

分娩的疼痛护理干预研究进展

黄彩玲

河池市妇幼保健院手麻科 广西河池 547000

[摘要] 在妇产科中, 产妇在分娩过程中的疼痛程度与采取的镇痛措施是产妇和家属以及临床妇产科医师所重点关注的问题。产妇分娩过程中的疼痛情况, 将会直接影响到产妇的分娩舒适度和分娩结果。而产妇在分娩过程中, 其疼痛的缓解措施可以分为多种, 但大部分是采用止痛药物。在临床实际应用中, 医护人员可以根据产妇的不同情况, 为其采取不同的镇痛药物和镇痛方法。同时, 对于产妇在产房中实施相应的护理措施也十分关键, 有效的护理措施可以帮助产妇缓解疼痛。因此, 本文主要研究产妇分娩的疼痛护理干预, 并对相关进展进行综述。

[关键词] 疼痛护理; 研究; 分娩; 进展

[中图分类号] R473.71

[文献标识码] A

[文章编号] 1677-3219 (2020) 10-183-02

随着人们生活水平的不断提升, 人们对于分娩也提出了更高的要求, 实现无痛分娩, 降低产妇的分娩疼痛度已经呈现给了产妇与医护人员所共同关注的一个课题。因为临产产妇, 特别是初产妇经常担心是否能够顺利度过分娩期, 对于分娩疼痛等风险存在严重的焦虑、抑郁情绪, 导致近几年来剖宫产率不断提高, 经阴道自然分娩以及助产技术已经不是产妇首选的分娩方式, 这导致医患纠纷层出不穷。所以, 探讨以产妇为中心, 以无痛分娩技术为核心的护理服务模式非常重要。

1 分娩过程中产妇出现疼痛的机制及特点

分娩疼痛是一种产妇分娩过程中受到刺激复杂反应, 从而出现的一种疼痛, 分娩疼痛和其他病理疼痛之间具有本质上的差异^[1]。分娩疼痛不属于病理现象, 而是由于产妇在分娩过程中因为子宫肌肉阵发性收缩以及胎儿经过产道时对于子宫、产道组织产生损伤, 从而导致神经末梢产生强烈刺激感, 并且这一感觉将会沿着产妇的腰、骶神经逐渐延伸到脊髓, 并进一步延续到产妇的大脑痛觉中枢, 从而出现剧烈疼痛。

产妇分娩过程中, 产程的不同存在不同的疼痛程度。在第一产程时, 其疼痛范围难以确定, 无法准确的表达^[2-3]。而在第二产程时, 产妇宫口全开及胎儿娩出, 此时的疼痛则来自于下产道的肌肉、筋膜和皮肤, 并且还会出现撕裂、伸展、牵连等, 导致产妇出现疼痛, 第二产程的疼痛程度表现为尖锐剧烈, 并且产妇阴道、阴部以及直肠表现为非常明显的疼痛^[5-6]。

2 疼痛护理的必要性

如果产妇分娩过程中采用的护理措施不当, 会导致产妇出现恐惧心理。在分娩过程中, 生理因素和心理因素都会影响产妇, 如果不注重产妇的护理, 产妇会因为心理状态, 导致生理指标变化加快, 提高疼痛的敏感性^[7-8]。而产妇如果没有得到情感支持, 产生孤独无助感, 放大紧张恐惧情绪。所以, 护理的目的是为了分散产妇的注意力, 提高产妇的能力^[9]。

3 分娩的疼痛护理干预

3.1 疼痛评估

在产妇进行分娩的过程中, 护理人员需对产妇的疼痛现象进行准确的评估, 并及时采取控制措施。而产妇分娩过程中的疼痛情况, 将会对子宫收缩率、子宫收缩强度以及子宫收缩持续时间等产生非常大的影响^[10-11]。另外, 护理人员需密切监测产妇的膀胱内压力以及胎儿位置, 这也会对于产妇疼痛程度造成影响。由于产妇存在较大的个体差异性, 并且心理因素的变化, 将会导致产妇控制疼痛的难度进一步增加。

在对于产妇的疼痛程度进行评估时, 疼痛程度的过高或过低均会导致镇痛药品的错误选择, 对产妇身体造成影响。所以, 护理人员在评估疼痛时, 需重点观察产妇的身体运动以及面部表情等非语言情况, 以此来评估产妇的疼痛程度, 选择合理的镇痛药物及用量^[12]。

3.2 镇痛药物的使用

不同的镇痛方式以及镇痛药物可以起到不同的镇痛效果, 并且镇痛的时效性也是不同的。因此, 在产妇进行分娩的过程中, 必须要密切监测产妇的各项生命体征, 定时监测产妇的血压、呼吸以及脉搏, 直至结束分娩^[13]。

3.3 心理护理

产妇在分娩过程中, 实施心理护理非常重要。临床研究发现, 绝大部分的产妇在临产前、分娩中以及分娩后均会产生恐惧、紧张、焦虑等负性的心理情绪。此时, 产妇将会非常容易对家属产生依赖心理, 希望产妇家人可以给予一定的支持和安慰。因此, 对于产妇在分娩过程中实施心理护理, 耐心与产妇交流, 及时解答产妇的疑惑, 消除产妇的顾虑, 增强产妇的信心, 可促使产妇可以顺利地分娩^[14]。

3.4 体位护理

为了减轻产妇分娩过程中的疼痛程度, 护理人员需协助产妇取舒适的体位: 仰卧位时需要在产妇头部以及肩下垫软枕, 略抬高上半身, 下肢屈曲膝下垫软枕; 侧卧时在产妇背部使用靠枕支撑, 下肢屈曲, 如果存在疼痛, 可以针刺足三里、中脘等穴位, 其具有良好的止痛效果; 舒适的卧位姿势在一定程度上能够有效地缓解产妇的分娩疼痛, 例如采取特殊体位、按压、冷、热、刺激等; 因此, 在分娩条件允许的情况下, 满足产妇的卧位和姿势需求, 能够减轻产妇的疼痛程度, 或提高产妇对于疼痛的忍耐力, 但是需要采取防护措施, 避免发生坠床、损伤等风险^[15]。如果产妇存在并发症, 如妊娠高血压综合征、子痫等, 需要采取相应的护理措施进行干预。

3.5 呼吸镇痛与按摩镇痛

呼吸镇痛: 产妇在分娩过程中的疼痛程度可以通过 Lamaze 呼吸镇痛法得到缓解, 在潜伏期间可以以胸式呼吸为主, 6-9次/min, 从每次宫缩开始到分娩结束, 活跃期则可以保持浅快呼吸, 有效缓解产妇的紧张情绪, 在宫缩间歇期间可以停止。而在第二产程时, 护理人员需指导产妇进行深呼吸, 同时向下屏气以此来达到兴奋大脑皮层的作用, 从而提高产妇的机体含氧量, 进而强化产妇的耐受度^[16]。按摩法: 产妇在活跃期可以对于其实施按摩法, 同时也可以配合呼吸镇痛法一起使用, 以此来帮助产妇保持仰卧姿势, 根据产妇的呼吸节律来实施按摩, 但是时间不能超出 3min, 在第一产

程时,护理人员需要指导产妇双手拇指按压耻骨联合处、髂髂前上棘处,在吸气时紧握双拳向腰骶部进行压迫,这一方法可以与按摩法交替进行^[17]。

3.6 腰硬联合麻醉镇痛

产妇分娩过程中,采取腰硬联合麻醉镇痛需密切监测产妇的生命征和体位配合。产妇在成功穿刺之后,一般情况下需要平卧10min,然后取半卧位,尽量避免产妇发生仰卧综合征。而如果产妇提出下床要求,则需评估产妇的下肢平衡功能、运动功能等,产妇产下床活动仅仅在室内进行,并且需要有人陪同,确保产妇的安全^[18]。

3.7 并发症预防

在产妇的临床分娩过程中,腰硬联合麻醉是一种十分常见的镇痛措施,能够有效缓解产妇在分娩过程中的疼痛感和恐惧感,以此来提高产妇的舒适度。但是,产妇在分娩之后会出现较高的并发症发生率,例如低血压、会阴切口疼痛以及尿潴留等。而低血压是产妇临床中应用大部分麻醉药物都可能出现的一种不良反应。因此,在产后24h内,不鼓励产妇产下床行走,如果必须下床,则需要动作缓慢^[19]。

3.8 其他镇痛方法

当前产妇在分娩过程中的护理模式众多,而家庭化分娩、临床产科护理路径、优质护理服务示范工程等护理模式是当前应用比较广泛的护理模式,能够让产妇在分娩过程中拥有亲人的陪伴,从而获得高质量的基础护理。而分娩护理与身心护理两者有效降低产妇在分娩过程中的疼痛感,并降低并发症的发生率。除此之外,还有其他的药物性分娩镇痛方式,如吸入氧化亚氮镇痛、硬膜外镇痛等,要求母婴无害、毒性低、起效快且效果持久^[20]。

4 总结

在对于产妇分娩时的疼痛控制中,影响因素十分复杂,不仅缺乏评估产妇疼痛的工具,同时还与产妇和护理人员自身因素存在直接关系。通常情况下,如果护理人员缺乏疼痛相关的知识,并且对产妇态度消极,都会影响产妇分娩中疼痛的护理。基于此情况下,必须要对护理人员进行一系列的培训,提高护理人员的专业水平,从而提高产妇的分娩舒适度。而对于产妇的疼痛进行评估时,则是根据产妇的个人感受评估,但是因为产妇的知识水平不等,部分产妇会无法客观、准确的表达自身的疼痛程度;所以,需对于产妇实施有效的疼痛评估工具来评估产妇在分娩过程中的疼痛情况。除此之外,产妇在分娩过程中,所实施的所有镇痛措施中,药物干预的镇痛效果良好,但非药物干预疗法的镇痛也具有一定效果,并且操作相对简单,也能够有效地缓解产妇的疼痛。因此,产妇在分娩过程中采用合理的镇痛方式联合有效的护理措施,能够在分娩疼痛护理干预中得到有效进展。

[参考文献]

- [1] 冯玉珍.分娩疼痛护理的研究进展[J].医学信息,2017,30(9):15-16.
- [2] 胡丽萍.分娩疼痛护理研究进展[J].今日健康,2016,15(8):186,352.
- [3] 张世纪.连续性助产护理对剖宫产后阴道分娩产妇疼痛程度及分娩结局的影响[J].中国保健营养,2020,30(22):233-234.
- [4] 谢婉.优质护理模式对分娩致会阴裂伤患者疼痛并发症及护理满意度的影响[J].基层医学论坛,2020,24(24):3442-3444.
- [5] 李少雯.心理护理对缓解正常分娩产妇疼痛的效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(31):148-149.
- [6] 张晓丽.腹式深呼吸和人性化护理对减轻分娩疼痛的效果观察[J].心电图杂志(电子版),2020,9(1):180-181.
- [7] 宋淑芬.高龄初产妇分娩护理中实施助产护理对产程与疼痛的影响[J].健康之友,2020,(13):201.
- [8] 鲍敏.人性化护理对自然分娩产妇心理状态、疼痛程度的影响[J].吉林医学,2020,41(7):1729-1732.
- [9] 沈淑艳.应用优质护理干预对改善自然分娩初产妇焦虑、产后疼痛、满意度的价值研究[J].健康大视野,2020,(18):176.
- [10] 沈欣.心理干预及疼痛护理对产妇分娩过程中产程进展及分娩结局的影响分析[J].健康必读,2020,(13):227.
- [11] 黄丽.应用优质护理干预对改善自然分娩初产妇焦虑、产后疼痛、满意度的价值研究[J].健康必读,2020,(20):107.
- [12] 冯绍先.助产士全程一对一陪伴护理对初产妇负性情绪、疼痛程度、分娩结局的影响研究[J].医学食疗与健康,2020,(6):123,125.
- [13] 嵇慧.无痛分娩护理干预对产妇产程的影响和疼痛发生率评价[J].医学美容,2020,29(9):161-162.
- [14] 王春红.护理干预措施对自然分娩初产妇产后疼痛及产后出血的影响[J].健康大视野,2020,(1):186.
- [15] 金海容.心理护理对缓解产妇产后期疼痛的临床效果[J].临床医学研究与实践,2020,5(7):173-174.
- [16] 李丽梅.循证护理在缓解自然分娩产后疼痛的效果观察[J].养生保健指南,2020,(7):182.
- [17] 王丽华.产妇产行一对一针对式助产护理对其分娩疼痛、产程、分娩结局的影响[J].系统医学,2020,5(3):180-182.
- [18] 戚妤,贾静静.心理干预及疼痛护理对产妇分娩过程中产程进展及分娩结局的影响[J].养生保健指南,2019,(48):138.
- [19] 王秀艳.疼痛护理预案对初产妇分娩活跃期疼痛的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2019,36(5):544.
- [20] 魏文辉.个体化心理护理在初产妇自然分娩产程和疼痛中的研究[J].安徽卫生职业技术学院学报,2020,19(1):130-131.

(上接第182页)

5 总结与展望

胃癌是当前世界恶性程度最高的癌症之一,通过研究胃癌细胞抑制剂在未来胃癌治疗中具有重大意义。抑制剂JQ1可以通过多条途径起到抑制肿瘤的作用,这也证明了抑制剂JQ1治疗多种恶性肿瘤中具有巨大的潜能,通过了解JQ1对癌细胞起到影响的作用机制对以后利用JQ1来治疗癌症起到至关重要的作用。目前抑制剂JQ1关于对胃癌的治疗的研究甚

是少有,通过探索研究来确定JQ1在治疗胃癌中是否发挥的抑制作用能够为探索治疗胃癌的道路中找到新的思路,而这也将为胃癌患者带来新的希望。

[参考文献]

- [1] 孙晓霞,马梁明,王涛.BRD4抑制剂JQ1对Jurkat细胞增殖抑制及凋亡诱导作用的研究[J].中国实验血液学杂志,2016,24(4):1019-1023. DOI:10.7534/j.issn.1009-2137.2016.04.011.