

剖宫产术后自控镇痛的临床观察与护理

潘晓红, 田珊

西安北环医院护理部, 陕西 西安 710032

摘要: **目的** 探讨剖宫产术后行硬膜外自控镇痛后诱发的并发症及其针对性护理措施。**方法** 采用回顾性分析方法, 选择 2014 年 6 月至 2016 年 5 月剖宫产术后接受硬膜外自控镇痛的 100 例产妇为观察组, 选取 2012 年 6 月至 2014 年 5 月剖宫产术后不进行硬膜外自控镇痛的 100 例产妇为对照组, 采用 VAS 评分评估两组产妇的术后即时和 12 h、24 h 的疼痛状况, 记录两组产妇术后并发症发生率。**结果** 观察组术后即时和 12 h、24 h VAS 评分均低于对照组, 差异有统计学意义 (P 均 < 0.05)。观察组产妇嗜睡、皮肤瘙痒、恶心呕吐、尿潴留、低血压等并发症发生率稍高于对照组, 但经及时处理, 均得到有效缓解, 并未对其生活质量造成太大影响。**结论** 硬膜外自控镇痛可有效缓解产妇剖宫产术后疼痛状况, 但可能诱发相应的并发症, 因此, 护理人员应制定护理措施予以针对性护理。

关键词: 硬膜外自控镇痛; 剖宫产术; 护理; 并发症

中图分类号: R 473.71 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2016)10-1440-02

剖宫产术后产妇通常会有程度不同的疼痛表现, 机体因此会出现应激状态, 从而会影响产妇的神经以及呼吸系统^[1]。近年来, 临床分娩后开始应用硬膜外自控镇痛, 可按照产妇具体的疼痛状况确定药物使用剂量, 从而实现持续镇痛。调查发现该方法虽有明显镇痛效果, 但可发生嗜睡、尿潴留等并发症^[2-3]。本研究通过综合观察, 分析实施硬膜外自控镇痛后产妇的并发症发生情况, 总结有效的针对性护理措施, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用回顾性分析方法, 选择 2014 年 6 月至 2016 年 5 月剖宫产术后接受硬膜外自控镇痛的 100 例产妇为观察组, 选取 2012 年 6 月至 2014 年 5 月剖宫产术后不进行硬膜外自控镇痛的 100 例产妇为对照组。观察组年龄 23 ~ 39 (27.06 ± 2.91) 岁; 体重 45 ~ 69 (51.06 ± 2.61) kg。对照组年龄为 24 ~ 38 (26.76 ± 2.51) 岁; 体重 44 ~ 68 (50.13 ± 1.92) kg。

1.2 入选标准 (1) 均知情同意且签署知情同意书; (2) 无硬膜外镇痛禁忌证; (3) 无药物过敏。排除标准: (1) 伴胃肠道疾病; (2) 出现器质性病变; (3) 凝血机制异常; (4) 伴较严重的心肺功能障碍。

1.3 方法 对照组术后不保留硬膜外导管, 不采用硬膜外自控镇痛, 常规采用哌替啶 75 mg 肌肉注射镇痛。观察组实施术后硬膜外自控镇痛^[4]: 术毕保留硬膜外导管, 采用一次性微量输入镇痛泵镇痛, 镇痛

液由 0.2% 布比卡因 50 ml、芬太尼注射液 0.2 mg、氟哌啶 5 mg 以及生理盐水 40 ml 组成, 镇痛泵以 2 ml/h 匀速硬膜外腔给药, 术后 48 ~ 50 h 拔管。

1.4 观察指标 (1) 选择视觉模拟评分 (VAS) 对产妇术后即时和 12 h、24 h 的疼痛状况进行评估, 得分最低 0 分, 最高 10 分, 疼痛程度与得分呈正比; (2) 观察比较两组术后并发症发生情况。

1.5 统计学方法 选择 SPSS 19.0 对数据进行统计分析。用 % 对计数资料进行表示, 以 χ^2 检验、校正 χ^2 检验或确切概率法进行组间比较。用 $\bar{x} \pm s$ 对计量资料进行表示, 用两因素重复测量的方差分析进行比较。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 VAS 评分情况 两组剖宫产术后 VAS 评分随时间推移均逐渐降低 (P 均 < 0.01), 且观察组术后不同时间点 VAS 评分均低于对照组 (P 均 < 0.05)。见表 1。

2.2 并发症发生情况 观察组嗜睡、皮肤瘙痒、恶心呕吐、尿潴留、低血压的产妇例数均多于对照组, 但无统计学差异 (P 均 > 0.05), 且两组产妇经及时处理均获缓解, 并未对产妇产生较大影响。见表 2。

表 1 两组产妇术后即时和 12 h、24 h VAS 评分对比

($n = 100, \bar{x} \pm s$)

时间	观察组	对照组	P 值
术后即时	7.52 ± 1.10	8.31 ± 1.20	< 0.05
术后 12 h	4.16 ± 0.88	6.15 ± 1.32	< 0.05
术后 24 h	1.58 ± 0.45	2.79 ± 1.10	< 0.05
P 值	< 0.01	< 0.01	

表2 两组产妇产后并发症情况 [n=100,例(%)]

组别	嗜睡	皮肤瘙痒	恶心、呕吐	尿潴留	低血压	合计
观察组	5(5.00)	4(4.00)	9(9.00)	8(8.00)	1(1.00)	27(27.00)
对照组	4(4.00)	3(3.00)	7(7.00)	7(7.00)	0	21(21.00)
P值	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

3 讨论

疼痛是剖宫产术后发生率相对较高的一类并发症,如果未得到及时处理,造成机体出现应激反应,则会影响术后产妇的有效恢复^[5]。临床一般选择硬膜外镇痛方法进行术后镇痛^[6-7],本观察表明,观察组产妇产后即时和12 h、24 h的VAS评分均明显低于对照组。硬膜外自控麻醉能够借助持续硬膜外给药,使得疼痛对交感神经的刺激受到阻滞,从而使产妇的疼痛得到有效缓解。但是,一些产妇结束硬膜外镇痛后可能发生并发症,对生活质量造成影响。本观察中,观察组采用硬膜外自控镇痛的产妇出现嗜睡、皮肤瘙痒、恶心呕吐、尿潴留、低血压等并发症发生率均较未采取术后硬膜外自控镇痛的产妇稍高,但差异无统计学意义,因此,实施硬膜外自控镇痛之前,护理人员需要提前介绍并发症发生的可能,同时针对产妇临床表现及诱因及时实施性护理干预,尽可能减少并发症的发生。

3.1 心理护理及健康教育 产妇入院后可能会出现焦虑、紧张等不良情绪,此时,应积极主动地聆听产妇的想法,尽可能满足其合理需求,同时展开针对性的心理护理,以缓解其不良情绪。另外,护理人员应在分娩前对产妇及其家属进行科学的健康教育,告知其应用硬膜外自控镇痛的作用及可能出现的不良反应等,以提高产妇及其家属的配合度。

3.2 嗜睡护理 临床镇痛使用较多的药物为阿片类,其能够对疼痛因子经中枢神经传导形成阻滞作用,有效缓解疼痛;但同时因采用麻醉药物,产妇会出现嗜睡^[8]。因此护理人员要密切观察产妇精神状态,详细记录其睡眠时间,如果产妇精神不振,长时间睡眠,可以对药物剂量进行适当调整^[9]。

3.3 恶心呕吐护理 恶心呕吐多发生在麻醉药物使用后,由于芬太尼等药物在激动 μ 受体时导致脊髓以上镇痛,临床主要表现为恶心呕吐、皮肤瘙痒等不良反应^[9]。本研究共9例产妇出现恶心呕吐。如产妇恶心、呕吐症状不严重,可以不给予特殊治疗;但在严重恶心、呕吐情况下,护理人员要对产妇呼吸道内分泌物及时清除,防止呼吸道被堵塞,必要时下肌内注射10 mg胃复安,也有研究采用针灸处理^[10]。

3.4 尿潴留护理 产妇在应用吗啡类药物过程中,

膀胱括约肌通常处于持续松弛状态,从而会影响排尿。本研究8例发生尿潴留。所以在手术开始前,要指导产妇正确在床上排尿,术后叮嘱其尽可能多喝水,以多排尿;如果排尿存在困难,可在排尿过程中指导产妇对膀胱部位进行按摩,诱发排尿;如有必要,留置导尿管排尿,保证无菌操作。

3.5 躁动强化护理 如果产妇存在躁动情况,要做好强化护理,首先要耐心解释躁动出现的影响因素,使产妇有心理上的准备,其次还要指导产妇保持正确体位,对留置的管道情况进行密切观察,必要时给予小剂量丙泊酚等,如果产妇发生躁动的原因比较具体,包括不能忍受气管导管,或者气管导管发生折叠等,就应及时进行相应的处理以缓解产妇的不适。

综上所述,产妇剖宫产术后采用硬膜外自控镇痛,有较明显的镇痛效果,但也容易出现多种并发症,护理人员要实施有效的、针对性护理干预,以减少并发症发生,促进术后产妇生活质量的提高。

参考文献

- [1] 冯建波,包云亚. 妇产科手术患者行硬膜外自控镇痛后并发症的分析及护理[J]. 中国实用护理杂志,2011,27(28):31-32.
- [2] 汪贤青,匡丕雄. 妇产科手术患者行硬膜外自控镇痛后并发症的分析[J]. 中国妇幼健康研究,2013,24(4):602-603.
- [3] 付建红,陈秀芹,闵娜,等. 硬膜外自控镇痛联合米非司酮用于中期妊娠引产的临床观察[J]. 重庆医学,2013,42(31):3820-3822.
- [4] 胡永珍,黄永芳. 硬膜外自控镇痛对剖宫产后产妇泌乳功能的影响[J]. 中国妇幼保健,2011,26(16):2539-2540.
- [5] 李武菊,姜家英. 妇产科手术后行硬膜外自控镇痛并发症分析[J]. 中国基层医药,2011,18(13):1839-1840.
- [6] 吕赤,张忻平,李瑾,等. 开腹胃肠道术后局部麻醉镇痛与静脉自控镇痛的临床效果比较[J]. 中华全科医学,2014,12(4):531-533.
- [7] Huang CH, Hsieh YJ, Wei KH, et al. A comparison of spinal and epidural anesthesia for cesarean section following epidural labor analgesia: A retrospective cohort study[J]. Acta Anaesthesiol Taiwan, 2015,53(1):7-11.
- [8] Dinić V, Savić N, Marković D, et al. Anesthesia for cesarean section and postoperative for the parturient[J]. Acta Medica Medianae, 2015,54(4):72-77.
- [9] 刘纳新. 地佐辛复合低浓度罗哌卡因用于剖宫产术后自控镇痛效果及相关影响的临床研究[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2014,17(2):207-209.
- [10] Gamermann PW, Martins ALC, Rosa L, et al. Acupuncture as a complement to the pharmacological management of pain, nausea and vomiting after cesarean section: A randomized clinical trial[J]. Acupuncture & Related Therapies, 2015,3(1):11-14.