

助产士主导的疼痛管理在自然分娩护理中的应用价值探讨

余周瑜 郑皖琴

泉州医学高等专科学校附属人民医院产科 福建泉州 362000

【摘要】目的 探讨助产士主导的疼痛管理在自然分娩护理中的应用价值。**方法** 选取60例自然分娩产妇，均为我院2022年6月-2023年6月时间段内所收治，按抽签法做随机分组，分为对照组（常规疼痛护理，30例）与干预组（助产士主导疼痛管理，30例），比较两组的疼痛评分、产程时间与护理满意率。**结果** 与对照组比较，干预组的疼痛评分更低，干预组的产程时间更短，干预组护理总满意率更高（ $P<0.05$ ）。**结论** 助产士主导的疼痛管理应用于自然分娩护理中的效果显著，值得推广应用。

【关键词】 助产士主导；疼痛管理；自然分娩；应用价值**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1007-3809 (2024) 01-152-02

分娩疼痛多为宫缩痛，属于正常生理现象，高达十二级疼痛，剧烈持久的疼痛感让产妇难以忍受，对母婴健康造成不良影响^[1-2]。许多产妇对分娩疼痛较为惧怕，致使剖宫产率不断上升，而且会因恐惧产生应激反应，容易诱发并发症，不利于产程进展，分娩疼痛成为自然分娩的重要影响因素。因此，疼痛管理成为了自然分娩的重要护理项目，通过疼痛管理缓解分娩疼痛，使各个产程缩短，利于分娩的顺利进行。有研究显示，助产士主导疼痛管理对自然分娩疼痛的改善效果明显^[3]。为了明确助产士主导的疼痛管理对自然分娩的应用价值，本研究将选取60例自然分娩产妇，采取分组对照形式进行研究助产士主导的疼痛管理的效果，为临床自然分娩护理提供参考依据，现报道如下。

1 资料、方法

1.1 基线资料

于2022年6月开始研究，至2023年6月完成研究，研究对象为我院收治的60例自然分娩产妇，采用抽签法进行分组研究，抽取30例自然分娩产妇设为干预组，另30例自然分娩产妇则为对照组。对照组：年龄在21岁至35岁之间，平均年龄为（ 28.57 ± 5.34 ）岁；最长孕周为42周，最短孕周为37周，平均孕周为（ 38.24 ± 0.67 ）周；学历水平：9例为初中及以下，13例为中专或高中，8例为大专及以上。干预组：年龄区间21-36岁，平均（ 28.69 ± 5.12 ）岁；孕周37-42周，平均（ 38.33 ± 0.72 ）周；按照受教育程度可以分为初中及以下（11例）、中专或高中（14例）、大专及以上（5例）。两组数据对比， $P>0.05$ 。本次研究已经上报研究资料至伦理委员会，获得批准后开始研究。

选取标准：①单胎妊娠；②病历资料较为完整；③无剖宫产指征；④均选择自然分娩；⑤产妇及其家属知情，同意参与。

排除标准：①产前选择剖宫产分娩者；②妊娠期合并严重疾病者；③精神障碍者；④其他原因致使难以正常沟通者；⑤血液疾病者。

1.2 方法

对照组行常规性疼痛护理，即护理人员主动与待产产妇沟通交流，解答其疑惑；待其宫口开至2cm后，将其送入产房待产，对其产程进展进行密切观察，针对其疼痛，指导其深呼吸，以及播放轻快舒缓音乐进行缓解其疼痛感，还可指导其家属安抚产妇情绪；完成分娩后，应在产房观察产妇2h，若无异常，便可送回至病房等。

干预组由助产士主导疼痛管理进行干预，具体如下。（1）产前：来院待产的孕产妇应先接受各项产科检查，再收入病房，由助产士编制分娩疼痛宣教课程，向孕产妇宣教分娩疼痛相关知识，每次组织2-3名孕产妇上课，上课时间为60min-90min，鼓励其丈夫参与课程，若孕产妇及其家属需要特殊照顾或者情况特殊，也可一对一地宣教，并且向其发放《自然分娩健康知识手册》，嘱咐其仔细查看。助产士可查找文献资料进行明确分娩疼痛课程，结合产妇宣教需求制定出宣教课件，包括产时疼痛感受表达方法、分娩疼痛机制、分娩疼痛引发负面情绪的不良影响、非药物镇痛方法、疼痛管理护理配合方法、注意事项等。（2）产时：当孕产妇的宫口打开大于2cm时，病房护士应及时地将其送入产房，由助产士行常规护理，并且应用视觉模拟评分法（VAS）对其疼痛程度进行评估，若其VAS评分高于6分，应指导其采取自由体位缓解疼痛，协助其趴在椅子上，膝盖跪地及挺起臀部；张开双脚，跨坐于椅子上，每2h评估1次其VAS评分，若其VAS评分高于8分，则应快速地评估其产程进展，并结合其意愿应用药物镇痛。（3）产后：完成分娩后，留下产妇观察2h，若无异常情况，即可送回病房。

1.3 观察指标

（1）疼痛评价：使用VAS评分法进行评价产妇疼痛程度，0-10分，得分高低与疼痛程度成正比。（2）产程时间。（3）护理满意：使用医院自制的护理调查问卷进行评价，满分为100分，低于60分视为不满意，60-75分视为一般，76-90分视为满意，得分高于90分视为十分满意，十分满意率与满意率之和为护理的总满意率。

1.4 统计学处理

统计学软件为SPSS22.0，计量资料表示为均数±标准差（ $\bar{x}\pm s$ ），用t检验；计数资料用率表示，用 χ^2 值检验， $P<0.05$ ，则表示差异在统计学方面存在意义。

2 结果

2.1 对比两组的疼痛评价，见下表1

表1：两组的VAS评分（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

分组	例数	潜伏期	早活跃期	晚活跃期
对照组	30	5.72±1.25	6.73±1.11	8.36±1.46
干预组	30	4.23±0.89	5.08±1.02	7.18±1.22
t	-	5.138	5.995	3.397
P	-	<0.001	<0.001	0.001

2.2 对比两组的产程时间, 见下表2

表2: 两组的产程时间 ($\bar{x} \pm s$, min)

分组	例数	第一产程	第二产程	第三产程
对照组	30	518.43±10.58	53.89±5.34	8.75±1.11
干预组	30	394.75±11.65	40.84±3.65	7.49±0.76
t	-	43.046	11.051	5.130
P	-	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 对比两组的护理满意情况, 见下表3

3 讨论

分娩是女性的特殊生理过程, 自然分娩是一种最理想分娩方式, 对母婴的损伤均较小, 而且术后恢复比较快, 是产妇分娩的最佳选择。但自然分娩有比较长的产程, 分娩疼痛剧烈难忍, 产妇持续处于应激状态, 可对胎儿造成不良影响, 临床应加强疼痛管理, 改善产妇的身心状态, 利于分娩顺利进行。

常规护理对疼痛的管理措施较为薄弱, 疼痛管理效果较差。助产士是由系统培训的专业护士, 能护理产妇与接生, 对产程进展十分熟悉, 因此由助产士主导疼痛管理更加舒适。首先产前应向产妇宣教分娩疼痛相关知识, 让产妇对分娩疼痛有一定的认知, 心理有所准备, 不至于分娩疼痛时过于恐慌;

表3: 两组的护理满意率 [n (%)]

分组	例数	十分满意	满意	一般	不满意	总满意
对照组	30	11 (26.67)	11 (26.67)	5 (16.67)	3 (10.00)	22 (73.33)
干预组	30	20 (66.67)	8 (26.67)	2 (6.67)	0 (0.00)	28 (93.33)
χ^2						4.327
P						0.041

(上接第150页)

减少对镇痛药物的依赖^[2]。术后早期下床活动有助于患者的康复。人性化的手术室护理干预鼓励患者早期进行功能锻炼, 通过科学的康复指导, 患者的肌肉力量、关节活动度等得到更好的恢复。人性化手术室护理干预不仅关注患者的身体健康, 还关注其心理健康和社会适应能力。通过心理护理、家庭支持、社会参与等措施, 患者的生活质量得到提高, 对护理的满意度也随之提升^[3]。通过人性化的手术室护理干预, 患者的术后恢复速度加快, 住院时间缩短, 这有助于优化医疗资源的利用, 降低医疗成本。人性化的护理干预措施能够增强患者对医护人员的信任感和好感度, 提升医院和医护人员在患者心目中的形象。人性化的护理干预注重与患者的沟通交流, 这有助于建立良好的医患关系, 增强患者对医护人员的信任感, 提高其对护理工作的满意度。人性化的手术室护理干预体现

(上接第151页)

78.1%, 观察组明显高于对照组 (P<0.05), 详细情况及数据如表2所示。

3 讨论

舒适护理模式坚持“以人为本”的护理理念, 从整体的角度出发, 根据患者及病情进行个性化的评估和分析, 为重症胸外伤患者量身订制, 提供优质的护理服务, 更加舒适的住院环境, 最大程度地满足患者的舒适需求, 使患者保持愉快的心情接受治疗, 减少并发症, 促进康复。分析本次研究结果发现, 护理人员护理工作中应用舒适护理模式, 可以明确患者的生理、心理需求, 改善患者的焦虑、抑郁、恐惧等不良心理状态。通过精细化个性护理, 能有效减少并发症发生,

产时定时评估产妇的疼痛程度, 给予针对性疼痛干预, 指导产妇正确地缓解疼痛感, 促进产程进展; 产后留观, 无异常即可。

在本次研究所获得的结果数据之中, 相较于常规疼痛管理的对照组的VAS评分, 助产士主导疼痛管理的干预组更低, 提示助产士主导疼痛管理对疼痛的改善效果更加明显; 相较于对照组的产程时间, 干预组更短, 提示助产士主导疼痛管理可促进产程进展; 相较于对照组的总护理满意率, 干预组更高, 提示助产士主导疼痛管理受到更多产妇的认可。

总而言之, 针对自然分娩产妇应用助产士主导疼痛管理能降低VAS评分, 还能缩短产程时间, 提高总护理满意率, 值得广泛应用。

参考文献:

- [1] 周月芳, 蔡夏琴, 朱胤丰. 穴位注射联合音乐疗法对分娩疼痛20例影响[J]. 浙江中医杂志, 2022, 57(4):282.
- [2] 温利辉, 沈惠玲, 林蕴华. 盐袋热敷配合肢体抚触在减缓初产妇分娩疼痛中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2022, 8(5):85-87.
- [3] 方丹丽, 詹瑞玉. 助产士主导的疼痛管理在自然分娩护理中的应用价值[J]. 妇幼护理, 2022, 2(9):2013-2015.

了现代护理的理念, 即以患者为中心, 全面关注患者的生理、心理和社会需求。这种科学的护理理念有助于提高护理效果, 促进患者的全面康复。

总而言之, 人性化的手术室护理干预通过多种方式改善老年骨科手术患者的术后恢复情况, 提高其生活质量和对护理的满意度。

参考文献:

- [1] 黄春燕, 方洁英, 李艳华. 手术室护理干预在预防老年骨科手术切口感染中的效果分析[J]. 基层医学论坛, 2022, 26(6):94-96.
- [2] 张玲, 皮艳蓉. 手术室护理干预在预防老年骨科手术切口感染的临床价值分析[J]. 药店周刊, 2022, 31(11):163-165.
- [3] 曹焕, 周涛. 手术室护理干预对防控老年骨科手术切口感染的效果分析[J]. 健康忠告, 2021(12):74-75.

缩短住院时间。在护理过程中, 建立良好的护患关系, 能取得患者的信任, 明显提高了患者的护理满意度。

参考文献:

- [1] 于涛, 刘影, 张冬成, 林清文, 方丹青, 梁建军, 彭品贤. 胸部创伤的致伤特点和外科策略1369例分析[J]. 实用医学杂志, 2019, 25(1):109-110.
- [2] 张宏, 朱光君. 舒适护理的理论与实践研究[J]. 护士进修杂志, 2021, 16(6):409-410.
- [3] 史凤梅, 张艳. 严重胸外伤的急救护理体会[J]. 吉林医学, 2023, 36(10):2179-2180.
- [4] 张建春. 舒适护理对重症监护患者提高生命质量的影响[J]. 河北医学, 2024, 20(2):339-340.