

中医适宜技术在二次剖宫产优质护理中的效果

赵春丽

(宝鸡市中医医院妇产科, 陕西 宝鸡 721001)

摘要:目的 探讨中医适宜技术在二次剖宫产后优质护理中的应用效果。**方法** 选取二次剖宫产产妇 60 例,按照手术的先后顺序分为对照组和干预组,每组各 30 例。对照组采用全程优质护理服务模式,干预组在优质护理模式的基础上使用穴位贴敷、穴位按摩、耳穴埋豆等中医适宜技术。对两组产妇的疼痛视觉模拟评分(VAS)、焦虑自评量表评分(SAS)、术后排气时间、对护理工作的满意度分别进行比较。**结果** 干预组 VAS 评分、SAS 评分明显低于对照组,且通气时间早,效果较为满意。**结论** 中医适宜技术操作简单易行、干预效果显著,可提高优质护理服务的满意度。

关键词: 中医适宜技术;二次;剖宫产;优质护理;效果

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2017.12.048

Effect of TCM appropriate technology on quality nursing of secondary cesarean section

ZHAO Chunli

(Department of Obstetrics and Gynecology, Baoji TCM Hospital, Baoji, Shaanxi 721001, China)

Abstract: Objective To explore the effect of TCM appropriate techniques on quality nursing after secondary cesarean section. **Methods** Sixty patients with secondary cesarean section were assigned into the control group and the intervention group according to the order of operation, with 30 cases in each group. The control group used the quality nursing service mode, while the intervention group was treated with acupoint application, acupoint massage and auricular embedding on the basis of the quality nursing mode. Visual analogue pain intensity scale (VAS), self-rating anxiety scale (SAS), postoperative exhaust time and the satisfaction with nursing staff in both groups were compared. **Results** The VAS and SAS of the intervention group were significantly lower than those of the control group and the ventilation time was earlier, which achieved satisfactory effects. **Conclusions** The TCM appropriate technology is simple and easy to operate, and the effect of intervention is remarkable and improves patients' satisfaction with quality nursing services.

Key words: TCM appropriate technology; Secondary; Cesarean section; Quality care; Effect

剖宫产是临床解决难产及产科严重并发症的有效手段, 目前我国的剖宫产率已接近 50%, 远远超过世界卫生组织推荐的水平(10% ~ 15%)^[1]; 随着国家计划生育政策的调整, 剖宫产率的攀高, 需要二次剖宫产的孕妇也会相应增多。二次剖宫产无论在手术难度、术后并发症, 还是其对产妇心理及身体的危害, 均明显高于首次剖宫产, 这对产科优质护理服务提出了新的挑战和要求。为此, 本研究在对二次剖宫产产妇实行全程优质护理服务的基础上, 采用相应的中医适宜技术, 取得了较好的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 1—12 月期间在宝鸡市中医医院拟行二次剖宫产的 60 例孕妇, 按照手术的先后顺序分为对照组和干预组, 每组各 30 例。对照组年龄 25 ~ 41 岁, 平均年龄(30.65 ± 7.12)岁; 孕周 36 ~ 42 周; 两次剖宫产间隔时间(3.57 ±

0.84) 年。干预组年龄 24 ~ 42 岁, 平均年龄(31.18 ± 5.64)岁; 孕周 36 ~ 41 周; 两次剖宫产间隔时间(5.13 ± 0.52)年。选用硬膜外麻醉或硬腰联合麻醉, 手术过程顺利。两组产妇的年龄、孕周、麻醉方式、两次剖宫产间隔时间等一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。本研究经宝鸡市中医医院医学伦理委员会批准。

1.2 方法 对照组采用全程优质护理服务模式。干预组在优质护理模式的基础上使用穴位贴敷、穴位按摩、耳穴埋豆等中医适宜技术, 所有干预措施均经产妇知情并同意。

1.2.1 优质护理服务措施 对产妇进行全面的健康教育, 告知二次剖宫产风险因素及可能会出现的一些不适, 使产妇充分认知并做好心理准备。微笑服务, 疏导并缓解产妇的紧张、焦虑、恐惧等不良的心理情绪; 术后注意观察产妇子宫收缩的强度、阴道出血等, 及时调整缩宫素的滴速; 指导产妇于通

气后补充富含维生素及蛋白质食物,少量多餐,禁食辛辣刺激,嘱其防便秘,间歇腹部按摩;协助产妇尽早活动双下肢;鼓励产妇尽早母婴接触,勤哺乳。

1.2.2 中医适宜技术干预 穴位贴敷及穴位按摩于麻醉消散后即可进行,根据辨证可选穴足三里、三阴交、内关、中脘、神阙、天枢等;要求按操作规范选穴,贴上专用治疗敷贴,按摩力度柔和,配合间断深压、点捏等方法,每次操作约 3~5 min 左右。耳穴埋豆使用王不留行籽贴,依据干预目的选穴神门、交感、内生殖、三焦、大肠、小肠等,贴紧后轻压,每穴按压 1~2 min。

1.3 观察指标 采用国际公认的疼痛视觉模拟评分法(VAS)、焦虑自评量表评分法(SAS)分别对两组剖宫产产妇的疼痛及焦虑进行评估;通过对比术后排气时间,对产妇的胃肠功能恢复情况进行评估;使用自制的患者满意度测评表,按非常满意、满意、不满意三个等级来评价护理满意度。

1.4 统计学方法 所有数据均采用 SPSS19.0 进行分析。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用配对 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术后观察指标比较 两组二次剖宫产后的 VAS 评分、SAS 评分以及术后排气时间等数据见表 1,经过 t 检验,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 两组产妇术后相关观察指标对比/ $\bar{x} \pm s$				
组别	例数	VAS 评分/分	SAS 评分/分	术后排气时间/d
对照组	30	6.02 ± 1.93	66.37 ± 5.84	3.04 ± 0.79
干预组	30	4.85 ± 2.53	51.26 ± 4.59	1.72 ± 0.83
t 值		7.633	9.481	5.284
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 护理满意度比较 两组产妇对护理工作满意度调查数据见表 2,干预组的产妇对护理总满意度明显高于对照组($\chi^2 = 17.520, P < 0.05$)。

表 2 两组剖宫产产妇护理满意度比较/例(%)					
组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度/%
对照组	30	9(30.0)	15(50.0)	6(20.0)	80.0
干预组	30	18(60.0)	10(33.3)	2(6.7)	93.3

3 讨论

出于安全方面的考虑以及病情的需要,首次剖宫产后再次待产的孕妇,有 80% 的孕妇选择二次剖宫产^[2]。二次剖宫产与首次剖宫产相比风险大、并

发症高;其手术切口常选择原切口,因此处组织已经形成成熟的瘢痕组织,周围粘连,神经增生,缺乏弹性,所以疼痛感明显、术后愈合慢;首次剖宫产后,盆腔组织因为损伤、炎症、出血等因素发生粘连,造成手术难度增大,术后肠道功能恢复缓慢,通气时间延长,甚至可出现不全梗阻等症状;二次剖宫产的子宫为瘢痕子宫,易出现宫缩乏力、产后出血、感染等并发症;剖宫产后再孕妇女常于首次剖宫产 2 年以后怀孕,再加上国家二胎政策放开较晚,导致产妇年龄偏大,高危妊娠增多,且因为担心各种分娩并发症、婴儿健康、家庭经济及关系的处理等问题,所以焦虑的发生率较高^[3-4]。

优质护理服务模式是以给患者提供更为全面、更为优质的临床护理服务为目的,以满足患者的基本生活需要,保证患者的安全、舒适,平衡患者的心理为手段,最终取得患者家庭和社会的支持,以优质的护理质量来提升患者与社会的满意度^[5]。自 2010 年全国广泛推广此模式以来,患者对护理的满意度显著提高。但对于二次剖宫产这一特殊的群体来说,一般的优质护理服务已经很难让患者满意,如在本研究中对对照组虽采用优质护理模式,但患者满意度只有 80.0%,远低于其他病种优质护理后的满意度(高于 95.0%),剧烈疼痛、焦虑,胃肠功能恢复慢成为其主要的影响因素,所以应当把加强上述症状的护理干预作为改善护理服务的切入点及核心要点^[5-6]。

中医适宜技术是指安全有效、成本低廉、简便易学的中医药技术,临床具有“简、便、效、廉”之特点,包括针法、灸法、手法、中医外治法、中医内服法以及中药炮制等六大类^[7-8]。此项技术在缓解疼痛、改善胃肠功能、治疗缺乳、解除焦虑等方面取得了较好的效果。本研究主要探讨的是穴位贴敷、穴位按摩、耳穴埋豆这三项中医适宜技术对二次剖宫产优质护理干预的效果。穴位贴敷及穴位按摩多选择足三里、三阴交、中脘、神阙、天枢等穴位,通过活血化瘀、散寒止痛、宁心安神、行气开郁、来缓解疼痛、解除腹胀、减少焦虑;而穴位按摩具有疏通经络、行气导滞的功效,更有利于上述症状的缓解^[9-11]。耳穴是脏腑、经络在耳廓的特殊反应点,选穴神门、交感、内生殖、三焦、大肠、小肠,以达到镇痛安神、止痛消肿、改善胃肠功能、舒缓情志心绪的功效^[12-13]。三者配合使用,可使作用叠加,效果更加明显。而护理人员对产妇的中医技术操作,通过多次的肢体按摩抚触,配合语言的宣讲及耐心的安慰,可更为有效的改善产妇的舒适度,提高对医护