此同时,婴儿在吮吸乳头的过程中,会出现反射反应,导致神经垂体释放出很多缩宫素,诱发子宫收缩,出现疼痛感^[6]。

3 剖宫产术后疼痛的临床护理

3.1 开展镇痛护理

3.1.1 应当做好护理人员的教育培训工作

需要重视护理人员对于疼痛感的认知培养,加大教育培训力度,使其可以形成正确观念,合理的掌握疼痛感控制的技巧。在此期间,应当做好疼痛评估方面的培训工作,以免进行镇痛护理^[7]。

3.1.2 患者的疼痛认知培养

黎明茜^[8]专家在研究过程中选取100例剖宫产患者,将其分为实验组与对照组,实验组进行疼痛认知教育,对照组不进行教育,在研究之后可以发现,实验组的术后疼痛感低于对照组。由此可见,对患者进行疼痛方面的教育,可以指导其树立正确的观念,提升镇痛的接受度,对镇痛质量进行改善^[9]。

3.1.3 做好关于疼痛感的评估工作

医院在诊疗的过程中,需要将剖宫产手术之后疼痛评估融入到基础护理中,要求护理人员先进行术后疼痛的评估,合理的使用评估工具与方式^[10]。在此期间可以采用数字类型与语言描述类型的疼痛评估方式,在二者有机结合之后,进行限定以及综合性的评估处理,除了可以提升精确度之外,还能指导患者正确的使用文字进行疼痛感的描述,保证评估工作的可信度与合理性。且在正确进行评估之后,还可以更好的开展宣传教育活动,结合临床症状与疼痛感,合理的开展护理工作,提升整体工作效果^[11]。

3.2 护理措施

3.2.1 基础护理措施

(1)应当营造良好的病房环境,保证室内安静性、清洁度与舒适度,并且协调温度以及湿度之间的关系,在光线适宜的情况下,预防杂乱问题,以免噪声以及杂乱环境引发焦虑问题^[12]。(2)应当促进病床的整洁性与舒适度,保证被褥的干燥性,经常更换衣服。(3)做好体位的调整工作,在各

项体征指标处于稳定状态之后,可以取半卧位,在最初下床活动的时候,需要将床头抬高45度左右,并且先从侧卧位改变成为坐位,然后慢慢的下床活动,以免出现切口伸拉疼痛问题^[13]。(4)应当对切口包扎的松紧度进行合理调节,预防渗血问题,小心的进行操作,以免出现切口触碰疼痛问题。应当正确指导患者对疼痛预防知识以及技巧进行学习,例如:在咳嗽的时候应当用手按住切口,预防牵拉疼痛。对于留置导尿管的患者,需要进行体位的护理,并预防尿管牵拉引发的疼痛。(5)给予患者关心与关爱,提升其信任度^[14]。

3.2.2 乳房方面的护理

可以指导患者坐卧位环抱哺乳,预防切口受到压力而疼痛。如若不习惯坐卧位,可以指导进行侧卧位的哺乳^[15]。对于乳头凹陷的患者而言,需要进行牵拉处理,或是采用乳头保护器进行哺乳,存留的乳汁采用吸奶器进行吸出处理。如若出现乳头破裂的现象,需要采用鱼肝油进行涂抹,形成保护目的^[16]。

3.2.3 导尿管的疼痛护理

在留置导尿管的过程中,护理人员需要每天进行消毒处理,增加饮水量,预防感染问题。在拔除导尿管的过程中,可以采用无痛气囊的方式进行处理,预防疼痛问题^[17]。

4 讨论

综上所述,在剖宫产手术之后,受到多种因素的影响会引发疼痛问题,严重影响患者的生活质量以及身心健康,因此,需要做好健康知识的宣传教育工作,正确使用疼痛评估方式开展相关工作,提升护理干预效果^[18]。

参考文献:

- [1] 霍飞霞,欧慧慧,纪新强,等.剖宫产术后腹壁子宫内
膜异位症174例临床分析[J].实用妇产科杂志,2018(7):523-526.
- [2] 鱼庆,简文文,王敏,等.妊娠合并卵巢幼年型
颗粒细胞瘤一例报告及文献复习[J].国际妇产科学杂志,
2018(4):408-410.
- [3] 刘江华.新式导乐分娩对降低剖宫产率和提高顺产质
量的临床效果观察[J].中国药物与临床,2018(5):833-834.

[4] 高艳华,魏杏茹,李全香,等.宫腔镜宫内胚物电切
治疗Ⅱ型剖宫产瘢痕妊娠[J].中国医学装备,2018(8):72-75.

[5] 桂华,赵巧云,林媛妮.中高位子宫下段横切口用
于瘢痕子宫妊娠剖宫产术的安全性观察[J].中国基层医药,
2018(9):1156-1159.

[6] 赵春丽.穴位贴敷联合穴位按摩对剖宫产术后疼痛的
疗效观察[J].安徽医药,2017(10):1928-1929.

[7] 张永,吴元赭.剖宫产术后腹壁切口子宫内层异位36
例临床分析[J].医药前沿,2018(25):74-75.

[8] 黎明茜.护理干预对剖宫产产妇的术后应激状况及疼
痛改善的影响[J].实用临床医药杂志,2017(14):216-217.

[9] 何冰君,曹睿.剖宫产疼痛及产后康复的影响因素
分析及临床干预[J].西部医学,2016(10):1474-1477.

[10] 高菊君.剖宫产术后再次妊娠产妇分娩结局临床分析
[J].实用妇科内分泌电子杂志,2018(23):23-24.

[11] 塔娜,宋建东.22例剖宫产瘢痕妊娠综合治疗临床效
果分析[J].中国计划生育和妇产科,2017(8):35-38.

[12] 张翠荣.优质护理对剖宫产产妇术后疼痛程度、
新生儿健康评分及护理满意度的影响[J].中国保健营养,
2018(21):189.

[13] 张雪梅.舒适护理在剖宫产手术室护理中的临床应用
[J].实用妇科内分泌电子杂志,2018(21):180-181.

[14] 韩丽莹,孙燕.羟考酮用于二次剖宫产术后镇痛的临
床疗效及其安全性分析[J].贵州医药,2017(6):626-627.

[15] 谢云,郭孝云.社会因素剖宫产对围产结局的影响分
析[J].中国妇幼保健研究,2017(12):1573-1576.

[16] 宋佳琦.剖宫产产妇实施舒适护理对术后应激反应及
疼痛的影响[J].饮食保健,2018(28):155.

[17] 胡莎莎,李颖,张志刚,等.快速康复外科在剖
宫产围术期临床应用的Meta分析[J].国际护理学杂志,
2017(18):2452-2457.

[18] 王培宏.优质护理服务模式对剖宫产患者护理效果及
护理满意度的影响[J].特别健康,2018(14):24-25.

(上接第188页)

[5] 田树波.MicroRNA-30b在胃癌中的功能及新辅助化疗
应用于进展期胃癌的研究[D].北京协和医学院中国医学科学
院,2015.

[6] 贺新伟,薛迪新.改良FOLFOX6新辅助化疗与术
后化疗治疗进展期胃癌的临床效果比较[J].中国医药导报,
2014,(32):17-20.

[7] 罗青.术前化疗对局部进展期胃癌患者预后影响的研
究[J].安徽医药,2014,(10):1971-1973.

[8] 朱旭升.进展期胃癌新辅助化疗后超微结构的改变及
健脾养胃方防治术后化疗不良反应的研究[D].南京中医药大
学,2015.

[9] 刘磊,于良.术前口服S-1联合区域动脉灌注化疗对
不可切除局部进展期胃癌组织中恶性分子表达的影响[J].海南
医学院学报,2016,22(22):2661-2664.

[10] 赵群,王冬,杨沛刚等.SOX方案围手术期化疗对局
部进展期胃癌近期疗效的影响[C]//第9届全国胃癌学术会议
暨第二届阳光长城肿瘤学术会议论文集.2014:196-197.

[11] 王士杰,王世斌,费阳等.腹腔镜辅助D2根治术治
疗进展期胃癌术后并发症危险因素的Logistic分析[J].中国现

代普通外科进展,2014,17(5):356-360

[12] 卢传辉,洪明,刘凯华等.华蟾素在进展期胃癌新辅
助化疗中的疗效观察[J].中医药通报,2014,13(3):41-43,49.

[13] 吴梅青.新辅助化疗对腹腔镜局部进展期胃癌根治术
围手术期的影响[D].石河子大学,2014.

[14] 曹帅,张成武,刘海霞等.胃癌新辅助化疗DCF
方案和FOLFOX6方案临床疗效观察[J].医学信息,2015,
(11):285-285.DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2015.11.407.

[15] 吴梅青,周旭坤,李平等.新辅助化疗对进展期胃癌
根治术的影响[J].中华普通外科杂志,2014,29(2):98-101.

[16] 李戈.ERCC1的蛋白表达对胃癌新辅助化疗疗效的
影响[D].山东大学,2016.

[17] 陶博,辛庆锋,胡建鹏等.SOX和XELOX新辅助化
疗方案治疗老年局部进展期胃癌的疗效及安全性比较[J].中国
处方药,2016,14(11):39-40.

[18] 李健,沈琳.分子靶向药物在胃肠道肿瘤综合治疗中
的应用[J].中华胃肠外科杂志,2014,17(11):1062-1067.

[19] 张剑军.FOLFOX、XELOX和SOX方案在进展期胃
腺癌术前化疗临床对比[C]//第9届全国胃癌学术会议暨第二
届阳光长城肿瘤学术会议论文集.2014:41-42.