



· 临床护理 ·

综合护理在预防宫缩乏力性产后出血中的应用

胡海霞 (宁乡市人民医院 湖南宁乡 410600)

摘要：目的 观察综合护理在预防宫缩乏力性产后出血中的应用效果。方法 选取我院2017年5月~2018年5月收治的86例预防宫缩乏力性产后出血产妇，根据产妇的就诊时间，将产妇分为观察组(n=43)、对照组(n=43)。观察组接受综合护理服务，对照组接受常规护理服务，使用统计软件SPSS11.0，对比两组产妇护理满意度评分、产后出血情况(产后2h出血量、产后24h出血量)、母婴结局(妊高症、酮症酸中毒、早产、巨大儿、新生儿窒息、呼吸窘迫)间的差异。结果 两组护理满意度评分、产后2h出血量、产后24h出血量比较，差异性显著， $P<0.05$ 。两组母婴结局比较，差异性突出， $P<0.05$ 。结论 预防宫缩乏力性产后出血产妇，接受综合护理服务，可控制产后2h出血量、产后24h出血量，改善母婴结局，提高护理满意度，值得在临床方面予以应用和推广。

关键词：综合护理 宫缩乏力性产后出血 预防 应用效果

中图分类号：R473.71 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187(2018)13-296-02

产后出血PPH，即为胎儿娩出后24h内，血量 $>500\text{ml}$ 病理表现^[1]。产后出血的影响因素较多，其中宫缩乏力为最严重的影响因素，若没有在第一时间处理，会对母婴结局构成直接影响。为此，临床方面需及早明确引发宫缩乏力性产后出血的影响因素，为产妇提供临床护理服务，以便有效改善母婴预后，确保母婴的身体健康^[2]。针对于此，将以我院2017年5月~2018年5月收治的86例预防宫缩乏力性产后出血产妇为例，以综合护理为基础，以常规护理为参照，观察两种护理模式的临床应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

结合产妇就诊时间，将我院在2017年5月~2018年5月期间，收治的86例预防宫缩乏力性产后出血产妇分为观察组和对照组，两组人数相同，均为43例。所有产妇均签署了知情同意书，将高危产妇、胎盘所致产后出血产妇、认知障碍产妇予以排除。观察组年龄区间为25~38岁，中位年龄(31.5±3.3)岁；孕周区间为38~41周，中位孕周(39.5±3.7)周。包括经产妇、初产妇各12例、31例。对照组年龄区间为24~40岁，中位年龄(32.8±3.5)岁；孕周区间为39~41周，中位孕周(40.6±3.8)周。包括经产妇、初产妇各14例、29例。采用SPSS11.0统计软件，对观察组和对照组产妇临床基本资料，加以统计学处理和统计，统计学意义不显著， $P>0.05$ ，入组研究对象均符合实验要求。

1.2 方法

1.2.1 对照组接受常规护理服务，实行健康教育、用药指导、生活指导，并对产妇的生命体征、胎心音实行严格监测，密切观察产妇的产程情况。第1产程，合理使用催产素、宫颈球囊扩张技术处理。第2产程，经助产术处理，必要时可调整为剖宫产分娩，分娩后给予宫缩素(生产厂家：天津生物化学制药有限公司；国药准字：H12020482)处理。第3产程，密切观察胎盘及产道状况，指导产妇排尿、母乳喂养，实行饮食指导。

1.2.2 观察组接受综合护理服务，具体护理措施如下：

健康教育，产前为产妇讲解分娩相关知识、分娩流程、需要注意事项等。叮嘱产妇保持充足时间休息，补充适量水分，以便保证最佳的身心状态进行分娩。然后，告知产妇产后母乳喂养方法和优点，鼓励产妇母乳喂养，及早和新生儿接触，以便确保母婴身体健康。

心理综合护理，产前加强和产妇间的沟通，告知产妇分娩过程中可能会产生的不适感。针对产妇提出的问题，应耐心解答，从而消除产妇的不良心理和心理顾虑，树立顺利分娩的自信。

产时综合护理，分娩中，对产妇产程实行动态监测，第1产程，加强对产妇宫缩情况、胎心情况的观察，可采用适量维生素C(生产厂家：呼伦贝尔北方药业有限公司；国药准字：H20163466)、浓度为5%500ml的葡萄糖注射液(生产厂家：陕西宏府怡悦制药有限公司；国药准字：H61022411)处理。必要时，可给予镇静剂处理。第2产程，对产妇负压方法进行指导，防止出现过早使用负压，消耗大量的体力，

加大宫颈撕裂几率、水肿几率。针对子宫收缩产妇，通过宫缩素肌注处理。第3产程，密切观察产妇出血情况，做好相关的记录工作。然后，对产妇胎盘、胎膜受损情况、是否存在继发性收缩情况，加以密切观察。给予浓度为5%葡萄糖溶液，联合20U催产素(生产厂家：上海禾丰制药有限公司；国药准字：H31020850)处理。再于产妇直肠位置，置入20ug米索前列醇(生产厂家：秦皇岛紫竹药业有限公司；国药准字：H20010456)。针对出血量较多者，使用250um欣母沛(生产厂家：美国法玛西亚普强制药有限公司；国药准字：H20120388)肌注。

产后综合护理，产后2h为出血的高发期，护理人员需对产妇心率、脉搏、呼吸、宫缩、阴道出血等情况加以密切观察。鼓励产妇及早母乳喂养，对产妇脑垂体分泌释放内源性催产素进行刺激，从而提高宫缩并控制产后出血量。此外，护理人员需叮嘱产妇及时排尿禁止憋尿，补充一些营养价值较高的食物，使得产妇及早恢复体力。

1.3 观察指标

1.3.1 观察两组护理满意度评分、产后出血情况(产后2h出血量、产后24h出血量)、母婴结局(妊高症、酮症酸中毒、早产、巨大儿、新生儿窒息、呼吸窘迫)。

1.3.2 采用护理满意度调查问卷，对产妇护理满意度情况进行评分，且护理满意度评分和产妇的护理满意度呈正比。

1.4 统计学分析

本次研究的86例产妇的临床相关数据，均通过SPSS11.0统计软件处理、分析，例数通过n表达，两组护理满意度评分、产后2h出血量、产后24h出血量的对比，采用t表示，经t进行统计学检验；两组妊高症、酮症酸中毒、早产、巨大儿、新生儿窒息、呼吸窘迫的对比，采用%表示，经 χ^2 实行统计学检验，若两组间的对比显示为： $P<0.05$ ，即代表统计学意义存在。

2 结果

2.1 两组护理满意度评分的对比

观察组和对照组护理满意度评分数据对比结果证实为：(92.7±6.9)分、(71.5±6.2)分，差异性显著， $P=0.000$ ， $t=14.9863$ 。

2.2 两组产后出血情况的对比

两组产后2h出血量、产后24h出血量实行对比，差异性突出， $P=0.0005$ ，如表1。

表1：两组产后出血情况的对比 [n=43 ($\bar{x}\pm s$)]

组别	产后2h出血量 (ml)	产后24h出血量 (ml)
观察组	188.2±18.6	270.5±27.4
对照组	256.5±25.8	362.6±36.3
t	14.0815	13.2791
P值	0.000	0.000

2.3 两组母婴结局的对比

两组产妇结局、新生儿结局进行比较，差异性存在， $P=0.000$ ，如表2、表3。



表2: 两组产妇结局的对比 [n=43 (%)]

组别	妊高症	酮症酸中毒	早产	总发生率
观察组	1	0	1	2 (4.65)
对照组	8	5	2	15 (34.88)
χ^2	--	--	--	12.3905
P值	--	--	--	0.000

表3: 两组新生儿结局的对比 [n=43 (%)]

组别	巨大儿	新生儿窒息	呼吸窘迫	总发生率
观察组	1	0	2	3 (6.98)
对照组	2	9	4	15 (34.88)
χ^2	--	--	--	10.1176
P值	--	--	--	0.001

3 讨论

产后出血,即为产妇分娩中常出现的并发症,一般指胎儿分娩后24h内,出血量>500ml,且剖宫产后出血量>1000ml^[3]。产后出血,会受到较多因素所影响,宫缩乏力性产后出血为最严重状况。为预防宫缩乏力性产后出血,提供护理服务非常必要。本次研究中,在预防宫缩乏力性产后出血中,提供了综合护理服务,护理效果较好。由于产科护理工作量较多,所以通过常规护理干预,很难满足产妇的实际需求^[4]。而实行综合护理,更加注重细节护理,可有效的关注产妇心理和生理状态,经健康教育、心理护理、产时护理、产后护理等,为产妇提供综合护理服务,预防并发症的出现,加强产妇的宫缩能力^[5]。相关研究人员认为,分娩过程中出现疼痛症状,会对垂体后叶缩宫素分泌情况构成不良影响,进而会对产妇的宫缩状况造成影响。而实施综合护理,能积极影响产妇的宫缩情况,有效预防宫缩乏力性产后出血^[6-8]。本次研究结果显示,观察组和对照组护理满意度评分

(上接第294页)

数也逐年增加。对呼吸系统疾病患者来说,尽早采取优质的治疗与护理措施是保证自身生命安全的重要前提。

为探讨护理干预在呼吸内科重症患者中的应用价值,本文实验组在传统护理基础上给予护理干预,具体措施包括心理干预、实时观察患者病情、饮食干预、环境干预、吸氧与机械通气干预、口腔与药物干预、排痰干预7项内容。其中,心理干预要求医护人员可准确了解患者的心理状态变化规律,以便患者情绪消极时能及时针对性的心理疏导,其身心压力有效缓解,对治疗工作的配合度大大提高。实时观察患者病情要求以医护人员密切患者各项身体指标,当异常事件出现时能迅速提供应急措施。饮食干预可帮助患者的营养需求、能量需求均得到满足,对促进治疗效果具有重要意义。环境干预应给患者提供干净舒适的治疗环境,可让患者在身心放松的状态下面对治疗。吸氧与机械通气干预、口腔与药物干预、排痰干预是患者发生呼吸困

(上接第295页)

率相比,本研究输液港相关感染发生率显著降低(表3)。

2.4 分析导致感染发生的危险因素

研究中发现年龄大、糖尿病、恶液质、白细胞下降、文化低、依从性差、带港时间长等患者容易发生输液港相关感染。

3 讨论

随着输液港在恶性肿瘤患者大量使用,其相关并发症,尤其输液港相关感染,逐渐引起人们的关注^[1-3]。本研究发现输液港相关感染是乳腺癌患者最常见的并发症,是导致非正常拔港最常见的原因,而通过加强围手术期护理、正确使用和维护输液港,对患者进行培训和健康教育,可明显降低输液港相关感染。

严格遵守无菌和消毒的操作规则可以避免或减少感染并发症。血流,囊袋,出口部位和导管均可导致输液港相关感染的发生。每3天更换一次针口位置并不能减少感染率,因而常规每7天更换一次出口针头和透明敷料是安全经济的。输液港用于全肠外营养输注时,容易发生感染,导致使用寿命明显缩短^[1]。皮肤微生物菌群在输液港相

比较,前者明显高于后者,差异性显著, $P<0.05$ 。两组产后2h出血量及24h出血量实行对比,统计学意义存在, $P<0.05$ 。两组母婴结局中,妊高症、酮症酸中毒、早产、巨大儿、新生儿窒息、呼吸窘迫比较,均存在统计学的意义, $P<0.05$ 。由此可知,综合护理在预防宫缩乏力性产后出血中应用,不但可提高产妇的护理满意度,还能控制产后24h内出血量,改善母婴结局和预后。

总而言之,综合护理应用于预防宫缩乏力性产后出血中,对改善母婴预后积极的影响,存在临床应用、推广的价值。

参考文献

- [1] 贺丽秋.综合护理干预在宫缩乏力性产后出血产妇中的应用效果观察[J].中国医学创新,2015,12(16):94-96.
- [2] 杨云燕.宫缩乏力性产后出血的护理[J].基层医学论坛,2016,20(s1):78-79.
- [3] 廖爱娇.对妊高症合并宫缩乏力性产后出血产妇进行综合护理的效果探析[J].当代医药论丛,2016,14(5):53-54.
- [4] 雷海英.综合护理干预在预防产妇宫缩乏力性产后出血中的应用[J].中国护理管理,2016,16(s1):104-105.
- [5] 王建芳.综合护理干预在预防宫缩乏力性产后出血的应用效果评价[J].医学信息,2016,29(16):142-142.
- [6] 谭美珍,岑婷,张淑芬等.垂体后叶素在预防宫缩乏力性产后出血中的效果及护理分析[J].白求恩医学杂志,2016,14(2):207-208.
- [7] 周吉春.优质护理模式在预防宫缩乏力性产后出血中的效果研究[J].当代医药论丛,2017,15(14):177-178.
- [8] 刘世秀.宫缩乏力性产后出血的护理[J].中国社区医师,2017,33(25):155-156.

哪、咯血、痰阻、窒息等情况分别提供相应的防治措施,以达到有效控制病情的效果^[4]。据本次实验结果显示:实验组与对照组护理后比较,其PaO₂、PaCO₂、心率与呼吸指标均显著改善,两者相比差异有统计学意义($P<0.05$)。言而总之,护理干预应用于呼吸内科重症患者,对稳定患者生命体征起到积极作用。

参考文献

- [1] 余艳香,杜娜,陈梁.护理干预对呼吸内科重症患者的临床效果观察[J].当代医学,2015,25(27):112-113.
- [2] 李晓丽.关于护理干预对呼吸内科重症患者的临床效果观察[J].中国继续医学教育,2015,7(19):244-245.
- [3] 罗衬章,罗日凤,周兰英,等.综合护理干预在呼吸内科重症患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2015,32(11):83-84.
- [4] 罗玉玲.综合护理干预在呼吸内科重症患者中的应用[J].长春中医药大学学报,2016,32(3):596-598.

关感染中起着主要的作用^[1]。皮肤定植菌在置管后第一天达到最大值,此时使用输液港发生感染的风险最高。术后密切观察皮肤红肿、发热、渗液情况,及时更换敷料和纱布,可以避免感染的发生。

积极识别高危人群并给予相应的护理和教育可以减少感染的发生。某些高危人群的输液港相关感染发生率较高,因此在高危患者进行置管必须慎重。输液港使用中或后出现发热,多考虑输液港相关感染可能,应合理使用抗生素,而拔港为根本措施。感染往往导致拔港,但不少菌血症与输液港无关,注意排除其他因素所致菌血症。对患者进行适当的输液港培训和教育可作为防止输液港相关感染的一种手段。

参考文献

- [1] 吴超君,缪晶,张昕童,等.成人植入式静脉输液港相关感染危险因素的系统评价[J].中国循证医学杂志,2018(2).
- [2] 孙玉巧,周涛,李云涛,等.完全植入式静脉输液港的临床应用[J].中华外科杂志,2014,52(08):608-611.
- [3] 陈丽莉,何惠燕,毛晓群.乳腺癌患者应用植入式中心静脉输液港的常见问题与对策[J].中华护理杂志,2011,46(11):1116-1117.