

儿病情监测, 实施各种预防性措施, 预防热性惊厥发生的同时, 促进患儿早期康复, 生活质量得到明显改善, 以提高预后^[1]。

综上所述, 对小儿热性惊厥预防中实行门诊护理干预具有积极意义, 可提高疾病防治效果, 降低患儿不良事件发生概率, 全面改善其生活质量, 进而取得患儿家长对护理工作的满意及认可。

[参考文献]

(1) 王云霞, 王瑞霞, 王小霞. 临床人性化护理在小儿热性惊厥中的应用效果 (J). 临床医学研究与实践, 2021, 6(36): 175-178.

(2) 翁秀. 临床人性化护理在小儿热性惊厥中的应用效果 (J). 中国医药指南, 2021, 19(6): 182-183.

(3) 中华医学会儿科学分会神经学组. 热性惊厥诊断治疗与管理专家共识 (2017 实用版) (J). 中华实用儿科临床杂志, 2017, 32(18): 1379-1382.

(4) 张翠文. 门诊综合护理干预在预防小儿热性惊厥中的应用

(J). 临床研究, 2019, 27(4): 168-170.

(5) 杜蕾. 小儿高热惊厥急诊处理护理中全方位综合护理干预的应用效果分析 (J). 数理医药学杂志, 2019, 32(12): 1881-1883.

(6) 李发娟. 全方位综合护理干预在小儿高热惊厥急诊处理及护理中的应用效果分析 (J). 中国农村卫生, 2020, 12(10): 59.

(7) 殷秀云, 张小明, 陈文珍. 小儿高热惊厥急诊处理护理中全方位综合护理干预的应用效果分析 (J). 中外医疗, 2020, 39(12): 148-149, 158.

(8) 韩静, 薛莹莹, 张锦波, 等. 门诊护理干预用于预防小儿热性惊厥的效果观察 (J). 首都食品与医药, 2019, 26(4): 89.

(9) 张爱珍, 王菲. 综合护理干预在小儿高热惊厥中的应用效果 (J). 临床医学研究与实践, 2019, 4(12): 166-168.

(10) 钟丽嫦, 凌敏, 凌莉. 分析综合护理干预在小儿高热惊厥护理中的应用效果 (J). 吉林医学, 2019, 40(9): 2144-2146.

(11) 杨乐. 综合性护理干预对小儿热性惊厥复发及家长满意度的影响作用 (J). 黑龙江中医药, 2019, 48(4): 266-267.

[文章编号] 1007-0893(2022)21-0133-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.21.041

综合疼痛护理干预对产妇产后宫缩痛及不良情绪的影响

黄懿

(郑州市第六人民医院, 河南 郑州 450007)

[摘要] **目的:** 探索综合疼痛护理对产妇产后宫缩痛及不良情绪的影响。**方法:** 选取郑州市第六人民医院 2015 年 5 月至 2020 年 6 月期间收治的 400 例分娩产妇作为研究对象, 随机分为对照组与观察组, 各 200 例。对照组产妇给予以常规护理进行干预, 观察组产妇在对照组基础上并行综合疼痛护理进行干预, 比较两组产妇的宫缩疼痛情况及不良情绪。**结果:** 产后 24 h 及 48 h, 观察组产妇的视觉模拟评分量表 (VAS) 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。产后 28 d, 两组产妇的症状自评量表 (SCL-90) 评分均有不同程度降低, 且观察组产妇的 SCL-90 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。产后 28 d 观察组产妇的爱丁堡产后抑郁量表 (EPDS) 评分为 (10.39 ± 3.26) 分, 低于对照组的 (12.56 ± 5.17) 分, 且观察组产妇的抑郁人数为 57 例, 少于对照组的 103 例, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 针对分娩产妇应用综合疼痛护理进行干预, 能够有效缓解其产妇产后宫缩痛, 改善其不良情绪, 降低产后抑郁比例。

[关键词] 产妇产后宫缩痛; 综合疼痛护理; 产后护理; 中医护理

[中图分类号] R 714.46 **[文献标识码]** B

随着社会的不断发展及政策的开放, 二胎已经成为常态化, 由此大大提升了我国的生育率; 但在围产期过程中, 宫缩痛一直是干扰产妇的一大因素, 其对于产妇

的日常生活具有较大影响, 易致使其出现失眠、恶心等表现, 并对其心理状态具有负面影响^[1-2]。产妇作为一类特殊人群, 其在受孕至分娩阶段, 往往出现一定的心理

[收稿日期] 2022-09-01

[作者简介] 黄懿, 女, 主管护师, 主要研究方向是妇产科护理。

变化,该变化通常容易致使其出现抑郁、焦虑等不良情绪,由此可加剧产妇宫缩痛症状。产妇在围生期过程中心理及生理所产生的变化可视为一种应激行为,其适应程度将直接影响其本人生理、心理健康及新生儿的生长发育,由此,缓解负面情绪及产妇产后宫缩痛情况已经成为当下妇产科护理的重点之一^[3-5]。有研究^[6]认为,中医护理在产妇产后宫缩痛护理中具有应用意义。另有研究^[7]发现,综合的疼痛护理能缓解产妇不良情绪。本研究选取郑州市第六人民医院2015年5月至2020年6月期间收治的400例分娩产妇作为研究对象,旨在探究中西结合的综合疼痛护理干预对产妇产后宫缩痛及不良情绪的影响。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取郑州市第六人民医院2015年5月至2020年6月期间收治的400例分娩产妇作为研究对象,随机分为对照组与观察组,各200例。两组产妇的年龄、体质量指数(body mass index, BMI)、孕周、文化水平、职业状况、丈夫职业状况及家庭月收入等一般资料经比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性,见表1、表2。

表1 两组产妇一般计量资料比较 ($n = 200, \bar{x} \pm s$)

组别	年龄/岁	BMI/kg·m ²	孕周/周
对照组	25.98 ± 3.58	23.39 ± 2.37	39.69 ± 0.13
观察组	25.87 ± 2.99	23.62 ± 2.14	39.02 ± 0.28

注: BMI—体质量指数。

表2 两组产妇一般计数资料比较 ($n = 200, \text{例}$)

组别	文化水平			职业状况		丈夫职业状况		家庭月收入/元			
	初中及以下	高中或中专	大专及以上	在职	非在职	在职	非在职	< 3000	3000~5000	5000~8000	> 8000
对照组	67	60	73	102	98	110	90	40	56	50	54
观察组	68	59	73	103	97	111	89	42	54	49	55

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 产妇孕期在郑州市第六人民医院接受产检,其生产时符合生产条件,产后接受随访调查;(2) 产妇年龄均 ≥ 20 岁;(3) 产妇临床资料清晰,具有自主交流能力;(4) 产妇及其家属对本研究所应用的护理方法无异议;(5) 产妇及其家属均对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 产妇存在严重的肝肾衰竭或合并其他严重基础性疾病;(2) 产妇出现产后大出血、子宫破裂等产后严重并发症;(3) 产妇具有精神类疾病或交流障碍;(4) 产妇临床资料不全。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予常规护理进行干预,即产前向其宣教妊娠期相关注意事项,在产时宣教分娩配合方法,及时提供产程进展信息,增加分娩信心;在产后为其做好相应的并发症预防工作;指导产妇合理饮食,注意饮食禁忌,避免辛辣油腻的食物;指导产妇适时锻炼,主动与产妇进行沟通,针对其不良情绪予以适当缓解。

1.3.2 观察组 在常规护理基础上并行综合疼痛护理进行干预,具体如下。(1) 建立综合疼痛护理团队,该团队由10名医护人员构成,即3名助产士,3名责任护士,3名产科医师,1名麻醉师,以上人员均知情本研究,并自愿加入团队。干预措施由团队的医师,助产士,责任护士,麻醉师共同研究制定,并对相关资料进行查阅,对研究数据进行分析;3名责任护士及3名助产士则为本研究干预措施的具体实施者。团队所有成员均接受

综合疼痛护理的相关培训。(2) 宫缩痛镇痛宣教、评估及药物护理,应用硬膜外自控镇痛泵,向产妇及其家属介绍宫缩痛的产生原因、出现时间、存在部位、持续状态及危害。结合产妇引发宫缩痛的原因,对其疼痛予以评估,后可指导产妇对硬膜外自控镇痛泵予以更高频率的按压。(3) 穴位按压联合艾灸镇痛,指导产妇进行耳部的穴位按压,即寻产妇的子宫穴、神门穴、内分泌穴、交感穴及皮质下穴,对产妇的耳廓及以上5个穴位进行消毒;指导产妇采用平卧、侧卧等较为舒适的体位,在其对应穴位的最痛处,采用王不留行籽对最痛处进行敷贴、按压,至产妇的宫缩痛完全消除,并以医用胶布将王不留行籽贴于耳穴处,保留48h后拆除。寻产妇的子宫穴、三阴交穴、血海及气海,在产妇出现宫缩痛的时候,对产妇以上4个穴位进行消毒,后对穴位进行艾灸,15 min·次⁻¹,1次·d⁻¹。(4) 情志护理,组织团队护理人员进行情志护理的相关培训,使团队成员明确情绪对产妇的影响,提升其情志护理意识;分别采用开导、清洁养神、移情易性、情志相胜及顺情解郁的方式对产妇进行系统干预,具体如下。①开导。护理人员以积极、向上、理解、和蔼的交流方式与产妇进行交流,并尽可能获取产妇的信任,对产妇在围生期所具有的心理状态进行了解,如分娩后母亲角色的适应及转换;采用通俗易懂的语言对产科基础医学知识、个人及新生儿护理要点予以讲解。②清洁养神。病房每日清洁整理,保持舒适、整洁;指导产妇以相对放松且自然的状态,做好一定的疼痛心理准备,并积极面对后续的疼痛问题,由此

达到内心的清静安定；在产妇存在任何需求时，应由护理人员对其合理需求予以满足。③移情易性。在产妇出现宫缩同时，由护理人员采用听音乐、放视频等方式，指导产妇转移宫缩痛注意力；在日常的交谈中，尽可能避免宫缩痛及类似字眼，降低产妇对于宫缩痛的敏感度。④情志相胜。参照中医七情理论，产妇产后的不良情绪大致为“悲”“忧”二种，与之相克的方式则为“喜”，由此，护理人员可通过笑话故事、短视频等对产妇进行情志支持，为其建立积极、乐观的心理状态。⑤顺情解郁。针对产妇宫缩痛所产生的痛苦，护理人员应充分了解其心理诉求，并尽可能满足其心理诉求，即顺从其抑郁情绪，后采用言语及行为的鼓励对产妇进行引导，使产妇尽可能宣泄其心理压力。

1.4 观察指标

(1) 宫缩痛，应用视觉模拟评分量表 (visual analogue scale, VAS) [8] 在产妇分娩后 24 h 及 48 h 进行宫缩痛情况评价，即采用一长约 10 cm 的游动标尺，分别标记 0~10，其中 0 代表无疼痛，10 则代表无法忍受的疼痛，记录并比较两组产妇的 VAS 评分。(2) 心理状态，应用症状自评量表 (symptom checklist 90, SCL-90) 症状自评量表 [9] 在产妇产前及分娩后 28 d 进行心理状态评价，该量表由 10 个因子分来对产妇的感觉、知觉、人际关系、情感、睡眠及饮食等方面进行综合考察，评分方式为五级评分，即评分越高，产妇的心理状态越差，记录并对比产妇的 SCL-90 症状自评量表评分。(3) 产

后抑郁，应用爱丁堡产后抑郁量表 (Edinburgh postnatal depression scale, EPDS) [10] 在产妇产后 28 d 进行产后抑郁评分，该量表包含 10 项抑郁内容，每项内容分值在 0~3 分，产妇总分 ≥ 13 分则可记为产后抑郁；记录并比较两组产妇的 EPDS 量表评分及产妇抑郁人数。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇不同时段 VAS 评分比较

产后 24 h 及 48 h，观察组产妇的 VAS 评分均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组产妇不同时段 VAS 评分比较 (*n* = 200, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	产后 24 h	产后 48 h
对照组	5.13 ± 1.44	4.25 ± 1.11
观察组	4.26 ± 1.07 ^a	3.52 ± 1.17 ^a

注：VAS—视觉模拟评分量表。
与对照组同时段比较，^a*P* < 0.05。

2.2 两组产妇不同时段 SCL-90 评分比较

产后 28 d，两组产妇的 SCL-90 评分均有不同程度降低，且观察组产妇的 SCL-90 评分低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 4。

表 4 两组产妇不同时段 SCL-90 评分比较 (*n* = 200, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	躯体化	强迫症状	人际关系敏感	抑郁症状	焦虑症状
对照组	产前	3.25 ± 0.61	3.56 ± 0.75	3.08 ± 0.65	3.43 ± 0.82	3.65 ± 0.94
	产后 28 d	2.05 ± 0.45 ^b	2.38 ± 0.62 ^b	2.18 ± 0.63 ^b	2.31 ± 0.58 ^b	2.15 ± 0.53 ^b
观察组	产前	3.18 ± 0.59	3.52 ± 0.69	3.15 ± 0.55	3.39 ± 0.71	3.53 ± 0.79
	产后 28 d	1.43 ± 0.23 ^{bc}	1.52 ± 0.51 ^{bc}	1.28 ± 0.36 ^{bc}	1.46 ± 0.35 ^{bc}	1.69 ± 0.52 ^{bc}

组别	时间	敌对情绪	恐怖症状	偏执症状	精神病性	其他
对照组	产前	3.28 ± 0.81	3.09 ± 0.45	3.29 ± 0.31	3.46 ± 0.51	3.26 ± 0.72
	产后 28 d	2.19 ± 0.63 ^b	1.95 ± 0.82 ^b	1.87 ± 0.45 ^b	1.75 ± 0.56 ^b	1.82 ± 0.39 ^b
观察组	产前	3.19 ± 0.75	3.12 ± 0.63	3.43 ± 1.11	3.56 ± 0.52	3.25 ± 0.71
	产后 28 d	1.39 ± 0.82 ^{bc}	1.63 ± 0.21 ^{bc}	1.23 ± 0.60 ^{bc}	1.17 ± 0.46 ^{bc}	1.05 ± 0.58 ^{bc}

注：SCL-90—症状自评量表。
与同组产前比较，^b*P* < 0.05；与对照组产后 28 d 比较，^c*P* < 0.05。

2.3 两组产妇产后 28 d 抑郁情况比较

产后 28 d 观察组产妇的 EPDS 评分为 (10.39 ± 3.26) 分，低于对照组的 (12.56 ± 5.17) 分，且观察组产妇的抑郁人数为 57 例，少于对照组的 103 例，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。

3 讨论

宫缩痛可对产妇产后造成较长时间且持续的影响，

对产妇产后生活、心理及新生儿喂养等均产生一定的负面效果。针对缓解宫缩痛，虽可应用硬膜外自控镇痛泵配合按摩、热敷予以缓解，但产妇常常主诉表明下腹部仍具有难以忍受的疼痛，且伴随疼痛的程度增加，则可能引发强烈的应激反应 [11-12]。宫缩痛对于产妇的情绪具有直接影响，易导致其出现焦虑、抑郁等负面情绪，而出现这一类情绪本质则是疼痛对于脑神经递质所产生的调节作用，致使产妇表现为抑郁、睡眠障碍等；若产妇

长期存在不良情绪, 不仅对其个人具有较大影响, 且对于其新生儿及家庭亦具有相应的负面作用。故寻求相应的护理措施针对干预产妇的宫缩痛显得十分必要^[13-15]。

本研究以综合疼痛护理针对干预宫缩痛产妇, 其结果表明, 观察组产妇在产后 24 h 及 48 h 的宫缩痛情况均较对照组产妇更轻, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。即说明对产妇进行疼痛评估、药物镇痛、穴位按压及艾灸的必要性, 评估及相关的非药物镇痛干预能够对产妇的宫缩痛中枢敏化程度予以降低, 穴位按压不仅能够提升其舒适感, 结合艾灸方式, 亦能够对产妇瘀滞的经络予以疏通, 调节其气血平衡, 由此降低宫缩痛对于产妇机体上所带来的痛苦。而情志护理的基础为中医理论, 结合先前所建立的良好护患关系, 由此能够从根源上逐步消除产妇所产生的不良情绪; 产妇在孕期及产褥期时, 其心理往往出现较为微妙的变化, 结合宫缩痛所产生的持续刺激, 对于产妇的脏腑气血功能具有极大影响, 由此对其心志产生影响。应用相应的情志护理措施后, 观察组产妇的心理状态及产后抑郁情况均较对照组更优, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。由此即可说明情志护理针对干预的效果较好, 由产妇的内心世界出发, 对宫缩痛及其孕期、产褥期所产生的心理变化予以针对克制。

综上所述, 针对分娩产妇应用综合疼痛护理进行干预, 能够有效缓解其产后宫缩痛, 改善其不良情绪, 降低产后抑郁比例。

[参考文献]

(1) 董玲娜, 俞琦, 叶君儿, 等. 耳穴贴压对剖宫产术后疼痛及血清皮质醇、白细胞介素 6 浓度的影响 (J). 中华护理杂志, 2015, 50(7): 839-844.

(2) 王朝辉, 徐世琴, 冯善武, 等. 程控硬膜外间歇脉冲注入技术用于产妇产后镇痛的效果及其对新生儿的影响 (J). 中华麻醉学杂志, 2016, 36(9): 1134-1137.

(3) 苏怀轩, 虞鹏, 王寿平. 纳布啡复合酮咯酸静脉镇痛对剖

宫产术后疼痛及快速康复的影响 (J). 中华实用诊断与治疗杂志, 2019, 33(8): 97-100.

(4) 何军, 任秋生, 蒋柳明, 等. 电针合谷三阴交对硬膜外神经阻滞分娩镇痛的影响 (J). 中华中医药学刊, 2015, 33(3): 636-638.

(5) 吴慧红, 赵君, 李玉茹, 等. 纳布啡混合罗哌卡因用于剖宫产术后 PCEA 的适宜配伍 (J). 中华麻醉学杂志, 2019, 39(2): 192-195.

(6) 董晓江, 吕巧芸. 产后宫缩痛的中医护理干预 (J). 护理研究, 2014, 28(9): 1109-1110.

(7) 蔡丽金. 整体护理对无痛分娩初产妇分娩结局及产后情绪、睡眠的影响 (J). 世界睡眠医学杂志, 2018, 5(8): 829-830.

(8) 丛中笑. 基于循环质控理念的护理风险管理降低剖宫产手术切口愈合不良的效果分析 (J). 中华现代护理杂志, 2017, 23(25): 3257-3260.

(9) 任婷, 陈洁, 王循红, 等. 以家庭为中心的产科优质护理对产后抑郁的影响 (J). 中华全科医学, 2015, 13(3): 479-481.

(10) 赵惠君, 郭华峰, 乔朋苗. 家庭化护理对产后抑郁症患者抑郁状况、生活质量和血清雌二醇、孕酮、5-羟色胺水平的影响 (J). 中华全科医学, 2017, 15(12): 2156-2158.

(11) 黄蓉, 侯燕文, 刘宏, 等. 早期母婴皮肤接触 1 小时对初产妇产后 6 个月母乳喂养的影响 (J). 中华护理杂志, 2015, 50(12): 1420-1424.

(12) 吕连玉, 孙莉娟. 分娩预演对初产妇自我效能和产后抑郁情绪的影响 (J). 中华现代护理杂志, 2015, 21(1): 44-46.

(13) 梅慧红, 邵晓华. 产后盆底功能障碍患者应对方式及影响因素调查 (J). 中华现代护理杂志, 2019, 25(5): 569-572.

(14) 郭胜斌, 江秀敏, 刘秀武, 等. 产程体位干预配合视频宣教对枕后位产妇产后分娩的影响 (J). 中华护理杂志, 2015, 50(10): 1199-1202.

(15) 崔志清, 侯志勇, 孙菲. 营养干预对产妇产褥期饮食行为和产后康复的影响 (J). 中华现代护理杂志, 2019, 25(36): 4790-4793.