



综合护理干预在预防平产子宫收缩乏力性产后出血中的应用效果评价

熊果平¹ 章 蓓¹ 何岸萍¹ 周海深² (1 湘潭市妇幼保健院产科 湖南湘潭 411104 2 湘潭市二医院产科 湖南湘潭 411104)

摘要: **目的** 观察综合护理干预在预防平产子宫收缩乏力性产后出血中的应用效果。**方法** 以2016年到2017年期间在我院平产后因宫缩乏力性产后出血孕妇为研究对象,2016年为对照组,2017年采用综合护理干预,为观察组。观察两组孕妇护理后的临床疗效和出血量不同。**结果** 观察组患者的止血效果明显高于对照组,观察组的出血量明显的低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对平产后宫缩乏力性产后出血孕妇给予综合性护理干预效果显著,值得推广和使用。

关键词: 平产 宫缩乏力 产后出血 临床效果 综合护理干预

中图分类号: R473.71 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)18-351-02

产后出血是指产妇在胎儿分娩后24小时内出血量超过500ml,是分娩期出现的严重的一种并发症,据报道每年有10万多人死于产后出血^[1]。产后出血原因有宫缩乏力、胎盘因素、软产道裂伤、凝血功能障碍,其中最常见的是宫缩乏力所致的产后出血,占70-80%。2016年我院采取常规护理模式,2017年引进国际产科服务新模式,采取综合护理干预模式,为了研究综合护理干预在预防平产子宫收缩乏力性产后出血中的应用效果,本文研究以我院的平产子宫收缩乏力性产后出血孕妇为研究对象,分为两组,2016年常规护理为对照组,2017年采取综合性护理干预后为观察组,分析两组护理后的止血效果和出血量的不同,现将研究的结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年到2017年期间到我院住院分娩发生产后出血患者为本次的研究对象,其中2016年7-12月分娩总数为3224例,产后出血64例,产后出血率:1.99%;2017年1-6月分娩总数为3930例,产后出血67例,产后出血率1.75%。选取研究对象,纳入标准:(1)平产,(2)宫缩乏力性产后出血患者;排除标准:(1)有严重心肝肾等疾病,(2)精神病患者。根据纳入标准和排除标准,选取了88例研究对象,随机的分为对照组和观察组两组,其中对照组44例,年龄在20-34之间,平均年龄为(24.5±1.7)岁,孕周36-42周,平均孕周为(38.7±0.6)周。观察组44例,年龄在21-35之间,平均年龄为(26.4±1.2)岁,孕周为35-42周,平均孕周为(38.9±0.4)周。两组患者在常规资料方面进行比较,无差异($P>0.05$),有可以比较的意义。

1.2 方法

对照组给予常规护理:观察患者的生命体征和产后阴道流血情况,根据医生医嘱用药等。观察组在产前-产时-产后积极给予综合护理干预,具体的方法为:(1)产前护理。1)心理护理:孕妇在产前通常会出现焦虑的情绪,护理人员需要根据孕妇的实际情况对孕妇进行心理指导,与孕妇进行沟通与交流,缓解孕妇的负面情绪,给予孕妇心理上的支持并告知孕妇可能会出现不良反应等。2)产前模拟分娩:在孕妇产前3周进行模拟分娩,教会孕妇拉玛泽呼吸减痛法,减轻分娩时的疼痛,熟悉分娩的具体流程,掌握正确的体位^[2]。3)环境护理:开设LDR产房,为产妇创造一个温暖舒适的分娩环境,保障室内通风状况,控制好室内的温度和湿度,舒适安全的多功能产床,定期做好消毒隔离工作。(2)分娩期护理。孕妇临产后采用一对一的导乐陪伴和家属陪伴,让孕妇听舒缓的轻音乐,利用按摩、自由体位、分娩球、拉玛泽呼吸法减轻疼痛,舒缓孕妇紧张情绪,放松肌肉,加速产程进展。在减少不必要干预的同时积极处理产程,保证孕妇的睡眠,注重产程中的入量管理,临产后进食清淡、易消化饮食,

不能经口进食者及时静脉补充电解质与能量。第二产程中正确指导孕妇屏气用力,采取无创接生技术接生;积极处理第三产程,产后按摩子宫。对于产程长、产妇疲劳、巨大儿等有产后出血高危因素的孕妇,胎儿娩出后及早运用宫缩剂,预防产后出血的发生。(3)产后护理。在产妇生产后2小时内密切的观察产妇的出血情况,对产妇的子宫收缩、生命体征、阴道流血情况等做好观察与记录,每30分钟记录患者的体温、血压、呼吸、脉搏、宫底高度及阴道流血量。对产妇宣教产褥期保健知识,新生儿护理知识等,帮助产妇尽早的适应新的角色。在饮食方面要求产妇及时的补充营养,食用富含蛋白质、维生素等易消化的食物。并叮嘱产妇产后的注意事项,注意休息,适度运动。

1.3 观察指标

(1)观察两组孕妇的护理效果,以显效、有效、无效为划分标准,其中显效是指产后出血停止,产程时间正常,子宫收缩能力明显增强,产妇的心理、生理等状态良好。有效是指产后出血量有所减少,无持续性出血现象,子宫收缩能力有所改善。无效是指产后出血量没有改变甚至有加重的现象,产程时间延长。总有效率为显效率与有效率之和。(2)观察两组孕妇产后出血量和出血率的不同。

1.4 统计学分析

对88例孕妇进行出血情况调查、询问,收集资料与数据,并将所得的数据录入到软件SPSS20.0中进行统计分析,计数部分用 χ^2 来验证,用($\bar{x} \pm s$)来表示计量资料,以t检验,当 $P<0.05$ 的时候表示有差异。

2 结果

2.1 在止血效果方面观察组和对照组的比较

对88例孕妇止血效果进行比较,通过对孕妇出血情况和宫缩情况进行调查,收集数据并经过统计学分析,发现观察组的总有效率为93.2%,对照组为27.3%,差异具有统计学意义($P<0.05$),详细见表1。

表1:在止血效果方面观察组和对照组的比较($\bar{x} \pm s$, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	44	6 (13.6)	6 (13.6)	32 (72.7)	12 (27.3)
观察组	44	27 (61.4)	14 (35)	3 (6.8)	41 (93.2)
χ^2		47.125	11.921	25.207	90.750
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 在护理后出血量方面观察组和对照组的比较

对两组孕妇产后2小时和产后24小时的出血量进行分析,发现观察组在产后2h、产后24h的出血量均少于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),详细如表2。

2.3 患者产后出血率比较

采用综合护理后护理后对照组患者产后出血人数13例,



占 29.5%，观察组为 4 例，占 9.1%，观察组出血人数明显的少于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2: 在护理后出血量方面观察组和对照组的差异 ($\bar{x} \pm s, n$)

组别	例数	产后 2h	产后 24h
对照组	44	251.32 ± 21.56	357.16 ± 25.29
观察组	44	194.54 ± 22.47	245.26 ± 24.49
t		12.095	21.084
p		0.000	0.000

3 讨论

随着社会的发展，生物医学模式向生物-心理-社会医学模式的逐步转变，对患者进行综合护理干预，对患者的生理、心理等做好全方位的护理，能够保障患者护理的最大满意度，改善患者的生活质量。在产妇产程时子宫收缩能力增强，收缩时间长，间隔短，强有力的宫缩能够帮助产妇顺利分娩，但是有些产妇由于子宫肌肉收缩能力弱、羊水过多，或是骨盆狭窄、胎头位置不正、巨大儿等原因导致宫缩乏力^[3]。

子宫收缩乏力是导致产后出血的重要因素之一，当宫缩乏力时，胎盘娩出后血窦不能及时关闭，出现大量失血，如果没有及时的采用护理或治理措施就会使产妇出现休克、DIC，危及产妇的生命。因此需要及时的采用干预措施有效的降低产后出血的发生率。

在孕妇分娩前认真的讲解分娩的过程以及注意事项，让孕妇掌握一定的分娩知识，提高孕妇产程中的配合程度。在临床分娩的过程当中加强对第一、第二、第三产程的护理：(1) 第一产程：密切观察患者宫缩情况，观察患者的生命体征，掌握胎膜破裂时间和羊水的颜色、量等^[4]。很多孕妇难以忍受疼痛，感到恐惧、焦虑，面对这种情况护理人员需要守在产妇身边，给予产妇心理安慰和鼓励，通过抚摸孕妇或是紧握孕妇的双手来给予支持，缓解孕妇的恐惧心理，告知孕妇一些与孩子相关的知识来转移孕妇的注意力，让孕妇产生对

新生儿的期待，用这种期待转移孕妇的疼痛。同时利用按摩、自由体位、分娩球、拉玛泽呼吸法减轻疼痛，舒缓孕妇紧张情绪，放松肌肉，加速产程进展。还应注意孕妇的一般情况，及时的用湿毛巾擦汗等^[5]。(2) 第二产程：在第二产程产妇的宫缩变得频繁，因此需要持续监护胎心音，当宫口全开的时候指导产妇用力，做好接产准备，当胎儿顺利分娩后及时的清理呼吸道分泌物，剪断脐带。清除新生儿呼吸道分泌物后轻轻的拍打足底刺激啼哭^[6]。同时进行母婴皮肤接触早吸吮，促进子宫收缩。(3) 第三产程：及时使用缩宫素，正确的处理胎盘娩出，按摩子宫，并检查软产道是否受到损伤。这个阶段产妇易发生产后出血，因此需要护理人员细致的观察，并测量产妇的血压、脉搏、血氧饱和度等情况。产妇在分娩的时候大量消耗体力，造成子宫收缩乏力，因此需要尽快补充大量的营养素，预防和减少产后出血的发生。

综上所述，对平产子宫收缩乏力产后出血产妇给予综合性护理干预效果显著，能够预防产后出血，并且最大程度的减少出血量，值得在临床上推广和使用。

参考文献

- [1] 贺丽秋. 综合护理干预在宫缩乏力性产后出血患者中的应用效果观察[J]. 中国医学创新, 2015, (16):94-96.
- [2] 刘慧卿. 综合护理干预在预防宫缩乏力性产后出血中的应用效果评价[J]. 中国现代医生, 2014, 52(32):74-76, 79.
- [3] 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(21):104-105.
- [4] 李艳, 孙璐, 纪娜等. 综合护理干预在预防宫缩乏力性产后出血中的应用效果评价[J]. 中外女性健康研究, 2016, (10):93-93, 98.
- [5] 朱琳, 李琳. 综合护理干预在预防宫缩乏力性产后出血中的应用价值探讨[J]. 中国社区医师, 2015, (19):151-151, 153.
- [6] 陆凤玲. 综合护理干预在预防宫缩乏力性产后出血中的临床价值[J]. 大家健康(上旬版), 2017, 11(6):208-209.

(上接第 349 页)

快。家属获取疾病知识的要求超过了护士主动给予的愿望，这对于护理人员来讲是非常大的一个挑战。

此次研究结果证实，对两组患儿的护患矛盾出现率进行比较，观察组显著低于对照组 ($P < 0.05$)；针对两组患儿对护理工作的满意度进行比较，观察组显著高于对照组 ($P < 0.05$)。临床上观察组使用沟通技巧之后，患儿与家属可以获得更大的安全感，更容易了解与接受治疗方案，更好的主动配合工作^[4]。

总而言之，儿科护理工作当中，合理有效的使用护患沟通技巧，可以更好的将护理满意度提高，帮助减少护理纠纷

出现几率，所以深入研究探索十分必要，保证其可以发挥出更大的价值。

参考文献

- [1] 官景霞, 赵敏. 护患沟通技巧在儿科护理中应用的研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(A0):324-325.
- [2] 万璐, 易瑾. 儿科护理中的护患沟通技巧的分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(36):7297.
- [3] 王慧娟. 护患沟通技巧在儿科护理中的应用[J]. 中医临床研究, 2016, 8(22):139-140.
- [4] 张云霞. 护患沟通技巧在儿科护理中的应用[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(30):121-122.

(上接第 350 页)

老年急性阑尾炎具有起病急，并发症多的特点。大多数老年急性阑尾炎患者由于对疾病认知不足，患病后产生了极大的心理压力。有报道指出^[4, 5]，健康教育可以显著改善老年急性阑尾炎患者依从性，为提高临床治疗的安全性和有效性具有积极的指导作用。结合研究内容，我们共选择 94 例老年急性阑尾炎患者作为研究对象，并分别实施了健康教育和常规护理，本研究中观察组实施健康教育后焦虑评分、抑郁评分及疼痛评分明显更低，护理依从率明显偏高，发生粘连性肠梗阻、肺部感染及切口感染等并发症的几率明显更低，临床观察指标经检验 $P < 0.05$ 。由此足以证明，针对老年急性阑尾炎患者实施健康教育所取得的临床效果，较比常规护理更加有益，可以更好的提高患者的依从性，减轻患者痛苦，

避免和降低并发症的发生，更加符合临床治疗的需要，预后效果更为理想，可以在临床上予以更大范围的推广和实施。

参考文献

- [1] 马财, 陈文静, 燕桂新. 超声联合 128 层螺旋 CT 对老年人急性阑尾炎的诊断价值[J]. 实用医技杂志, 2017, 24(3):264-266.
- [2] 陈淑梅. 老年急性阑尾炎患者应用健康教育护理的效果分析[J]. 中国医药指南, 2017, 15(24):277-278.
- [3] 张文芝. 80 例健康教育干预在高龄急性阑尾炎护理中的可行性分析[J]. 中国医药指南, 2016(5):222-222.
- [4] 谢卫仙, 田玫. 健康教育对提高急性阑尾炎患者接受手术治疗的依从性作用[J]. 国际护理学杂志, 2012, 31(3):492-494.
- [5] 聂雷霞, 张敏, 喻娟. 系统性健康教育路径表在阑尾炎患者围手术期的应用[J]. 当代护士旬刊, 2011(3):157-158.