

80 例孕产妇耻骨联合分离疼痛护理措施及效果分析

张 舒 燕蕊卿

南京医科大学附属妇产医院(南京市妇幼保健院)疼痛科,江苏 南京 210000

【摘要】 目的 分析 80 例孕产妇耻骨联合分离疼痛护理措施及效果。方法 选取孕产妇耻骨联合分离患者 80 例,随机均分为对照组和观察组,对照组采用常规护理,观察组采用疼痛护理,对比两组心境状态、自我效能、积极心理量表以及疼痛指标。结果 干预后,观察组心境状态、自我效能、积极心理量表以及疼痛指标优于对照组($P < 0.05$)。结论 孕产妇耻骨联合分离实施疼痛护理措施可优化心理状态,降低疼痛度,值得推广。

【关键词】 孕产妇;耻骨联合分离;疼痛护理措施;临床效果

孕产妇耻骨联合分离是指孕妇在怀孕期间或分娩过程中,耻骨联合出现异常分离或松动的情况。耻骨联合是连接两侧耻骨的关节,它的稳定性对于支撑骨盆和身体重量至关重要。在怀孕期间,孕妇体内激素分泌增加,主要是骨盆区域的韧带变得更加松弛,以便为分娩做准备^[1]。然而,有些孕妇在激素作用下,耻骨联合过度分离或过度松弛,导致骨盆的稳定性减弱,出现疼痛和不适症状。疼痛护理是指通过各种方法和措施来缓解和管理疼痛过程。疼痛是一种不适或不舒服的感觉,可以由多种原因引起,如疾病、损伤、手术、慢性病等。疼痛护理需要个体化,根据患者的情况和疼痛特点制定合适的护理计划。护理人员应充分了解患者的疼痛感受,评估疼痛程度和影响,选择合适的护理方法,并定期进行评估和调整^[2]。同时,患者也应积极参与疼痛管理,与医护人员沟通,共同制定和执行护理计划^[3-4]。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 2 月—2021 年 2 月孕产妇耻骨联合分离患者 80 例,随机均分为对照组和观察组,每组 40 例。观察组男女比例为 22:18,平均年龄(29.51 ± 2.66)岁;对照组男女比例为 21:19,平均年龄(28.21 ± 3.54)岁。两组一般资料比较差异不大($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组采用常规护理 ①评估与观察:护理人员应对孕产妇进行详细的评估和观察,包

括疼痛的程度、部位和性质、行走和活动的 ability 以及日常生活的影响等。通过评估可以了解孕产妇的症状和需求,进而制定相应的护理计划。

②休息与活动平衡:针对孕产妇耻骨联合分离的症状,建议孕产妇适当休息,避免过度活动。

同时,也需要保持适度的活动,避免长时间的静卧,以防止肌肉萎缩和血液循环不畅。

③疼痛管理:采用多种方法来缓解疼痛,如药物治疗、物理疗法、热敷、冷敷、按摩等。根据孕产妇的疼痛程度和个体差异,选择合适的方法进行疼痛管理,以提高孕产妇的舒适度。

④辅助工具的使用:孕产妇可以使用支撑带或拐杖等辅助工具,以减轻骨盆的压力,提供额外的稳定性。

护理人员应指导孕产妇正确使用这些辅助工具,并定期检查其使用效果。

⑤营养与饮食调理:合理的饮食和营养对于孕产妇的康复和恢复至关重要。护理人员应提供合适的营养指导,包括饮食均衡、增加蛋白质和维生素摄入,以促进骨盆的修复和恢复。

⑥心理支持:孕产妇可能会因为疼痛和活动受限而感到沮丧和焦虑。护理人员应提供心理支持,与孕产妇进行交流,理解她们的感受,并提供情感上的支持和安慰。

⑦定期复查和随访:护理人员应定期复查孕产妇的症状和康复情况,随访孕产妇的生活质量和疼痛程度。根据复查结果,及时调整护理计划,确保孕产妇的康复进程。

1.2.2 观察组采用疼痛护理 ①药物治疗:根据疼痛程度和孕产妇的个体情况,医生可能会开具合适的药物来缓解疼痛。这可能包括镇痛药、非甾体抗炎药等。孕产妇应按照医生的建议正确使用药物,并遵循剂量和用药频率。

②物理疗

法: 物理疗法可以帮助减轻耻骨联合分离引起的疼痛。这包括热敷、冷敷、按摩等。热敷可以促进血液循环, 舒缓疼痛; 冷敷可以减轻炎症和肿胀; 按摩可以放松肌肉, 缓解疼痛。孕产妇应注意使用适当的温度和技巧进行物理疗法。③姿势调整: 调整姿势可以减轻耻骨联合的压力, 缓解疼痛。孕产妇可以尝试采用侧卧位或者半躺位, 以减轻骨盆的压力。使用垫子或抱枕来支撑身体部位, 以减轻疼痛感受。④功能锻炼: 特定的锻炼可以帮助加强骨盆肌肉的支撑力量, 减轻疼痛。这包括骨盆底肌肉锻炼、盆底收缩和放松等。护理人员可以向孕产妇提供正确的锻炼指导, 并定期评估锻炼效果。⑤支撑辅助工具: 根据需要, 孕产妇可以使用支撑带或拐杖等辅助工具, 以减轻骨盆的压力, 提供额外的稳定性。护理人员应指导孕产妇正确使用这些辅助工具, 并定期检查其使用效果。⑥心理支持: 疼痛可能对孕产妇的心理产生负面影响。提供心理支持和鼓励, 与孕

产妇进行交流, 理解她们的感受, 并提供情感上的支持和安慰, 有助于减轻疼痛的负面影响。

1.3 观察指标 对比两组心境状态(POMS 评分)、自我效能(GSES 评分)、积极心理量表(MHC-SF 评分)以及疼痛(VAS 评分)指标。

1.4 统计学方法 统计学结果由 SPSS26.0 完成, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组心境状态 干预后, 观察组 POMS 评分优于对照组 ($P < 0.05$), 详见表 1。

2.2 比较两组 GSES 及 MHC-SF 评分 干预后, 观察组 GSES 及 MHC-SF 评分高于对照组 ($P < 0.05$), 详见表 2。

2.3 比较两组 VAS 评分 干预后, 观察组 VAS 评分低于对照组 ($P < 0.05$), 详见表 3。

表 1 两组 POMS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	时间	对照组 (n=40)	观察组 (n=40)	t	P
愤怒	干预前	19.47 ± 2.64	19.34 ± 2.74	0.342	0.733
	干预后	16.63 ± 1.16	13.47 ± 1.91	13.246	<0.001
疲乏	干预前	22.46 ± 4.38	22.92 ± 4.51	-0.732	0.465
	干预后	18.61 ± 4.12	15.14 ± 3.69	6.274	<0.001
抑郁	干预前	13.68 ± 1.43	16.43 ± 2.54	1.480	0.140
	干预后	16.97 ± 2.62	10.12 ± 1.93	14.821	<0.001
紧张	干预前	20.02 ± 2.62	20.01 ± 2.89	0.026	0.979
	干预后	17.16 ± 1.87	14.43 ± 1.24	12.176	<0.001
慌乱	干预前	17.04 ± 2.62	17.13 ± 2.47	0.083	0.934
	干预后	14.12 ± 1.47	12.56 ± 0.94	8.941	<0.001
精力	干预前	12.85 ± 2.14	12.86 ± 2.03	-0.034	0.973
	干预后	14.40 ± 2.34	17.12 ± 2.21	-8.451	<0.001
自尊心	干预前	11.32 ± 2.64	11.16 ± 2.94	0.405	0.686
	干预后	15.19 ± 2.21	17.13 ± 2.27	-6.124	<0.001

表 2 两组 GSES 及 MHC-SF 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

	时间	对照组 (n=40)	观察组 (n=40)	t	P
GSES 评分	干预前	61.02 ± 7.89	61.19 ± 7.66	-0.109	0.913
	干预后	72.86 ± 7.45	81.44 ± 8.21	-5.472	<0.001
MHC-SF 评分	干预前	61.89 ± 6.02	63.06 ± 6.89	-0.904	0.368
	干预后	74.05 ± 6.93	81.48 ± 7.78	-5.043	<0.001
情绪幸福感	干预前	74.05 ± 8.02	73.59 ± 9.44	0.263	0.793
	干预后	78.67 ± 9.66	81.06 ± 8.74	-1.297	0.008
社会幸福感	干预前	61.02 ± 11.39	61.19 ± 11.66	-0.074	0.941
	干预后	66.77 ± 11.74	75.43 ± 11.89	-3.665	<0.001
心理幸福感	干预前	66.23 ± 8.33	66.99 ± 8.49	-0.452	0.652
	干预后	72.86 ± 8.12	82.35 ± 9.02	-5.529	<0.001

表 3 两组 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预第 1d	干预第 5d	干预第 10d
对照组	40	5.87 ± 0.54	3.89 ± 0.28	2.52 ± 0.30
观察组	40	3.84 ± 0.17	2.57 ± 0.14	1.01 ± 0.02
t		18.574	16.547	19.587
P		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

孕产妇耻骨联合分离是指在怀孕期间或分娩过程中,耻骨骨盆区域的韧带和关节出现分离现象。这种情况可能会导致剧烈的疼痛,并限制患者运动能力。为了减轻症状和促进康复,医生通常会建议相应的治疗措施,如物理治疗、疼痛管理和康复运动。同时,孕产妇还应遵循医生的建议,控制活动量和避免剧烈运动。在严重情况下,可能需要手术干预来修复耻骨联合。因此,及早诊断和治疗对于孕产妇的健康和康复至关重要^[5]。

耻骨联合分离的疼痛程度和症状因人而异,需要根据个体情况进行个体化的护理。然而,常规护理往往没有针对性地考虑到每个孕产妇的具体情况,可能导致治疗效果不佳。常规护理往往依赖于孕产妇主动反映疼痛程度和症状,而忽略可能存在的其他相关问题。例如,可能忽视骨盆稳定性的评估、骨盆底肌肉功能的检查等,这可能影响到治疗的全面性和有效性。耻骨联合分离的康复过程需要较长时间,而常规护理往往只关注急性期的疼痛缓解,缺乏长期康复计划,这导致孕产妇在康复过程中遇到困难,无法持续有效地改善骨盆稳定性和功能。耻骨联合分离的疼痛不仅对身体造成影响,还对孕产妇的心理健康产生负面影响。然而,常规护理往往忽视对心理健康的支持和干预,导致孕产妇的焦虑、抑郁等心理问题得不到有效管理。耻骨联合分离的治疗和护理需要综合团队的协作,包括妇产科医生、康复师、心理咨询师等。然而,常规护理往往缺乏综合团队的协作,导致治疗和护理的综合性和协同性不足^[6]。

耻骨联合分离常伴随剧烈的疼痛,严重影响孕产妇的生活质量和日常活动。通过疼痛护理,可以采取针对性的措施,减轻疼痛感,提高孕产妇的舒适度。合理的疼痛护理可以促进耻骨联合的康复和修复。适当的药物治疗、物理疗法和功能锻炼等措施,可以帮助减轻炎症、改善血液循环,促进骨盆肌肉的恢复,减轻疼痛和恢复功能,有助于提高孕产妇的生活质量。通过疼痛护理,孕产妇可以更好地进行日常活动、照顾新生儿,并减少对他人的依赖。耻骨联合分离常伴随着疼痛和不适,会对孕产妇的心理产生负面影响,如焦虑、抑郁等。通过疼痛护理,护理人员可以与孕产妇进行交流,理解她们的感受,并提供情感上的支持和安慰,有助于改善其心理状态^[7-8]。未经适当护理和管理的耻骨联合分离可能导致并发症,如慢性疼痛、骨盆不稳、运动功能受限等。通过疼痛护理,可以减少这些并发症的发生和发展,保护孕

产妇的健康。孕产妇耻骨联合分离疼痛护理的意义在于缓解疼痛、促进康复、提高生活质量、提供心理支持以及预防并发症。通过科学有效的护理措施,可以帮助孕产妇度过疼痛期,恢复健康,顺利进行育儿和家庭生活。在产妇耻骨联合分离疼痛护理中,护理人员需要采取一系列措施来减轻疼痛和促进康复。首先,要及时评估产妇的疼痛程度和相关症状,以便制定个性化的护理计划。其次,护理人员可以应用药物疼痛管理技术,如使用镇痛药物和非药物治疗方法,来缓解疼痛并提高产妇的舒适度。此外,产妇耻骨联合分离疼痛护理还包括教育和支持措施,护理人员可以向产妇和其家人提供有关耻骨联合分离的相关信息,解释疼痛的原因和预防措施,并鼓励患者积极参与康复活动。同时,护理人员也应该提供心理支持,通过倾听和理解产妇的情绪和需求来帮助她们应对疼痛带来的压力和焦虑。

综上所述,孕产妇耻骨联合分离实施疼痛护理措施可优化心理状态,降低疼痛度,值得推广。

参考文献

- [1] 蒋艳南. 集束化护理对高龄孕产妇的应用效果及 VAS 评分影响 [J]. 吉林医学, 2023, 44(5): 1399-1402.
- [2] 孙玉洁, 杨洪菊. 孕产妇对椎管内麻醉分娩镇痛认知的质性研究 [J]. 妇儿健康导刊, 2023, 2(8): 83-85.
- [3] 周雪莹, 黄丽萍, 王燕然, 等. 优质护理干预对重度子痫前期孕产妇及新生儿的影响评价 [J]. 妇幼护理, 2023, 3(12): 2842-2844.
- [4] 吴玥琳, 欧泳琳, 肖海燕, 等. 危重症孕产妇的心理状况及其影响因素的调查 [J]. 中华重症医学电子杂志, 2023, 9(2): 198-204.
- [5] 王子函. 围产期助产士整体护理对孕产妇母婴结局及情绪的影响 [J]. 妇幼护理, 2023, 3(13): 3122-3124.
- [6] 关燕娜, 容丽玉, 黄嘉丽. 温柔分娩理念管理模式在责任制助产中对孕产妇分娩结局的影响 [J]. 中外医药研究, 2023, 2(1): 120-122.
- [7] 闵辉, 梁爽, 顾春怡, 等. 泛长三角地区助产机构分娩镇痛服务实施现况的横断面调查 [J]. 复旦学报(医学版), 2023, 50(3): 425-432.
- [8] 沈青. 全程责任制助产护理模式在自然分娩中的应用进展 [J]. 医学美学美容, 2023, 32(2): 143-146.