

宫缩乏力性产后出血的护理探究

段春萍

云南省大理州巍山县妇幼保健计划生育服务中心 云南巍山 672400

〔摘要〕目的 探究宫缩乏力性产后出血的护理。方法 以在我院治疗的 60 例宫缩乏力性产后出血患者为对象进行研究, 随机的分成观察组、对照组各 30 例, 对照组采取措施为临床常规护理; 观察组采取措施为综合性针对护理, 然后对比两组患者的护理效果。结果 观察组患者护理总有效率及护理满意度明显比对照组高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 对宫缩乏力性产后出血患者实施全面护理能提高止血效果, 并且护理满意度更高, 利于良好医患关系的构建。

〔关键词〕宫缩乏力; 产后出血; 护理探究

〔中图分类号〕R473.71 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 04-0152-02

产后出血是产妇生产时较为常见的严重并发症之一, 胎儿出生后 24 小时内若产妇出血量超过 500 毫升即可确诊。产后出血多由产妇自身凝血功能障碍、宫缩乏力、胎盘残留等导致, 而宫缩乏力性产后出血是一种较为严重的产后出血症状, 其病情发展迅速, 一旦延误抢救时机, 产妇很可能发生死亡^[1]。为提高产妇产后护理效果, 本院对于宫缩乏力性产后出血护理情况做了大量研究和探索, 效果比较显著, 现将有关情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

将我院于 2016 年 6 月至 2018 年 3 月期间收治的 60 例宫缩乏力性产后出血患者作为研究对象, 随机分为观察组和对照组各 30 例患者。对照组产妇年龄为 19~42 岁, 平均年龄为 26 ± 2.0 岁, 孕次 1~4 次, 最高产次 3 次; 观察组产妇年龄为 20~41 岁, 平均年龄为 24.9 ± 3.5 岁, 孕次 1~4、最高产次 4 次; 两组患者均无心脏病、精神疾病及其他身体疾病, 一般资料具有可比性。

1.2 护理方法

产妇实施宫腔纱布填塞止血, 将规格为长 200cm 宽 30cm 的无菌纱布条用高压灭菌, 再用甲硝唑注射液浸润后挤干。用卵圆钳夹住纱条一端, 沿宫底自左向右填塞宫腔的上半部分, 另一端沿宫颈管依次填塞子宫的下半部分, 最终填紧填满整个宫腔, 剪去多余部分后用外科结将两端连接^[2]。剖宫产手术中若下段有明显出血, 可先填塞子宫下半部分, 最后常规缝合子宫切口。对照组接受常规护理, 包括生命体征观察, 基础护理, 术后并发症护理等。

观察组产妇整个产程实施全面护理干预, 具体如下:

(1) 产前积极开展孕妇保健知识宣传, 患有糖尿病、妊娠高血压多胎、前置胎盘等患者需要进行全面检查, 患有慢性病等状况的产妇需要采取科学安全的治疗方式进行治疗。

(2) 生产过程中助产人员对产妇宫缩情况、胎心情况进行密切观察, 胎儿娩出后常规给予缩宫素注射, 若产妇出现宫缩乏力, 且阴道流血较多时, 应考虑徒手剥离胎盘。当胎盘完整无缺的排出后, 严密观察产妇宫缩情况, 并对产妇出血情况进行测量, 必要时给予欣母沛注射等, 减少出血量。

作者简介: 段春萍 (1969.3-), 巍山, 白族, 妇产科主管护师, 专科, 主要从事妇产科护理工作。

(3) 产后护理人员应积极为产妇按摩子宫, 对产妇产宫进行按摩, 增加子宫肌纤维应激收缩功能, 有利于宫内积血的排除。此外, 护理人员要亲切的与产妇交谈, 对产妇合理解释产后出血和身体不适情况, 缓解产妇心理压力。同时鼓励产妇尽早对婴儿进行母乳喂养, 促使分泌催产素, 有助于促进子宫收缩, 减少产后出血量。

(4) 在产后饮食护理方面, 要为产妇提供高蛋白、高纤维和高能量的食物, 满足其身体对营养需求的同时, 有效防止便秘的发生。饮食上应低盐清淡, 多吃易消化食物, 注意少食多餐。此外, 需适量补充新鲜水果, 以满足产妇对维生素和矿物质的摄入需求。

1.3 效果评价

观察分析宫缩乏力性产后出血患者的产后出血情况和治疗效果, 并以问卷形式对患者进行满意度调查。

1.4 统计学方法

数据的统计分析使用 SPSS20.0 软件, 计数采用 t 检验, 计数资料以百分数 (%), 例 (n) 表示。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 护理效果分析

针对宫缩乏力性产后出血患者采取综合性针对护理, 观察组产后出血量对于对照组 ($P < 0.05$); 观察组无子宫切除者, 无死亡病例, 治愈率 100%, 详见表 1。

表 1 宫缩乏力性产后出血患者护理效果分析

组别	n	产后平均出血量 (mL)	切除子宫例数	死亡例数	治愈例数
观察组	30	610.0 ± 50.3	0	0	30 (100.0%)
对照组	30	720.0 ± 47.6	2	0	29 (93.0%)
χ^2		8.700	2.069	-	1.017
P		0.000	0.150	-	0.313

2.2 满意率分析

表 2 两组患者的满意率比较

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	满意率 (%)
观察组	30	17	11	2	93.3
对照组	30	15	10	5	83.3
t					4.456
P					0.042

(下转第 155 页)

75.0%, $P < 0.05$ 表示比较差异具有统计学意义。

2.2 生活质量

观察组患者的精神状态、生活饮食、行动能力的生活质量指标评分均比对照组患者高, $P < 0.05$ 表示比较差异具有统计学意义。

表 2 两组患者生活质量指标评分比较 (例 / 分)

组别	例数	精神状态	生活饮食	行动能力
观察组	60	85.0 ± 4.2	82.8 ± 4.6	84.3 ± 4.1
对照组	60	64.6 ± 5.1	60.4 ± 5.6	61.8 ± 5.2
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

荨麻疹可分为多种, 其中慢性荨麻疹最为常见, 尽管不会直接威胁患者的生命安全, 但在全身瘙痒发作时给患者生理与心理造成严重影响, 大大降低患者的生活质量, 因此为患者采用有效的护理措施非常重要^[2-3]。

精细化护理干预是当前临床护理工作中不可或缺的一种有效护理手段。首先, 结合不少荨麻疹患者疾病反复发作的现状, 护理人员要关注患者心理压力大的情况, 积极为其提供有效的心理护理干预, 缓解患者的心理压力, 并在沟通中告知患者荨麻疹疾病的相关知识与治疗手段, 尤其是让患者了解更多的治疗成功病例, 给予患者足够的恢复信心, 以积极的心态配合医疗人员的治疗与护理工作, 同时也能提高患

者的自我防护意识与防护能力。其次, 在护理过程中, 护理人员要针对患者实际的情况做好患者皮肤护理的工作, 嘱咐患者不能抓挠皮肤, 以预防感染情况的发生而恶化病情, 特别是针对一些年纪较大的老年患者或年纪较小的患儿, 这类群体的自控能力较差, 更要发挥患者家属的监督作用^[4]。此外, 还有不可或缺的环境护理与饮食护理, 确保患者得到全方位的保障与精心护理。在本研究中, 采用精细化护理干预的观察组患者最终护理总有效率达到 96.7%, 高于单纯采用常规护理的对照组患者的 75%, $P < 0.05$, 而在各项生活质量指标的评分上对照组患者也比观察组更低, $P < 0.05$ 。

综上所述, 针对临床荨麻疹患者积极为其提供精细化护理干预, 才能帮助患者缓解临床症状, 保障治疗效果, 提高生活质量。

[参考文献]

- [1] 杨红娟. 荨麻疹患者护理中护理干预的效果研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(20):262-263.
- [2] 陈蓉. 护理干预对荨麻疹患者护理效果的影响 [J]. 医疗装备, 2016, 29(17):125-126.
- [3] 刘荷英, 胡咏梅, 张红. 慢性荨麻疹自血疗法的护理配合效果观察 [J]. 中国医药指南, 2014, 12(32):332-335.
- [4] 李珍香, 谢水根. 护理干预对中西医结合治疗慢性荨麻疹疗效的影响 [J]. 中国民族民间医药, 2014, 11(6):90-100.

(上接第 152 页)

观察组患者满意率为 93.3%, 对照组为 83.3%。实验组结果明显高于对照组。两组经对比后差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

3 讨论

产后出血作为产妇生产过程中的严重并发症, 是导致产妇休克、昏厥, 甚至会导致死亡的首要原因。其中, 病症相对较重的就是宫缩乏力性产后出血, 其发病原理就是由于产妇自身、药物及助产人员等因素导致子宫肌纤维收缩无力, 无法对血管施加有效压迫, 从而引发产后大量出血症状^[3]。因此, 在产后出血防治工作中, 助产人员应密切观察, 准确评估, 为挽救产妇生命赢得最佳抢救时机。

本研究通过实施综合性针对护理干预, 产前积极开展孕产妇保健知识宣传, 对特殊产妇进行全面检查; 生产时依据胎几分娩情况, 正确判断产妇宫缩情况, 准确评估出血量, 及时为产妇建立静脉通道, 提高产妇的宫缩能力以减少出血; 产后积极为产妇实施子宫按摩, 严密监测产妇的生命体征变化情况, 适当调节静脉输液的速度, 促进子宫收缩功能的复原^[4]; 在心理护理方面, 及时为产妇排除恐惧、紧张心理, 以便医护人员顺利开展护理治疗; 产妇的饮食方面需注意营养

均衡, 适量补充水果, 提高产妇机体免疫力^[5]。本院针对宫缩乏力性产后出血患者采取综合性针对护理的研究结果显示, 观察组 30 例患者没有发生子宫切除或者死亡, 治愈率 100%, 此外观察组以及对对照组患者的护理满意度为 93.3% 和 83.3%, 差异明显 ($P < 0.05$), 具有统计学意义。

综上所述, 全面的针对性护理干预措施, 不仅保障了产妇的生命安全, 提高了产后出血的整体护理效果, 降低感染或者死亡概率的同时, 构建了良好的医患关系, 是一种科学的护理方式值得临床进一步推广应用。

[参考文献]

- [1] 耿红艳. 宫缩乏力性产后出血的临床护理观察 [J]. 中国实用医药, 2013, 8(2):197-198.
- [2] 肖萍. 宫缩乏力性产后出血的护理干预 [J]. 求医问药 (下半月), 2012, 10(11):1027-1028.
- [3] 栗周敏. 宫缩乏力性产后出血的临床护理体会 [J]. 中国伤残医学, 2014, 22(7):247-248.
- [4] 刘芳, 荆瑞霞. 宫缩乏力性产后出血的临床护理干预 [J]. 中国实用医药, 2012, 07(29):211-212.
- [5] 杨桂芳, 谢丽梅. 产后出血的临床护理体会 [J]. 贵阳中医学院学报, 2012, 34(4):166-167.

(上接第 153 页)

研究表明: 护理前两组的运动功能及日常生活能力无明显差异 ($P > 0.05$); 护理后早期组的运动功能及日常生活能力显著优于对照组 ($P < 0.05$)。综上所述, 针对脑梗死致肢体功能障碍患者的特征制定和实施早期康复护理对策, 能够使患者的运动功能与和日常生活能力得到有效的改善, 促进患者治疗效果的发挥和身体功能的恢复, 适合广泛应用到临床护理中。

[参考文献]

- [1] 刘丽芬. 脑梗塞致肢体功能障碍的康复护理 [J]. 医药前沿, 2016, 6(32):122-124.
- [2] 陈雪菲. 康复护理措施应用于急性脑梗死患者中对于改善肢体功能障碍的效果分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 15(4):155-157.
- [3] 张慧. 康复护理对改善急性脑梗死患者肢体功能障碍的临床效果 [J]. 心理医生, 2017, 23(11):146-148.