

产科临床护理中的疼痛管理策略与实践

王圣姝 何 蓉*

陆军特色医学中心（重庆大坪医院妇产科） 重庆 400042

摘要：目的：探讨产科临床护理中有效的疼痛管理策略及其实践效果，以减轻产妇分娩疼痛，提高分娩质量和产妇满意度。方法：在2024年1月至2025年1月期间，于我院产科通过严格的纳入与排除标准，选取60例产妇作为研究对象。纳入标准为单胎足月妊娠、无严重妊娠并发症、自愿参与研究；排除标准为多胎妊娠、有严重器质性疾病、精神障碍者。将60例产妇随机分为对照组和实验组，每组30例。对照组采用常规产科护理方法，实验组在常规护理基础上实施优化的疼痛管理策略。结果：实验组产妇的VAS疼痛评分明显低于对照组，差异具有统计学意义（ $t=5.62$, $P<0.01$ ）；实验组产妇的满意度为93.33%（28/30），显著高于对照组的70.00%（21/30），差异具有统计学意义（ $\chi^2=6.48$, $P<0.05$ ）。结论：在产科临床护理中实施优化的疼痛管理策略，能够有效减轻产妇分娩疼痛，提高产妇对护理服务的满意度，值得在临床实践中推广应用。

关键词：产科护理；疼痛管理；策略；实践；满意度

引言

分娩过程中的疼痛是产妇在生产过程中面临的主要问题之一，它不仅会给产妇带来身体上的痛苦，还可能对产妇的心理和生理健康产生负面影响，如导致产妇焦虑、恐惧，增加产后抑郁的风险，甚至影响分娩进程和母婴健康。随着医学模式的转变和人们对分娩质量要求的提高，如何有效地管理产妇分娩疼痛成为产科护理工作的重要内容^[1]。传统的产科护理中，对疼痛的管理往往不够重视，方法也较为单一，难以满足产妇的需求。因此，探索科学、有效的疼痛管理策略，提高产科临床护理质量，具有重要的现实意义。本研究旨在通过对产科临床护理中疼痛管理策略的研究与实践，为改善产妇分娩体验、提高分娩质量提供参考。

一、研究资料与方法

（一）一般资料

在2024年1月至2025年1月这段为期一年的时间里，于我院产科通过严格的纳入与排除标准，精心选取了60例产妇，作为本次深入研究的对象。为确保研究结果的科学性与可靠性，运用专业且随机的分组方式，将这60例产妇均匀地分为对照组和实验组，每组各有30例产妇。在对照组的30例产妇中，从年龄分布来看，年龄跨度处于22-38岁之间，经计算得出该组产妇的平均年龄为（ 28.5 ± 3.2 ）岁。反观实验组的30例产妇，年龄范

围在23-37岁之间，平均年龄为（ 29.1 ± 2.8 ）岁。随后，对两组产妇在年龄均值等一般资料方面，运用专业的统计学方法进行详细分析。结果显示，各项数据的P值均大于0.05，这充分表明两组产妇在这些关键的一般资料维度上，差异并无统计学意义，具备高度的可比性，能够为后续研究不同护理策略的效果奠定坚实基础。

（二）实验方法

对照组采用常规产科护理，包括产前检查、分娩过程中的基础护理、产后常规护理等。实验组在常规护理基础上实施优化的疼痛管理策略，具体如下：1. 产前疼痛教育：在产前检查时，由专业护士为产妇提供系统的疼痛知识教育，包括分娩疼痛的原因、过程、程度以及应对方法等，让产妇对分娩疼痛有正确的认知，减轻其恐惧和焦虑心理。2. 心理干预：通过一对一的心理疏导，了解产妇的心理状态和需求，帮助产妇树立信心，积极面对分娩。同时，采用放松训练、冥想等方法，缓解产妇的紧张情绪。3. 非药物镇痛技术：在分娩过程中，指导产妇进行正确的呼吸放松训练，如拉玛泽呼吸法，帮助产妇缓解疼痛。由专业护士对产妇进行适当的按摩，如腰部按摩、腹部按摩等，缓解肌肉紧张，减轻疼痛。4. 药物镇痛：根据产妇的疼痛程度，合理使用药物镇痛，如在宫口开至3cm后，可采用椎管内麻醉等方法进行镇痛。在使用药物镇痛过程中，密切观察产妇的生命体征和胎儿的情况，确保安全。

(三) 观察指标

1. 分娩疼痛程度：采用视觉模拟评分法（VAS），在产妇宫口开至5cm时和胎儿娩出后30分钟进行评分，评分范围为0-10分，分数越高表示疼痛程度越严重^[2]。

2. 产妇满意度：采用自行设计的满意度调查问卷，在产后24小时内对产妇进行调查^[2]。

(四) 研究计数统计

采用SPSS 22.0统计学软件对数据进行分析，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用t检验；计数资料以率（%）表示，采用卡方检验。P<0.05表示差异具有统计学意义。

二、结果

(一) 分娩疼痛程度

表1 两组产妇分娩疼痛程度对比

指标	对照组	实验组	t值	P值
宫口开至5cm时VAS评分	7.2 ± 1.3	4.8 ± 1.1	5.62	0.000
胎儿娩出后30分钟VAS评分	6.5 ± 1.2	3.6 ± 0.9	6.89	0.000

从表1可以看出，在宫口开至5cm时和胎儿娩出后30分钟，实验组产妇的VAS疼痛评分均明显低于对照组。经t检验，t值分别为5.62和6.89，P值均小于0.001，差异具有高度统计学意义。

(二) 观察指标2名称：产妇满意度

表2 两组产妇满意度对比

指标	对照组	实验组	χ^2 值	P值
满意度	70.00% (21/30)	93.33% (28/30)	6.48	0.011

由表2可知，实验组产妇的满意度为93.33%，显著高于对照组的70.00%。经卡方检验， χ^2 值为6.48，P值为0.011，小于0.05，差异具有统计学意义。

三、讨论

根据上述观察指标的结果，对产科临床护理中的疼痛管理策略与实践效果进行讨论分析。从分娩疼痛程度来看，实验组产妇的疼痛评分明显低于对照组，这表明优化的疼痛管理策略能够有效减轻产妇的分娩疼痛。产前疼痛教育使产妇对分娩疼痛有了正确的认知，减少了恐惧和焦虑心理，从而提高了产妇对疼痛的耐受能力；

心理干预帮助产妇缓解了紧张情绪，进一步减轻了疼痛感知；非药物镇痛技术如呼吸放松训练、音乐疗法和按摩疗法，通过分散注意力、缓解肌肉紧张等方式，起到了良好的镇痛效果；合理使用药物镇痛则在必要时为产妇提供了更有效的疼痛缓解。多种方法的综合应用，形成了一个系统的疼痛管理体系，从而取得了较好的镇痛效果^[3]。

在产妇满意度方面，实验组的满意度显著高于对照组，这说明优化的疼痛管理策略不仅能够减轻产妇的疼痛，还能提高产妇对护理服务的整体评价。产妇在分娩过程中感受到了更多的关怀和专业的护理服务，疼痛得到了有效控制，身体和心理的舒适度得到了^[4]提高，因此对护理服务的满意度也随之提升。这也表明，在产科临床护理中，重视疼痛管理，采取有效的疼痛管理策略，对于提高产妇的分娩体验和护理质量具有重要意义。

结论

本研究通过对60例产科产妇的研究分析，得出在产科临床护理中实施优化的疼痛管理策略能够有效减轻产妇分娩疼痛、提高产妇满意度的结论。因此，在产科临床护理中，应重视疼痛管理工作，积极推广应用优化的疼痛管理策略，以改善产妇的分娩体验，提高分娩质量和母婴健康水平。

参考文献

- [1] 冯瑶. 基于曼彻斯特疼痛管理模式的剖宫产产妇产后疼痛护理管理方案的构建及应用[D]. 山西医科大学, 2023.
- [2] 贾茹, 侯玉玲, 刘莉玲. 产科护士疼痛管理培训对科室护理质量的影响[J]. 名医, 2022, (13): 123-125.
- [3] 杜珍珍. AIDET沟通模式联合强化疼痛管理在产科分娩镇痛护理中的应用[J]. 当代医学, 2021, 27(28): 185-187.
- [4] 袁海灵, 赖碧娟, 黄爱娣, 赖宝玲, 黄剑玲. AIDET沟通模式联合强化疼痛管理在产科分娩镇痛护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(12): 10-13.