

护理干预对顺产产妇会阴侧切切口愈合及疼痛程度的影响分析

李 君

山东省临沂市兰山区妇幼保健院, 山东 临沂 276000

【摘要】 目的 探讨顺产产妇会阴侧切实施护理干预的切口愈合以及疼痛程度的影响分析。
方法 抽取我院在 2018 年 1 月—2021 年 1 月收治的顺产产妇 30 例, 随着入院顺序进行分组, 对照组实施常规的护理措施, 观察组实施针对性的护理干预措施, 比较两组产妇的会阴侧切愈合情况以及疼痛程度。
结果 观察组经护理干预后患者的侧切愈合情况优于对照组 ($P < 0.05$); 观察组的疼痛程度明显低于对照组 ($P < 0.05$); 两组患者满意度情况、生活质量及睡眠质量比较, 观察组高于对照组, 组间数据存在差异性 ($P < 0.05$)。
结论 对于顺产产妇会阴侧切实施护理干预措施能够提高产后切口的愈合程度, 降低产妇的疼痛情况, 提高患者满意度, 值得临床推广。

【关键词】 顺产; 会阴侧切; 切口愈合; 护理干预; 疼痛程度

自然分娩多数患者会出现产后侧切术, 是因为分娩时产妇用力, 或者胎儿体重过大, 导致分娩困难, 在顺产时进行会阴部位的侧切, 加快产程进展速度, 提高顺利分娩的效果。会阴侧切会导致产后的疼痛, 加重患者的心理负担^[1]。在临床分娩过程中实施针对性的护理干预措施, 能够提高会阴侧切切口的愈合程度, 减轻患者的疼痛, 现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院选取 2018 年 1 月—2021 年 1 月期间所收治的符合纳入标准的 30 例正常分娩并且侧切的产妇作为研究对象, 依据入院顺序, 采用随机队列插入法, 将所有产妇随机分为对照组和观察组, 每组 15 例, 所有的产妇年龄范围在 23 ~ 31 岁, 平均年龄 (25.8 ± 1.2) 岁。对比两组顺产产妇一般资料, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法 对照组产妇实施常规的护理措施, 告知分娩相关的注意事项, 并对产后康复以及新生儿做好指导, 保护会阴切口, 遵医嘱进行各项治疗。观察组实施针对性的护理干预措施, 具体如下。

1.2.1 认知干预 产妇入院待产由责任护士主动接待, 并向产妇以及家属介绍医院环境, 告知责任护士以及主治医生, 使用通俗易懂的语言进行沟通, 为产妇做好分娩的宣教, 讲解顺产对身体的好处以及优点。并采用图文并茂的方式向产妇讲解分娩过程中会出现会阴侧切的情况, 讲解侧切的必要以及目的, 对产后会阴侧切做好注意事项的管理, 提高产妇以及家属的认知能力, 积极配合各项治疗和护理干预。

1.2.2 心理干预 分娩对于产妇来讲均有一

定程度的心理影响, 考虑产妇的心理状态, 采取有效的沟通方式进行疏导。告知产妇保持良好的心理状况能够提高分娩的成功率。如果产妇出现宫缩痛可以进行看电视、深呼吸等方式减轻宫缩痛, 调节心理状态。鼓励产妇将内心的想法说出来, 针对产妇以及家属提出的问题及时进行解答, 做好产妇的沟通, 讲解家属的支持重要性, 营造家庭氛围。

1.2.3 切口护理 产后检查产妇的切口愈合情况, 必要时遵医嘱在产后使用抗生素治疗。保持会阴的清洁, 每日进行会阴冲洗 2 次。保持皮肤的干燥, 防止感染的发生。及时观察切口处皮肤的颜色以及性质, 做好相关的切口记录。对于产后会阴水肿产妇进行会阴部冷敷, 必要时使用硫酸镁湿敷。减轻伤口的肿胀, 及时做好切口的护理, 促进切口的愈合。

1.2.4 疼痛干预 对于产后会阴切口会带来不同程度的疼痛, 导致产妇分娩后不敢采取坐位, 在产妇排便时也会增加切口的疼痛。为了减少产妇的疼痛, 主动了解不同程度疼痛的性质, 可以采取按摩的方法、听音乐、看手机等方式分散注意力, 以便减轻疼痛症状。患者疼痛难以忍受时可以遵医嘱进行药物治疗, 观察用药效果。

1.2.5 饮食指导 顺产分娩的产妇, 分娩后即可饮食, 保证产妇的机体的营养需求, 应该制定有效的饮食计划, 保证摄入优质蛋白质、营养丰富易消化的食物。并为产妇准备新鲜的蔬菜水果, 促进大便通畅, 防止发生便秘。

1.2.6 生活指导 产后鼓励产妇做好早开奶、早吸吮、早接触提高产后母乳喂养的成功率。新生儿喂奶频繁, 注意产后需要充分的休息, 保持足够的睡眠, 提高机体康复。告知产妇早期进行盆底功能锻炼, 锻炼阴道以及肛门的收缩, 促进切口的愈合。

1.3 临床观察指标^[2] ①切口愈合情况:分为三类,甲类、乙类和丙类。②观察两组患者的疼痛程度,分为三种。③观察两组护理满意度:护理满意度方面采取纪检侦查科的满意度调查表,使用扫二维码形式调查,满分 100 分,非常满意是指评分在 90 ~ 100 分;较满意是指评分在 80 ~ 89 分;基本满意是指评分在 60 ~ 79 分;不满意是指评分小于 60 分。④对于产妇心理状态采用焦虑评分表进行比较,当分值超过 50 分为焦虑,分值越高表明焦虑越重。⑤健康知识知晓评分。采取自制健康知识知晓评分量表评估,包括疾病知识、并发症防治、注意事项等,总分 100 分。⑥生活质量评分:运用 SF-36 生活质量评定量表对患者进行评估,一共涉及项目包括躯体疼痛、社会功能等 8 项,各项分数最高值为 100 分,以评分越高则说明生活质量评分越高。⑦睡眠质量比较:对两组患者干预前后的睡眠质量进行统计并形成 PSQI 表以及 SCRQ 表,两表最终整合得分越低,则证明患者的睡眠质量越好。

1.4 统计学方法 应用 SPSS21.0 软件对所得数据进行统计分析,计量资料通过 t 检验,计数资料通过 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组切口愈合情况比较 经过不同护理后,观察组产妇切口愈合情况显著好于对照组,差异明显 ($P < 0.05$),存在统计学意义,见表 1。

2.2 两组患者的疼痛程度比较 经过不同护理后,观察组的重度疼痛人数显著少于对照组,

差异明显 ($P < 0.05$),存在统计学意义,见表 2。

2.3 两组护理满意度比较 经过不同护理后,观察组患者满意度方面评分均优于对照组,差异明显 ($P < 0.05$),存在统计学意义,见表 3。

2.4 两组心理状态比较 观察组产后焦虑程度低于对照组,组间数据存在护理差异性 ($P < 0.05$),见表 4。

2.5 两组干预前后健康知识知晓评分比较 干预前两组各项健康知识知晓评分差异小, ($P > 0.05$),干预后观察组患者各项健康知识知晓评分均优于对照组, ($P < 0.05$),见表 5。

2.6 两组干预前后生活质量对比 两组干预前各项生活指标未见显著差异 ($P > 0.05$);但干预后观察组的指标得分更高 ($P < 0.05$),见表 6,续表 6。

2.7 两组护理前后睡眠质量比较 护理后,观察组睡眠质量评分明显优于对照组 ($P < 0.05$),见表 7。

表 1 两组产妇切口愈合情况比较[n(%)]

组别	例数	甲级	乙级	丙级
观察组	15	5 (33.3)	9 (60.0)	1 (6.7)
对照组	15	1 (6.7)	7 (46.7)	7 (46.7)
χ^2		11.902	9.914	11.720
P		0.018	0.021	0.018

表 2 两组产妇疼痛程度果比较[n(%)]

组别	例数	重度疼痛	中度疼痛	轻度疼痛
观察组	15	1 (6.7)	8 (53.3)	6 (40.0)
对照组	15	6 (40.0)	9 (60.0)	0 (0.0)
χ^2		12.902	9.914	13.720
P		0.015	0.019	0.012

表 3 两组患者满意度比较 (n,%)

组别	例数	非常满意	较满意	基本满意	不满意	总满意率
观察组	15	8	6	1	0	100
对照组	15	4	3	5	3	80
χ^2		9.271	6.802	6.423	9.283	10.202
P		0.016	0.028	0.029	0.016	0.014

表 4 两组产妇的心理状态对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	产前焦虑评分	产后焦虑评分
观察组	15	70.32 ± 2.82	47.72 ± 2.02
对照组	15	70.28 ± 2.02	61.52 ± 1.26
χ^2		1.027	10.238
P		3.283	0.019

表 5 两组患者健康知识知晓评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别(例)	疾病知识		并发症防治知识		注意事项	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=15)	65.31 ± 3.13	93.01 ± 4.14	66.72 ± 1.82	92.13 ± 5.29	67.35 ± 2.01	95.02 ± 2.91
对照组 (n=15)	66.91 ± 3.51	76.31 ± 3.14	66.71 ± 2.01	70.12 ± 1.23	67.21 ± 3.18	78.12 ± 3.01
χ^2	1.021	11.028	1.112	10.822	0.290	10.982
P	1.021	0.019	1.022	0.019	1.092	0.021

表 6 两组干预前后生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别 n	精神健康		躯体疼痛		社会功能		生理职能	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (15)	67.43±7.33	86.55±7.66	67.14±4.92	90.52±8.66	68.84±8.39	87.23±6.53	71.12±7.82	86.50±10.36
对照组 (15)	68.42±5.34	74.57±7.15	69.32±7.24	85.63±9.37	69.11±6.21	77.41±8.25	70.38±5.54	77.73±9.18
χ^2	0.669	7.611	1.386	10.595	0.453	10.539	0.281	9.246
p	0.505	0.021	0.169	0.019	0.652	0.019	0.779	0.020

续表 6

组别 n	情感职能		活力		生理功能		总体健康	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (15)	66.21±7.82	88.21±7.61	62.19±4.82	93.51±8.41	68.54±8.21	86.10±6.41	71.12±7.82	86.50±10.34
对照组 (15)	68.19±2.91	74.62±7.13	63.41±7.92	85.71±9.18	69.01±6.41	77.21±8.09	71.21±5.31	77.73±9.17
χ^2	0.988	9.927	1.186	10.015	0.243	10.239	0.291	9.292
p	0.188	0.019	0.166	0.020	0.102	0.018	0.219	0.019

表 7 两组患者睡眠质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	PSQI		SCRQ	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	15	18.21±0.92	5.43±0.42	3.82±0.41	1.28±0.14
对照组	2015	18.12±0.71	10.82±1.01	3.92±0.21	4.27±0.31
χ^2		1.227	13.624	1.018	13.101
p		1.218	0.018	0.927	0.016

3 讨 论

会阴侧切术是产妇在顺产过程中实施的一种辅助分娩的手术,是为了防止会阴的撕裂伤,提高新生儿安全,促进自然分娩成功率的主要方法。采取会阴侧切能够保护盆底肌肉,避免新生儿的窒息以及窘迫的发生。由于会阴侧切的位置较为特殊,产后会阴会受到恶露以及粪便等分泌物的污染,最终会导致感染等,影响会阴切口的愈合情况。因此在顺产分娩过程中实施有效护理干预措施,可以提高产妇产后的康复效果^[3]。

在分娩产妇中实施针对性的护理干预措施,讲解顺产的重要性以及在分娩中会进行会阴侧切等相关知识,将日常护理以及各项操作结合人性化护理,提高产妇以及家属的配合能力^[4-5]。产后因产妇的机体遭到严重的损害,做好心理护理干预,缓解内心的压力。提出疼痛护理干预,有效地降低患者的疼痛程度^[6-7];本文研究可见,观察组经护理干预后患者的侧切愈合情况优于对照组($P<0.05$);观察组的疼痛程度明显低于对照组($P<0.05$);患者满意度及生活质量情况比较观察组高于对照组,组间数据存在差异性($P<0.05$)。

综上,对于顺产产妇会阴侧切实施护理干预措施能够提高产后切口的愈合程度,减轻产妇的疼痛情况,提高患者满意度,值得临床推广。

参考文献

- [1] 包沙沙. 护理干预对顺产产妇会阴侧切切口愈合及疼痛程度的影响[J]. 黑龙江科学, 2021,10(18):214-215.
- [2] 丁姿. 护理干预对顺产产妇会阴侧切切口愈合及疼痛程度的干预效果评价[J]. 养生保健指南,2020,39(17):92-93.
- [3] 柴成芹. 分析护理干预对顺产产妇会阴侧切切口愈合及疼痛程度的影响[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,11(14):84-85.
- [4] 关影,郭晓雪,张雪. 护理干预对顺产产妇会阴侧切切口愈合及疼痛程度的影响[J]. 养生保健指南,2020,42(17):414-415.
- [5] 焦鑫鑫. 对顺产产妇会阴侧切切口愈合及疼痛程度的护理干预效果分析[J]. 中外女性健康研究,2019,16(14):84-85.
- [6] LIOU S R, WANG P, CHENG C Y. Longitudinal study of perinatal maternal stress, depressive symptoms and anxiety [J]. Midwifery,2019,30(6):795-801.
- [7] PIFAROTTI P, GARGASOLE C, FOLCINI C, et al. Acute post-partum urinary retention: analysis of risk factors, a case-control study[J]. Archives of Gynecology Obstetrics,2014,289(6):1249-1253.