

# 电针配合心理护理对分娩镇痛的临床疗效

## Therapeutic effect of electroacupuncture plus psychological nursing on delivery analgesia

孙 玲

(日照港口医院, 山东 日照, 276826)

中图分类号: R714.3 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2015) 18-0123-02 证型: GB

**【摘要】**目的: 对分娩产妇采用电针配合心理护理镇痛的方法进行分析, 并对其效果进行探讨。方法: 选取本院在 2010 年 3 月—2014 年 4 月住院分娩, 符合观察标准的产妇 100 例, 并随机将其分为 50 例观察组与 50 例对照组, 给予观察组产妇采用电针配合心理护理镇痛的方式, 对照组产妇则采用自然分娩方式, 观察两组患者的镇痛效果。结果: 观察组产妇疼痛缓解率与对照组缓解率相比差异显著,  $P < 0.05$ , 有统计学意义。结论: 采用电针配合心理护理的方式为产妇在分娩期间进行镇痛, 并无任何母婴并发症, 是可在产科上进行推广的护理方式。

**【关键词】**电针; 心理护理; 分娩; 镇痛

**【Abstract】**Objective: Psychological nursing plus electroacupuncture for analgesia were analyzed. Methods: 100 cases were randomly divided into 50 cases in the observation group and 50 cases in the control group; the observation group was given psychological nursing plus electroacupuncture analgesia, the control group received the natural childbirth way. Results: The observation group was better than control group, with significant difference,  $P < 0.05$ . Conclusion: electroacupuncture plus psychological nursing mode for maternal analgesia is more effective.

**【Keywords】**Electroacupuncture; Psychological nursing; Labor; Analgesia

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.18.063

笔者选取本院接收的符合观察标准的产妇 100 例予以分组观察, 取得了较为满意的治疗效果, 现将报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

选取本院在 2010 年 3 月—2014 年 4 月间住院分娩, 符合观察标准的产妇 100 例, 两组产妇的年龄 23~30 岁, 孕周 39~42 周, 胎儿预测体重为 2600~4000 g。所有产妇选取标准: ①无高危妊娠、无梗阻性分娩的因素; ②在日常并无抽烟喝酒的嗜好; ③无晕针现象; ④均签署知情同意书。并随机将其分为观察组与对照组各 50 例, 两组产妇在年龄、孕周、胎儿预测体重上并无显著差异, 具有可比性,  $P > 0.05$ , 无统计学意义。

#### 1.2 方法

给予观察组产妇采用电针配合心理护理镇痛的方式, 给予对照组产妇采用自然分娩的方式, 详细护理方法如下。

##### 1.2.1 电针配合心理护理镇痛

①所有产妇均采用精神预防性分娩阵痛护理, 在产妇入院后, 护理人员要温和热情地与产妇进行沟通, 与产妇建立良好的护患关系, 使产妇对护理人员产生亲切感与信任感。其次由专业护理人员详细地向产妇介绍正常妊娠分娩生理与分娩过程中可能出现的情况, 帮助产妇了解产痛是因胎儿娩出要靠子宫的收缩力的原因, 消除产妇对于分娩的恐惧, 以积极乐观的心态对待分娩镇痛。

②在第一产程阶段, 可让产妇自由行动, 并建议其经常变

换体位, 避免平卧状态。在第二产程时, 需耐心地向产妇解释生产过程中的各种现象, 并多方面的鼓励产妇, 给予体力上的支持。

③在产程启动一直到胎儿分娩期间, 使用电针针刺穴位的方式, 在产妇的合谷穴与三阴交穴两个部位进行针刺, 针刺得气后, 连接上针灸治疗仪, 以疏密波的方式将频率控制在 20Hz/100Hz, 每次 30 min, 每 1 次间隔的时间为 2 h<sup>[1]</sup>。

##### 1.2.2 自然分娩

对照组给予产妇常规处理、呼吸指导以及局部按摩的方式进行护理。

##### 1.3 疗效判定

每 2 个小时对产妇进行 1 次镇痛疗效的评价, 取最后的平均值。疼痛缓解率 = (完全缓解 + 部分缓解疼痛 + 轻度缓解疼痛) × 100%。完全缓解: 产妇在经护理后并无疼痛, 情绪良好, 能自如回答问题; 部分缓解疼痛: 产妇在经护理后, 情绪一般, 面容淡漠; 能按照指令回答; 轻度缓解疼痛: 产妇情绪焦虑或是抑郁; 面容呈现轻度痛苦; 勉强回答; 无效: 产妇经护理后, 疼痛并无缓解, 无法应答, 面容痛苦<sup>[2]</sup>。

##### 1.4 统计学分析

两组患者的护理数据经检测后采用 SPSS16.0 软件进行统计学分析, 组间计量资料采用  $t$  进行检验, 当  $P < 0.05$  时, 对比具有差异性, 有统计学意义。

## 2 结果

两组产妇疼痛缓解率具有显著差异,  $P < 0.05$ , 有统计学意义, 详情见表 1。

表 1 两组患者疼痛缓解率对比[n (%)]

组别	n	完全缓解	部分缓解疼痛	轻度缓解疼痛	无效	疼痛缓解率
观察组	50	12/24*	28/56*	7/14*	3/6*	94*
对照组	50	1/2	8/16	9/18	32/64	36

注: 与对照组相比, \* $P < 0.05$

### 3 讨 论

在本次临床调查中, 观察组采用的是心理护理配合电针护理, 首先心理护理能减轻产妇宫缩疼痛与缓解紧张情绪的一种非药物性的护理治疗, 该种护理方式, 通过降低大脑皮质对疼痛冲动的感应, 可在最大程度上降低产妇对于分娩的疼痛感应, 比起药物更具有安全性与优越性<sup>[3]</sup>。而电针针刺穴位分娩阵痛, 在我国已有很长的历史, 以前一般是采用针灸针刺的方式。中医学认为, 产妇产后疼痛的机制是因气血在运行时遇到障碍, 不通则痛, 不荣则痛。因此, 经电针对产妇的神经末梢与神经传导系统进行刺激, 能帮助产妇肌肉松弛, 血流增加, 经络疏通, 最终调整宫缩, 加强人体对于疼痛的抵抗力与耐受力, 提高分娩镇痛的效果<sup>[3]</sup>。

综上所述, 采用电针配合心理护理的方式为产妇在分娩期间进行镇痛, 是一种健康、有效, 无任何副作用的良好镇痛手段。

### 参考文献:

- [1] 蒋秋燕, 莫海霞, 宋金玲, 等. 电针对分娩镇痛效应及强啡肽调控的影响[J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(5): 733-734.
- [2] 王丽娜. 电针体穴分娩镇痛与母婴安全性临床研究[D]. 中国中医科学院, 2010, 08(1): 11-12.
- [3] 莫彦华. 浅谈心理护理在产科护理工作中的应用[J]. 中医临床研究, 2013, (9): 102-103.
- [4] 冯媛媛, 罗敏然, 蒋秋燕, 等. 电针对产妇 DYN 水平影响及分娩镇痛的临床疗效观察[J]. 右江民族医学院学报, 2014, 36(3): 326-328.

### 作者简介:

孙玲 (1972-), 女, 汉, 山东日照人, 本科, 主管护师, 研究方向: 妇产科护理。

编辑: 赵聪 编号: EB-15042731 (修回: 2015-05-16)