维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2002年第11卷第2期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2002, Vol. 11, No. 2

·个案与短篇·

分娩期疼痛的心理护理体会

胡香云* 钟序素*

分娩是一种自然的生理过程，产妇能否正常顺利分娩，取决于产力、产道、胎儿、精神心理四大因素。由于产妇本人的文化修养、知识结构、意志性格与心理状态的差别，使产妇在分娩期不同程度地出现紧张、恐惧、焦虑等心理，而这些心理因素会增加产妇对疼痛的敏感性，如果下及时疏解，往往导致产程延长、而产程延长又与新生儿窒息、产后出血等围产期并发症的发生有关。由此可见心理护理在分娩护理中的重要性。近几年，我们在常规护理的基础上，加强了心理护理，有效地减轻了产妇对疼痛的感受。

一、资料与方法

1.临床资料：选择我科2001年1月至12月不同职业、不同文化程度、不同年龄，在产房经过充分试产的孕35+5～43+1周，单胎，头位，无明显头盆不称、无骨产道畸形，无严重并发症的临产初产妇360例，随机分为实验组180例，对照组180例。观察心理护理对产妇情绪、围产结局的影响。实验组在常规护理的基础上，加强心理护理。

2.护理方法：(1)热情接待、详细介绍。产妇进产房后由当班助产士负责产程的观察及处理、随时了解她们的要求，并积极主动地为她们服务、让她们感到家庭般的温暖，紧张的情绪得以缓解。(2)开导释疑、消除顾虑。护理人员应与产妇多交流接触，及时了解她的心理状态，耐心讲解产前产后的有关知识，做到有的放矢地进行心理护理，让产妇心情舒畅，精神放松。(3)暗示移情，配合分娩。医护人员的语言对疼痛有明显的暗示作用。亲切良好的语言能使产妇振奋；消极的语言能使产妇心情烦躁。助产士亲切的语言、良好的气质、大方的仪表、轻盈的脚步都可减轻产妇对疼痛的心理感受。产妇疼痛时，抚摩其腹部并亲切交谈可转移产妇对疼痛的注意力。(4)鼓励产妇树立正常分娩的信心，以达到提高痛阈，从而缩短产程，减少并防止并发症。

3.疼痛判定标准：参考WHO疼痛程度分级标准：0级为无痛，腰酸或稍感不适；Ⅰ级为腰酸疼，可忍受、微汗或不出汗，睡眠不受影响；Ⅱ级为明显腰疼和腹疼并伴出汗，呼吸急促，但仍可忍受，睡眠稍受影响；Ⅲ级为强烈腰腹疼，不能忍受，大喊大叫，辗转反侧，不能睡眠。

4.统计学分析：采用 χ^2 检验。

二、结果

1.心理护理对产妇疼痛程度和情绪的影响：见表1。

表1 心理护理对产妇疼痛程度和情绪的影响

组别	例数	疼痛程度				情绪	
		0级	Ⅰ级	Ⅱ级	Ⅲ级	不配合分娩	配合分娩
实验组	180	60*	85*	20*	15*	21*	159*
对照组	180	20	45	75	40	53	127

注：与对照组比较，*P<0.01

2.心理护理对产程的影响：见表2。

表2 心理护理对产程的影响

组别	例数	第一产程(h)		第二产程(h)	
		<15	15～24	<1	1～2
实验组	180	166*	14*	80*	100*
对照组	180	128	52	50	130

注：与对照组比较，*P<0.01

3.心理护理对围产结局的影响：见表3。

表3 心理护理对围产结局的影响

组别	例数	顺产	难产		新生儿窒息	产后出血
			产钳助产	剖宫产		
实验组	180	150*	2	28*	5	4
对照组	180	117	4	59	9	7

注：与对照组比较，*P<0.01

三、讨论

1.疼痛具有一定程度的随机性和可变性。这是因为疼痛是个人的一种主观感觉体验，在分娩过程中，不同的产妇感觉疼痛的程度也不一样。影响产妇疼痛的心理因素包括分娩时的精神、态度和情绪及其它因素。如产妇对疼痛的经验、痛因的分析、情境的理解、分娩后果的预料、文化因素等。对疼痛过分注意、心情焦虑、恐惧、紧张都可能增加产妇对疼痛的敏感性；而对孕产妇进行有关分娩知识的教育会使产妇疼痛感觉减轻。

2.分娩期不良因素如焦虑、抑郁等与疼痛敏感、产程延长等有显著相关性。产妇的紧张、恐惧、焦虑、缺乏信心等都会导

* 作者单位：400037 重庆市第三军医大学附属新桥医院妇产科

维普资讯 http://www.cqvip.com

致植物神经功能失调、痛阈降低、继而宫缩乏力，从而使产程延长。通过两组比较说明心理护理能调整孕妇心态，促进心理健康，从而使身心处于最佳状态，使分娩能正常顺利进行，缩短产程，降低难产。因此，认真做好分娩期的心理护理是非常重要的。

（收稿日期：2002-02-21）

不同平面肢体离断异位再植的护理体会

李秀敏* 郭秀颖* 徐慧敏*

由外伤造成的上下肢不同平面离断，在冶金工业现场时有发生。但具备移位功能重建的病例却很少见。我科20年间对收治四例分别进行断肢（指）异（移）位再植，获得成功。结合病案分析将护理体会报告如下。

一、临床资料

1. 一般资料：本组男性1例，女性3例，年龄最小22岁，最大48岁，平均住院日为126.5d。

2.创伤分类：以肢体部位最多，例1、火车碾压伤。左小腿下1/3及全足捻挫成肉饼状；右大腿上1/3处离断，右小腿下1/3至足组织完整。手术将右下腿异位再植于左大腿。例2，火车压断伤。右大腿上1/3处离断，右大腿中下1/3及膝下部分皮肤挫伤，右小腿下1/3及足拇指保留完好。左股骨中下1/3骨折，左踝关节及全足缺损。手术将右小腿异位再植于左大腿。例3，梳棉机皮带绞伤。右前臂下1/3软组织缺损，右手臂及手背缺损，右拇指及大鱼际游离。手术将右拇指和食指移位再植于前臂残端，重建右手功能。例4，绞面机绞伤。左上肢从肘至腕上软组织广泛缺损。左尺桡骨粉碎骨折，左前臂远端及手均完整。手术将左前臂近端与左上臂移位再植，重建左手功能。

二、结果

本组4例不同平面的上下肢体离断，经异（移）位再植均获成功。经多年随诊观察再植后的肢体或指可自由伸屈，有痛觉及触觉，并且再植手可持物。

三、讨论

1.针对患者的不同心理状态，做必要的心理护理是保证手术成功的基础：肢体离断伤是比较严重的创伤，患者在痛失断肢的打击下表现思想负担过重，情绪消沉，担心自己将会残废，甚至轻生。本文认为做好心理护理极为重要。护士应针对患者不同的心理状态给予同情、安抚和鼓励。用良好的语言和轻柔的动作与患者进行思想交流，如耐心讲解手术的目的和方法等，尽快解除他们的心理压力，鼓起生活的勇气，主动配合医生治疗。本组有一例22岁男性青年，左上肢被绞面机绞伤后，情绪悲观，心理压抑很重，经过护士的耐心启发后改变了消极态度，积极配合断臂移位再植手术和术后的功能练习。经15年的随访，他已成家，并且再植的手指能够完成持物，端盘和洗脸等日常动作。

2.不同平面肢体离断的院前急救与术前护理体会：由于肢体离断伤伤情重、创伤和大出血常导致患者发生休克，表现面色苍白，呼吸急促，残端皮肉撕裂，骨折碎片惨不忍睹。护士应沉着冷静，采取各种方法进行抗休克和有效的止血。如：迅速建立两条以上静脉通道，输液提高血压，同时配血，加大吸氧。还要配合医生做好伤肢的包扎、固定等。当医生决定做断肢异（移）位再植手术时，护士立即做好术区的备皮，留置导尿，并将患者送入手术室。

3.关于不同平面肢体离断异（移）位再植术后的护理要点：不同平面肢体离断异（移）位再植手术比较复杂，特别是一些血管、神经和肌腱都需要交叉进行编组吻合，断肢成活后还要进行功能训练。因此，手术的成功充分显示了骨科医生精湛的显微外科技术，也体现了整个围手术期的护理重要性。本文认为做好以下几点十分重要。

（1）认真观察再植肢体、手指或足趾的血运变化：再植后的肢体每日用烤灯照烤，这样即能保暖又可便于观察末稍血运，尤其要注意末稍血管充盈的时间和血液流速，做好记录，及早发现血管危象。

（2）合理应用抗凝剂和解痉剂，防止再植的伤肢并发栓塞：在医生指导下，根据伤肢的变化分别合理应用肝素、小分子右旋糖酐，阿托品或罂粟碱等药物。同时静脉滴注广谱有效的抗生素，控制感染。

（3）将患者安置在优雅舒适的病室内，室温在22°～25℃左右，适当通风和保持一定的湿度，严禁吸烟，每日保证可口、营养丰富的膳食，让患者尽快康复。

（4）制定护理计划，协助患者做好关节的主动和被动性功能练习。异位或移位再植的肢体或手指成活后虽不雅观，但可以恢复一定的功能，这是一般假肢不可比拟的。要求护理中应本着循循渐进的原则，把肢体训练活动幅度由小到大，由弱到强，渐渐增加到正常功能。患者出院后还要同医生一起进行随访，总结经验，使不同截面肢体离断异（移）位再植手术的技术达到更加完美。

（收稿日期：2002-02-21）

* 作者单位：114032 辽宁省鞍山市鞍钢立山医院骨科