

顺产妇预防产后出血的护理效果研究

陈 琼

桃江县桃花江中心医院 湖南益阳 413400

【摘 要】目的 剖析顺产妇预防产后出血的护理方法与效果。**方法** 回顾性剖析 2016 年 2 月—次年 1 月间我院接诊的 100 例顺产妇的临床病历资料,以数字表法为分组依据,将 100 例顺产妇随机分成试验与对照两组($n=50$)。两组都予以常规护理,试验组同时实施预防产后出血护理。观察两组产后出血的发生情况,比较患者满意度等指标。**结果** 试验组产后出血发生率为 2.0%,对照组为 12.0%。试验组明显低于对照组。两组对比,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 预防产后出血护理在降低顺产妇产后出血发生率以及改善临床护理质量这两方面上具有较显著的作用。

【关键词】 产后出血; 效果; 顺产妇; 满意度

【中图分类号】 R473.71

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561(2018)02-090-02

相关文献中提到,产后出血乃顺产妇死亡的一个重要因素^[1]。故,及时采取有效的措施预防顺产妇产后出血是确保母婴身心健康的关键。临床实践表明,对顺产妇实行预防产后出血护理,可显著减少其产后出血的发生风险,提升护理效率^[2]。本文意在分析顺产妇预防产后出血的护理方法与效果,报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

顺产产妇共 100 例,入院时间:2016 年 2 月—次年 1 月。按数字表法分组 100 例顺产妇:试验与对照两组均有 50 例。其中,试验组顺产妇的年龄为 18~37 岁,平均(25.62 ± 5.14)岁;怀孕时间为 37~43w,平均(40.2 ± 0.7)w;经产妇 27 例;初产妇,33 例。对照组顺产妇的年龄为 18~36 岁,平均(25.49 ± 5.08)岁;怀孕时间为 37~43w,平均(40.1 ± 0.6)w。两组产妇都签署“手术知情同意书”,获得我院伦理委员会的批准,无病历资料不全等情况。比较两组顺产妇的怀孕时间与年龄等基线资料, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 方法

两组围产期都接受常规护理:饮食指导;产程观察;生活护理。试验组在此基础上加用预防产后出血护理措施,具体如下:(1)产前准备。待产期间,协助产妇完善各项身体检查,并告知检查结果。针对有胎位不正、凝血功能障碍或者是子宫畸形等异常情况的病例,需立即告知临床医师。将产后出血的病因、危害以及处理方式详细告知产妇,以及及时纠正产妇对产后出血的错误认知,提高护理配合度。(2)产程护理。①第一产程:全面监测胎心音、宫缩情况;针对宫缩乏力者,需通过按摩子宫的方式达到促进子宫收缩的这一目的;叮嘱多休息,合理进食一些富含热量的食物,确保营养充足,提高宫缩力度。②第二产程:注意观察胎儿的娩出以及产妇的分娩情况,针对有胎儿无法自然娩出或者是子宫收缩乏力等情况的病例,需及时予以宫缩素,若有必要,可采取侧切手术的方式,确保胎儿能顺利娩出;分娩过程中,及时采取有效的措施对产妇的会阴部进行良好的保护,防止因会阴部损伤或者是软产道损伤引发产后出血。③第三产程:观察胎盘娩出情况,若产妇有胎盘剥离不佳或者是胎盘未按时娩出的情况,需立即注射缩宫素,若有必要可予以刮宫手术治疗;遵医嘱缝合损伤的会阴部与软产道。(3)产后护理^[3]。分娩后的 2h 内,密切观察产妇的阴道流血情况、会阴部伤口出血情况以及子宫收缩情况,同时以 0.5h 为周期,按摩产妇的子宫底 1 次。若产妇有神志不清、阴道流血量增加、面色苍白与排尿量减少等症状,需考虑产后出血。此时,应立即告知相关医师,并予以抢救治疗。分娩 2h 后,鼓励产妇对婴儿进行母乳喂养,增强子宫反射性收缩能力,促进子宫内恶露排出。

1.3 临床观察指标

记录两组产后出血的发生情况,比较产后出血发生率,同时指导产妇填写由我院相关科室主任、临床医师以及护士长共同制定的“护理服务满意度调查表”,此表的评价标准为:累积患者每个项目的得分,分值为 0~100 分, ≥ 90 分为满意,75~89 分为一般满意, ≤ 74 分为不满意。患者满意度计算:(满意+一般满意)/组例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学分析

本研究数据用 SPSS20.0 软件进行综合分析,比较以 t 作为检验标准;计数资料的比较经 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 分析两组的产后出血发生率

试验组产后出血发生者共 1 例,所占百分比为 2.0%;对照组产后出血发生者共 6 例,所占百分比为 12.0%。试验组的产后出血发生率明显低于对照组。两组对比,差异具有统计学意义($\chi^2=7.6805$, $P < 0.05$)。

2.2 分析两组的患者满意度

试验组满意与一般满意者共 48 例,所占百分比为 96.0%;对照组满意与一般满意者共 41 例,所占百分比为 82.0%。试验组的患者满意度明显高于对照组。两组对比,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 两组患者满意率的对比分析表 [n , (%)]

组别	例数	满意	一般	不满意	满意率
试验组	50	29 (58.0)	19 (38.0)	2 (4.0)	96.0
对照组	50	18 (36.0)	23 (46.0)	9 (18.0)	82.0
χ^2					5.0051
P					0.0252

3 讨论

若产妇在胎儿娩出后的 24h 内有出血情况且出血量 $> 500\text{ml}$,即可诊断为产后出血^[4]。有资料显示,产后出血在临床上比较常见,致病因素较多,比如:胎盘因素;软产道损伤;凝血功能障碍;宫缩乏力^[5]。若产妇的出血情况较严重,还会增加其死亡的风险。相关调查数据表明,我国产后出血的发病率在 2~3% 的范围之内,而宫缩乏力则是该病的主要诱发因素^[6]。对此,为能进一步减少顺产妇产后出血的发生风险,提高新生儿生存质量,我们还应及时采取针对性较高的措施对顺产妇进行有效的干预。

研究发现,对顺产妇实施系统性的预防产后出血护理,可显著降低其产后出血发生率,改善预后。此外,也有报道称,相比较于仅接受常规护理的 100 例顺产妇,同时辅以预防产后出血护理的 100 例顺产妇,其产后出血发生率更低,两者之比为:1.0%vs13.0%,这一结果与本研究具有一定的相似性。在本次研究当中,试验组的产后出血发生率为 2.0%,明显低于对照组的 12.0%。两组对比,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。试验组患者满意度为 96.0%,明显比对照组的 82.0% 高。两组对比,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,将预防性护理措施积极用于顺产妇的围生期中,可有效预防产后出血,提高产妇对临床护理服务的满意程度。

【参考文献】

- [1] 王素兰. 对顺产妇进行预防产后出血护理的效果分析 [J]. 母婴世界, 2016, (1):158.
- [2] 张敏. 对顺产妇进行预防产后出血护理的效果分析 [J]. 当代医药论坛, 2015, (11):129-130.
- [3] 毛海燕. 护理干预预防阴道分娩产后出血的效果研究 [J]. 中外

(下转第 91 页)

彩色多普勒超声在指导产褥期下肢静脉血栓治疗临床分析

雷国龙

长沙市第一医院 湖南长沙 410005

[摘要] 目的 研究并分析彩色多普勒超声在指导产褥期下肢静脉血栓治疗的临床意义。方法 应用彩色多普勒超声对我院在 2017 年 5 月-2017 年 12 月期间收治的产褥期下肢静脉血栓的 40 例患者进行诊断分析。观察血栓范围、血管内经以及血流情况。结果 经多普勒超声进行检查, 患有下肢静脉血栓的患者血栓的回声较高, 血栓部位管腔血流充盈缺损或者无血流显示, 甚至有可能继发深静脉瓣功能不全, 而且在 40 例患者中, 38 例患者得到了确诊, 仅有 3 例患者误诊, 确诊率高达 95.0%。结论 经彩色多普勒超声诊断下肢静脉血栓的准确性较高, 可用于指导产褥期下肢静脉血栓的治疗, 以促进患者更好的痊愈, 临床意义较大, 值得在临床上进行推广与应用。

[关键词] 彩色多普勒超声; 产褥期; 下肢静脉血栓; 临床意义

[中图分类号] R445.1

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 02-091-01

下肢静脉血栓为临床上较为常见的血管类疾病, 主要是由于下肢血液循环的障碍导致在深静脉处发生凝集, 静脉腔堵塞, 从而使静脉血液不能完好的回流。而且由于孕产期的孕妇活动度较小, 从而下肢静脉血栓的发生率显著高于正常人, 而且据研究证明孕产期女性下肢静脉血栓的发生率为其他正常女性发生率的 6 倍^[1-2]。下肢静脉血栓的发生严重影响了患者的生活, 甚至会危害到患者的生命, 因此需要正确对待孕产期下肢静脉血栓的形成, 及早进行检查, 以及采取科学正确的方式进行治疗^[3]。因此本次主要研究彩色多普勒超声在指导产褥期下肢静脉血栓治疗的临床意义, 采取我院在 2017 年 5 月-2017 年 12 月期间收治的产褥期下肢静脉血栓的 40 例患者为研究对象, 研究报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为我院在 2017 年 5 月-2017 年 12 月期间收治的产褥期下肢静脉血栓的 40 例患者, 年龄 22-38 岁, 平均年龄 (28.1±4.5) 岁, 其中包括初产妇 18 例, 经产妇 22 例。

1.2 临床纳入和排除标准

研究期间在我院收治的产褥期下肢静脉血栓患者, 所有患者均为单侧下肢静脉血栓。排除标准: 有严重全身疾病者; 肝肾功能不全者; 高血压以及糖尿病患者。

1.3 方法

在产妇入院之后进行全方位的动态监测, 记录其是否存在肢体疼痛、浅静脉曲张、肿胀以及变硬等情况的存在, 以及查看皮肤有无变色、温度是否正常, 是否存在溃疡, 并采集患者的血样标本进行检查, 而后进行彩色多普勒超声, 具体操作如下: 采用美国惠普彩超仪, 探头频率设定为 5.0-7.5MHz, 声束和血流方向的夹角为 60 度左右, 在探查患者的髂股静脉之时, 患者采取仰卧位, 下肢保持外旋, 探查患者股后静脉以及小腿肌间静脉之时, 患者采取仰卧位, 并且在探查静脉之时, 进行横切以及纵切的检查并进行双侧对比检查。观察患者静脉管腔、管壁、周围部位以及血栓部位和堵塞程度, 观察随呼吸变化时, 远端肢体的血流频谱变化, 并观察血流流向, 在挤压小腿放松之后观察有无血液倒流。

1.4 观察指标^[4]

观察血栓范围、血管内经以及血流情况。观察方法为: 探头加压法、血栓回声法、彩色血流法。

1.5 统计学方法

对结果采用统计学软件 SPSS20.0 进行分析, 计数资料采用 [n(%)] 表示, 组间比较采用 χ^2 检验, 计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 并用 t 检验, 组间差异具有统计学意义 (P<0.05)。

2 结果

经彩色多普勒超声进行检查后, 在 40 例患者中, 38 例患者得到

了确诊, 声像图表现为血栓形成部位的血管有所增宽, 管壁呈现部分或者弥漫性增厚, 管腔内部分或者全部阻塞, 血栓不规则回声, 而且加压探头不能完全被压闭。CDFI 彩色血流的充盈受损, 或者不能探及到血流信号。其中 3 例患者被误诊, 误诊原因可能为: 血流缓慢、患者肥胖或者为腔后静脉较细小。

3 讨论

下肢静脉血栓为临床血液系统较为常见的疾病, 导致下肢静脉血栓形成的原因主要为充血性心力衰竭、恶性肿瘤、静脉插管接入、外伤等。而本次所研究的为产褥期下肢静脉血栓的形成。导致下肢静脉血栓形成的主要原因为静脉血管壁的损伤、血流速度的减慢以及血液的高凝状态^[5]。而且妊娠期的产妇由于受到生理状态的影响, 长期卧床, 下肢的活动度较小, 血流动力学以及凝血系统发生了改变, 从而导致了下肢静脉血栓的发生率显著提高, 严重影响了患者的生命质量以及生命安全。因此对下肢静脉血栓要做到早发现早治疗, 以提高患者的治愈率。目前临床上对下肢静脉血栓的主要诊断依据为彩色多普勒超声的诊断结果, 因此在临床上不仅要做到对产妇密切的观察, 观察其临床症状, 还要采用彩色多普勒超声查看血栓的具体位置以及血栓堵塞情况。因此本次研究采用美国惠普彩超仪对患者进行检查, 检测患者静脉管腔、周围部位管壁以及血栓部位和堵塞程度, 并观察患者呼吸变化时, 远端肢体的血流频谱的变化, 观察血流流向, 而且在挤压小腿放松之后观察有无血液倒流。检查准确度较高, 在本次研究中 40 例患者中, 38 例患者得到了确诊, 声像图表现为血栓形成部位的血管有所增宽, 管壁呈现部分或者弥漫性增厚, 管腔内部分或者全部阻塞, 血栓不规则回声, CDFI 彩色血流的充盈受损, 或者不能探及到血流信号, 仅有 3 例患者被误诊, 误诊原因为患者的生理原因, 而且准确率高达 95.0%。

综上所述, 对产褥期患有下肢静脉血栓的患者采用彩色多普勒超声进行检查, 有利于尽早明确血栓的具体部位以及血栓的堵塞情况, 可用于指导产褥期下肢静脉血栓的治疗, 且确诊率较高, 临床意义较大, 值得在临床上进行推广与应用。

[参考文献]

- [1] 杜坚英, 俞勤辉. 彩色多普勒超声检查子宫瘢痕妊娠临床分析 [J]. 医学影像学杂志, 2017, (10):2028-2030.
- [2] 吴正启. 彩色多普勒超声诊断血管前置的临床应用价值 [J]. 中国医学前沿杂志 (电子版), 2017, (10):192-194.
- [3] 蔡荣俊, 蔡珍玉. 彩色多普勒超声诊断下肢深静脉血栓临床分析 [J]. 医学影像学杂志, 2017, (8):1621-1623.
- [4] 晓雪, 刘雯, 董典宁, 等. 静脉内平滑肌瘤彩色多普勒超声诊断价值探讨 [J]. 医学影像学杂志, 2017, (4):718-720.
- [5] 艾则孜·玉素甫. 彩色多普勒超声与 DSA 在下肢动脉硬化闭塞症中的诊断价值 [J]. 临床超声医学杂志, 2015, (1):72-73.

(上接第 90 页)

医学研究, 2015, (9):91-92.

[4] 张素芳. 产后出血的原因分析及急救措施 [J]. 中国中医药咨讯, 2011, 03(13):320.

[5] 冯意萍. 对顺产妇进行预防产后出血护理的效果观察 [J]. 东方食疗与保健, 2015, (9):147.

[6] 郑振娇. 顺产后 2h 内产妇连续按摩子宫预防产后出血的效果观察 [J]. 吉林医学, 2012, 33(21):4515-4516.