

中西医结合产程护理对分娩结局的影响

陈丹凤

舟山医院, 浙江 舟山 316000

[摘要] 目的: 观察中西医结合产程护理对分娩结局的影响。方法: 将94例产妇随机分为2组, A组实施常规产程护理, B组在常规护理基础上实施中医产程护理。记录2组第1、第2、第3产程时间及总产程时间。在分娩过程中对产妇宫缩痛进行评级, 观察产后出血情况及围产儿结局。结果: B组第1、第2产程时间及总产程时间均短于A组 ($P < 0.01$); 2组第3产程时间比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。B组一级宫缩痛率低于A组 ($P < 0.01$)。B组产后出血、胎儿窘迫、新生儿窒息发生率均低于A组 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合产程护理可有效缓解宫缩痛, 缩短产程时间, 改善母婴结局, 临床应加大重视。

[关键词] 分娩; 产程; 中西医结合护理; 宫缩痛

[中图分类号] R714.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 03-0212-03

对于分娩, 中医学中有“针刺下胎”、“助其气而利导之耳”、“抚触通气下胎”等理论, 临床实践也证实针刺、按摩穴位及抚触产妇可促进宫缩, 减少产后出血。本研究对47例分娩产妇在西医常规护理基础上, 实施中医产程护理, 护理效果显著, 现报道如下。

1 临床资料

94例均为自2012年3月~2013年3月在本院分娩的足月妊娠产妇, 均为单胎、头位、自然分娩。将94例产妇按随机数字表法分为2组, A组47例, 年龄20~35岁, 平均(26.8±3.4)岁; 孕周40~42⁺³周, 平均(40.8±1.3)周。B组47例, 年龄22~34岁, 平均(26.5±3.2)岁; 孕周40⁺²~42⁺⁵周, 平均(40.9±1.4)周。2组一般资料比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 产程护理方法

2.1 A组 实施西医常规产程护理。①潜伏期护理: 向产妇介绍分娩的生理过程, 告知其疼痛是伴随着分娩而来的, 以及疼痛出现的时间、疼痛的原因等, 使其有充分心理准备。耐心回答产妇提出的问题, 并鼓励、赞扬产妇, 作为准妈妈很伟大。②活跃期护理:

每1~2h检查一次宫颈扩张情况, 进入活跃期后即进入待产房待产。待产由助产护士全程陪伴, 采用心电监护仪持续监测孕妇心率、脉搏、氧饱和度及血压, 持续胎心监测。给产妇进食高热量、清淡、易消化的食物, 并鼓励其适当活动。③分娩期护理: 出现产程延长或停滞时, 将2.5U天然缩宫素加入5%葡萄糖注射液500mL中静脉滴注。待宫口全开后将产妇移至产房, 取膀胱截石位, 并常规冲洗、消毒, 指导产妇屏气用力。先露着冠后常规上台接生, 娩出胎儿, 肌肉注射缩宫素20U。

2.2 B组 在西医常规产程护理基础上实施中医产程护理。①抚触护理: 产妇出现宫缩后, 助产士一手握住产妇的手, 另一手自上而下从产妇剑突起到耻骨联合处缓慢抚触, 抚触的同时指导产妇深呼吸; 宫缩间歇期嘱产妇取侧卧位, 以产妇脊柱为中心, 从L₁~L₂椎体缓慢向骶尾部抚触, 另一名助产士环形抚触产妇双下肢, 并轻轻挤捏; 再次出现宫缩时抚触产妇腹部。如此反复多次以分散产妇对疼痛的注意力。②耳穴贴压: 产妇进入活跃期后, 采用华佗牌耳穴治疗贴进行耳穴贴压直至分娩。将两侧耳廓皮肤消毒, 取神门、交感、内生殖器等穴位, 在能量传输带上涂

[收稿日期] 2013-10-16

[作者简介] 陈丹凤 (1981-), 女, 护师, 研究方向: 产科护理。

抹藕合剂后将治疗贴固定于产妇两侧耳朵相应穴位, 调理能量输出值为 20~45。③穴位按摩: 第 1 产程时指导产妇取左侧卧位, 于活跃期宫缩间歇时, 从产妇 L₁ 至尾骨以及膀胱经、督脉循行处进行反复往返循压, 自上而下力度逐步减轻, 持续 2~5 min。接着平揉腰骶部大肠俞、小肠俞、膀胱俞、关元俞等腧穴, 以中指指端按压穴位中心处约半径 1 cm 范围内, 力度以刚接触到肌肉为宜, 均匀用力逐步向外散开, 按顺时针、逆时针反复往返, 每分钟 30~50 次。④针刺穴位: 第 2 产程时采用 2 寸毫针刺产妇产位。取单侧三阴交、对侧合谷, 进针方向: 三阴交取向心方向, 合谷则直刺。手法取提插捻转法, 以感到酸麻胀为度, 以能沿经脉向上感传为宜。接着在两针柄上接通电针治疗仪, 取断续波, 强度以产妇最大耐受性为宜, 持续 20 min。在针刺过程中注意对针刺局部的保护, 防止产妇肢体运动而碰到针刺毫针。有晕针、血肿、滞针情况时, 立即停止针刺, 并进行相应处理。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 记录 2 组第 1、第 2、第 3 产程时间及总产程时间。在分娩过程中对产妇宫缩痛进行评级, 疼痛分级标准^[1]: 0 级, 无痛或轻微疼痛, 腰酸; Ⅰ级, 腹部疼痛, 腰酸可耐受, 微汗; Ⅱ级, 腹痛剧烈, 出冷汗; Ⅲ级: 腹痛剧烈难忍, 大汗淋漓, 呻吟及哭闹。观察产后出血(产后 24 h 出血 > 500 mL)情况及围产儿结局。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 软件包对数据进行统计学分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 *t* 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。

4 结果

4.1 2 组产程时间比较 见表 1。B 组第 1、第 2 产程时间及总产程时间均短于 A 组($P < 0.01$); 2 组第 3 产程时间比较, 差异无显著性意义($P > 0.05$)。

表 1 2 组产程时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	第 1 产程(min)	第 2 产程(min)	第 3 产程(min)	总产程(h)
A 组	47	419.5 ± 127.2	36.1 ± 15.2	6.2 ± 3.8	13.7 ± 3.1
B 组	47	306.8 ± 118.6 ^①	26.7 ± 12.7 ^①	5.8 ± 3.2	10.1 ± 2.8 ^①

与 A 组同产程比较, ① $P < 0.01$

4.2 2 组分娩过程宫缩痛分级情况比较 见表 2。B 组 Ⅱ级宫缩痛率低于 A 组($P < 0.01$)。

表 2 2 组分娩过程宫缩痛分级情况比较

组别	<i>n</i>	0 级	Ⅰ级	Ⅱ级	Ⅲ级
A 组	47	0	5(10.64)	18(38.30)	24(51.06)
B 组	47	0	9(19.15)	27(57.45)	11(23.40) ^①

与 A 组比较, ① $P < 0.01$

4.3 2 组母婴结局情况比较 见表 3。B 组产后出血、胎儿窘迫、新生儿窒息发生率均低于 A 组($P < 0.05$)。

表 3 2 组母婴结局情况比较

组别	<i>n</i>	产后出血	胎儿窘迫	新生儿窒息
A 组	47	11(23.40)	8(17.02)	7(14.89)
B 组	47	4(8.51) ^①	2(4.26) ^①	1(2.13) ^①

与 A 组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

分娩是人类延续的生理过程, 舒适分娩、缓解宫缩痛、提高分娩质量一直是临床致力研究的目标。中医学认为“耳者, 宗脉之所聚”, 耳与全身各脏器均有联系。胡赛玲^[2]研究认为, 耳穴贴压可对耳朵上的内生殖器穴产生机械刺激, 并将刺激传到大脑皮质相应区域, 抑制其兴奋性, 起到安神镇痛的作用。同时, 耳穴贴压还可促进产妇体内内啡肽和脑磷脂的分泌, 促进宫口松弛, 缩短产程时间。宫缩痛与胞宫密切相关, 取内生殖器穴可使刺激直达胞宫, 调节胞宫气血; 按压交感穴可加强植物神经功能的调节, 解痉止痛; 而神门穴为止痛要穴, 按压神门穴具有镇痛、镇静作用。活跃期是产妇宫缩痛最剧烈的时候, 在产妇进入活跃期后即进行上述耳穴贴压, 可有效缓解产妇宫缩痛。本研究中, B 组第 1、第 2 产程时间及总产程时间均短于 A 组($P < 0.01$)。分娩时腹痛多由于胎儿活动导致母体气血逆乱, 血气不畅导致疼痛。高忆等^[3]认为, 穴位按摩可保持经络气血运行通畅, 激发体内痛觉调制系统, 抑制疼痛。中医学理论认为, 人体左侧主升, 右侧主降。故本研究对产妇按摩循经以右侧为主, 从 L₁ 至尾骨以及膀胱经、督脉循行处, 旨在加强人体降泄作用, 加快胎儿娩出。宫缩痛可从胞宫辐射至腰骶部, 按摩平揉腰骶部腧穴, 可调和局部气血, 缓解疼痛。本研究中, B 组 Ⅱ级宫缩痛率低于 A 组($P < 0.01$)。三阴交为肝、脾、肾三经交会穴, 有调理阴血之功能; 合谷为手阳明大肠经之原穴, 能振奋阳气。针刺这 2 个穴位有助于双向调节子宫平

滑肌,引起脑垂体后叶素的分泌增加,促进宫缩,减少产后出血率。杨玉真^[4]研究认为,缩短第2产程对减少胎儿酸中毒、新生儿窒息及产后出血具有重要意义。本研究中,B组产后出血、胎儿窘迫、新生儿窒息发生率均低于A组($P < 0.05$)。由此可知,在西医常规产程护理基础上,加施中医产程护理,可缓解宫缩痛,缩短产程,改善母婴结局。

综上所述,中西医结合产程护理可有效缓解宫缩痛,缩短产程时间,改善母婴结局,临床应加大重视。

[参考文献]

- [1] 丰有吉. 妇产科学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社, 2010: 200.
- [2] 胡赛玲. 耳穴磁珠贴压缩短第二产程及镇痛作用的临床观察[J]. 浙江中医杂志, 2012, 47(1): 31.
- [3] 高忆, 武云娟, 洗妮, 等. 穴位按摩镇痛法对第一产程活跃期宫缩压的影响[J]. 河南中医学院学报, 2009, 24(4): 57-58.
- [4] 杨玉真. 中医护理干预对分娩的影响[J]. 中国中医急症, 2009, 18(4): 663-664.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)

中医护理在小儿上呼吸道感染中的应用

钟俊丽

武义县泉溪镇卫生院, 浙江 武义 321201

[摘要] 目的:观察在西医常规治疗基础上对上呼吸道感染患儿实施常规护理和中医护理的临床疗效。方法:选择本院治疗的上呼吸道感染患儿128例,随机分为观察组和对照组各64例,2组均予西医常规治疗,对照组实施常规护理,观察组予常规护理结合中医护理,观察2组的临床疗效,记录2组患儿体温恢复正常时间、住院时间,并对家长进行护理满意度调查。结果:总有效率观察组95.31%,对照组78.13%,2组总有效率比较,差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。观察组患儿体温恢复正常时间、住院时间、家长临床护理满意度均优于对照组,差异均有非常显著性意义($P < 0.01$)。结论:给予患儿中医护理措施能够提高临床治疗效果,缩短患儿临床症状消失时间和住院时间,提高家长对护理的满意度。

[关键词] 上呼吸道感染;小儿;中医护理

[中图分类号] R562 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)03-0214-03

上呼吸道感染属于儿科最常见的呼吸系统疾病,主要是由各种病毒引发的发生在鼻部、鼻咽部或者咽部的急性感染,部分患儿还可能会继发细菌的感染^[1]。本病好发于6月~6岁小儿,尤以1~3岁幼儿最为常见,冬春季易发,由于小儿特殊的呼吸道解剖生理特点以及发病时机体的免疫力下降,因此临床护理的质量同患儿的预后具有密切的关系^[2]。本院对128例患儿进行治疗的同时采取不同的护理措施,分析影响小儿上呼吸道感染恢复的因素及护理效果,现

报道如下。

1 临床资料

选取2013年1~10月在本院治疗的上呼吸道感染患儿128例,采取随机数字表法将患儿分成观察组与治疗组各64例。观察组男40例,女24例;年龄5月~6岁,平均(2.83±1.03)岁。对照组男38例,女26例;年龄6月~6岁,平均(2.87±1.12)岁。2组患儿一般资料组间比较,差异均无显著性意义($P > 0.05$)。

[收稿日期] 2013-10-02

[作者简介] 钟俊丽(1977-),女,主管护师,研究方向:儿科护理。