

揸针对疤痕子宫剖宫产术后产妇宫缩痛的镇痛效果观察

雷小林

(江苏省昆山市第一人民医院, 江苏 昆山 215300)

【摘要】目的 探讨揸针缓解疤痕子宫剖宫产术后宫缩痛的临床疗效。**方法** 将80例疤痕子宫剖宫产术后产妇随机分成两组, 对照组采取常规护理方法, 治疗组除常规护理外, 加清铃揸针治疗的方法。穴位选取神门、交感、内分泌、合谷, 选用揸针规格为0.2mm*0.6mm, 对比两组产妇的疼痛、血压和脉搏的差异。**结果** 治疗组疼痛评分、脉搏的结果均明显小于对照组, 并且结果均具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 采用揸针治疗的方式, 有效地缓解产妇疤痕子宫剖宫产术后的疼痛, 并且改善产妇的生活质量, 同时操作本身具有简便操作, 治疗效果显著等优点, 因此高治疗方法具有一定的临床应用价值和治疗优势。

【关键词】 揸针; 疤痕子宫剖宫产; 镇痛评分; 治疗效果

【中图分类号】 R473 **【文献标识码】** A **【文章编号】** ISSN.2096-2479.2019.9.81.02

产后宫缩痛主要是子宫收缩引起的阵发性疼痛, 疤痕子宫产妇剖宫产术后痛感更强烈。而且哺乳时分泌的反射性催产素则会加重疼痛^[1]。产后宫缩痛通常在产后1~2 d出现, 一般持续时长为2~3 d, 之后会自然消失。产后宫缩痛会使产妇不愿活动, 不配合母乳喂养, 进而影响产妇恢复质量和幼儿哺育, 目前临床上主要是通过镇痛药物进行治疗。但药物在一定程度上会给产妇带来负面的影响, 为了更好的为产妇服务, 我科于2018年2月开展中医特色护理实习技术, 应用揸针技术对疤痕子宫剖宫产术后宫缩痛镇痛进行治疗, 在征求产妇及她们家属的同意后, 选取80例疤痕子宫剖宫产产妇作为研究对象, 随机分为治疗组和对照组, 分别采取不同的治疗方式, 发现耳穴揸针镇痛效果效果显著。详细报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院2018年2~5月所收治的疤痕子宫剖宫产术后产妇作为研究对象, 获得产妇以及她们家属的同意后对她们进行治疗, 共收集80例案例。研究对象被随机分到治疗组和对照组, 每组案例各40例。在治疗组和对照组中, 研究对象的年龄范围分别为23~34岁平均年龄(28.54 ± 2.71)岁, 和21~35岁平均年龄(27.86 ± 2.43)岁; $P>0.05$, 两组产妇的年龄没有明显的差异, 显著降低组间因年龄带来的研究结果差异, 研究具有统计学意义见表1。

1.2 方法

1.2.1 对照组

在生产结束后, 给予产妇镇痛泵止痛, 护理人员积极与产妇进行沟通, 调整产妇的情绪和心理状态, 同时对产妇进行必要的健康教育^[2]。

1.2.2 治疗组

产妇在对照组基础上采用揸针方式进行治疗。①耳穴选取: 神门穴、交感穴、内分泌穴和, 双耳交替进行。神门穴位于耳上部三角窝内, 对耳轮上下脚分叉处稍上方, 其主要功能为解痉镇痛、镇静安神, 并且对各种产后痛症、神经衰弱等疾病有治疗作

用。交感穴位于对耳轮下脚的前端与耳轮内缘交界处, 具有端解痉镇痛舒张和调节血管的作用, 是止痛活血要穴。内分泌穴位于屏间切迹内, 耳甲腔的底部, 具有调节内分泌、解痉镇静的功能。三个穴位都具有一定的解痉镇痛的功效。②体穴选取: 合谷穴。合谷穴: 第1、2掌骨间, 当掌骨桡侧的中点处, 该穴位具有镇静止痛, 通经活络, 清热解表的功效。③操作方法: 左手提起产妇耳廓, 右手持穴位探视针对准穴位按压, 选择产妇有酸胀、痛感的敏感点, 用酒精常规对耳廓皮肤进行消毒, 左手固定耳廓, 右手将清铃揸针贴于穴位上, 使用揸针规格为0.2mm*0.6mm。④指导产妇按压技巧: 产妇可按压贴压穴位以加强刺激。每天在哺乳或者静滴催产素时, 产妇每天3次自行垂直按压揸针, 每次按压2-3min, 频率为每次60-80下/min, 揸针每天一换, 共治疗3天^[3]。⑤其他事项: 应告知产妇勿揉按揸针, 正常洗浴不受影响^[4]。

1.3 观察指标

通过比较穴位使用前后的疼痛评分(NRS数字评分法)和血压, 脉搏变化来评价效果。NRS的评分范围为0~10, 11个数字为整数且间隔相同, 其中0代表“无痛”, 10代表“最强烈的疼痛”, 患者选择的数字代表其评分时的疼痛强度感受^[5]。

1.4 统计学分析

用专业的统计学软件SPSS24.0对所采集数据进行处理分析。其中($\bar{x} \pm s$)表示计量数据, 计数和计量资料经过卡方和t检验, $P<0.05$, 有明显差异, 具有统计学意义。

2 结果

结果显示, 采取揸针治疗措施后, 治疗组疼痛评分、脉搏均显著小于对照组($P<0.05$), 同时血压变化不明显。见表2在。

表1 对照组与治疗组年龄指标比较($\bar{x} \pm s$)

	治疗组			对照组		
	显效	有效	无效	显效	有效	无效
23~34岁(各40例)	23	14	3	3	9	28
21~35岁(各40例)	24	13	3	2	8	30

注: 与对照组比较, $\Delta P>0.05$ 。

表2 对照组与治疗组治疗前后各项临床指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	疼痛评分	血压(mmHg)		脉搏
			收缩压	舒张压	
对照组	40	$3.4 \pm 1.2^{\Delta}$	121.0 ± 11.3	72.3 ± 8.5	$86.6 \pm 6.3^{\Delta}$
治疗组	40	2.3 ± 1.0	109.3 ± 7.1	69.9 ± 6.3	74.7 ± 5.5

注: 与对照组比较, $\Delta P<0.05$ 。

通过表3的数据,可以见得,治疗组剖宫产后静滴催产素时,耳穴埋籽镇痛效果明显有效,对照组剖宫产术后应用止痛剂对宫缩痛效果不明。

表3 治疗组与对照组比较

组别	显效	有效	无效	有效率
治疗组	47	27	6	92.5%
对照组	5	17	58	22%

3 讨论

由于产后子宫收缩力强,会引起阵发性强直性宫缩痛,而且剖宫手术后三天内要静滴催产素来增加子宫复旧,但疤痕子宫产妇在收缩时比正常分娩后宫缩痛更加剧烈,镇痛药能减轻切口疼痛,对减轻宫缩痛的疗效不明显,这与产妇恐惧也有关系,并且镇痛药可能对产妇的身体带来负担^[6]。护理人员不断给予产妇心理暗示和安慰,可以在一定程度上缓解情绪,而人耳廓上神经分布较为丰富,辅以揸针刺刺激耳穴具有调节人体生理功能的作用,可达到镇静的效果。我科采取耳穴揸针方式对疤痕子宫产妇产后宫缩痛镇痛效果明显。单芝香^[7]研究中,采用神门、交感等耳穴加体穴合谷的方法,有效地降低了产妇产时的疼痛感觉。张淑娟等^[1]认为对内分泌、交感、皮质下等耳穴位置进行埋子可有效治疗产后宫缩疼痛。周雪梅^[8]在研究中发现揸针配合理疗仪可帮助产妇的产后气血恢复,加快产后康复。本次选取80产妇作为研究对象,探讨疤痕子宫产妇产后宫缩痛的临床疗效,研究结果表明,此项中医护理技术治疗过程十分安全,镇痛效果明

显,并且对于医护人员来讲具有操作方便,容易掌握等优点,同时容易被产妇接受,因此该项中医护理技术值得在临床上获得应用。

参考文献

- [1] 张淑娟,梁倩,于雪艳.耳穴压豆治疗产后宫缩痛1691例[J].中国当代医药,2014,21(5):102-103.
- [2] 万云慧.穴位贴压疗法在分娩过程中的镇痛效果的临床观察[D].广州中医药大学,2014:1-43.
- [3] 黄应荣.耳穴按压治疗产后宫缩痛58例[J].实用中医药杂志,1998,14(02):25.
- [4] 单芝香.耳穴埋籽对剖宫产术后宫缩痛的镇痛效果观察[J].医学信息,2012,27(37):409.
- [5] 吴雪琴.穴位贴配合穴位按压缓解产后宫缩痛的效果观察[J].中国社区医师,2014,(34):87-88.doi:10.3969/j.issn.1007-614x.2014.34.52.
- [6] 郑蓓蓓.耳穴种豆联合中药熏蒸对产后子宫收缩的影响研究[J].中华护理教育,2015,12(2):85-88.
- [7] 单芝香,耳穴埋籽对剖宫产术后宫缩痛的镇痛效果观察[J].医学信息,2014,27(2):12-13.
- [8] 徐振东,李伟,沈富毅,等.产后宫缩痛治疗的进展[J].上海医学,2016,(8):512-514

本文编辑:付常荣

(上接77页)

代护士(上旬刊).2016(03):151-152

- [2] 陈励顺,沈晓如.静脉留置针发生堵管的常见原因和护理对策[J].全科医学临床与教育,2006,6(6):45.
- [3] 魏莎,黄茂华,夏秦文.浅表留置针的穿刺部位及其固定的护理体会[J].中国医学文摘-耳鼻喉科学,2017,32(5):272-273

- [4] 唐小红.改进婴幼儿四肢静脉留置针弹力绷带固定方法对提升护理质量的作用[J].医疗装备,2015,28(11):172-173
- [5] 弹力绷带固定静脉留置针的护理体会[J].世界最新医学信息文摘,2014,4:275

本文编辑:付常荣

(上接78页)

表2 对比两组护理满意率

组别	非常满意	一般满意	不满意	满意率
对照组(n=86)	30	42	14	83.72%
观察组(n=86)	41	43	2	97.67%
χ^2				9.923
P				0.001

3 讨论

手术室护理中开展人文关怀护理干预,不但能够使患者恐惧、焦虑等负面情绪得到有效消除,还能对加强护患沟通起到促进的作用,从而加快患者恢复健康的速度。护理工作中应用人文关怀护理主要是为了促进患者不适感明显降低,从而提升患者心理、生理的舒适性,促进患者恐惧手术的心理得到明显降低。人文关怀护理是以常规护理作为基础,采用术前、术中、术后等人文关怀方式进行干预,使“以人文本、以患者为中心”

的护理内涵得到全面体现^[3]。本文观察组患者在实施人文关怀护理后,其护理质量评分(组健康教育、态度仪表、护患沟通、护理程序)、护理满意率明显高于实施传统护理干预的对照组($P<0.05$)。

研究表明,与传统护理对比,人文关怀护理用于手术室护理中可达到提升护理满意率、提升护理质量的目的,有极大的推广价值。

参考文献

- [1] 张文娟.应用全程人文关怀提高手术室护理质量[J].影像研究与医学应用,2018,2(09):206-208.
- [2] 胡钦红.持续质量改进在手术室护理管理的应用与体会[J].中国农村卫生事业管理,2015,35(06):785-787.
- [3] 张艳惠.手术室护理中人文关怀的价值[J].中国冶金工业医学杂志,2015,32(05):602-603.

本文编辑:付常荣