

护理应急预案与精心护理在产后大出血产妇护理中临床价值分析

陈翠辉 薛月清 李世玉 白淑秋 陈瑜婷 周桂东 *

湛江中心人民医院 广东湛江 524300

〔摘要〕目的 探究护理应急预案、精心护理联合应用至产后大出血产妇临床护理中的效果及价值。方法 选取 2017 年 10 月-2019 年 9 月期间我院收治的产后大出血产妇 120 例, 根据个人意愿分为 2 组, 对照组 60 例实施常规护理, 试验组 60 例实施护理应急预案及精心护理。观察比较两组产妇的护理结果。结果 与对照组相比, 试验组产妇的止血时间更短, 其护理满意度评分与生活质量评分更高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 护理应急预案、精心护理联合应用至产后大出血产妇临床护理中, 有助于快速止血, 提高护理满意度及产后生活质量, 值得推荐应用。

〔关键词〕产后大出血; 护理应急预案; 精心护理; 临床价值

〔中图分类号〕R473.71 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 01-178-02

产后出血是指产妇产后分娩期间最为常见的一种并发症, 具有致死率高的特征, 是导致我国产妇死亡的危险因素之一^[1]。因此, 产科应关注这一并发症的发生, 并及时采取护理干预, 帮助产妇快速止血, 降低死亡率。近年来, 国内专家表示, 实施护理应急预案、精心护理可改善产后大出血产妇的预后, 并加速其产后康复速度^[2]。本研究旨在探究护理应急预案、精心护理的应用价值。报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 10 月-2019 年 9 月期间我院收治的产后大出血产妇 120 例, 根据个人意愿分为 2 组, 对照组 60 例: 年龄 22-40 岁, 平均 (30.21 ± 1.87) 岁; 平均体重 (60.54 ± 3.28) kg。试验组 60 例年龄 22-40 岁, 平均 (30.33 ± 1.78) 岁; 平均体重 (60.62 ± 3.32) kg。两组产妇资料对比 ($P > 0.05$), 有可比性。全部产妇均已排除精神分裂、合并其他严重并发症及中途出院的产妇。

1.2 方法

对照组产妇行常规应急预案及常规护理, 如抢救设备准备、急救操作法的准备、心理辅导、健康宣教等。试验组行护理应急预案、精心护理, 具体如下: (1) 孕期保健: 定期提醒产妇产检, 详细记录产妇的血型及其凝血功能等信息, 对高危妊娠产妇, 提前做好应急药品与设施准备。(2) 产程护理: 观察产妇的产程时间, 避免产程延长。在条件允许的情况下, 安排家属在旁鼓励支持。第一产程, 集中监测产妇的生命体征, 及时处理异常情况, 产程进展慢者可合理使用缩宫素; 产程过快或宫缩过强, 需注意软产道是否受损, 尽量减少软产道损伤。进入第二产程时, 可指导产妇正确使用腹压方式生产, 当胎儿娩出后立即为其注射缩宫素, 避免产后大出血出现; 妥善保护会阴, 减轻对软产道的损伤; 第三产程时, 仔细鉴别胎盘剥离情况, 待胎盘娩出后予以完整性、准确性判断, 并为产妇静脉滴注缩宫素 (20U)。(3) 出血

护理: 当产妇出现大出血后, 护理人员应为其及时补充血容量, 协助主治医师完成抢救护理工作, 在短时间内为其有效止血。产前筛查可能导致产后出血的并发症、合并症, 如重症肝炎、血液病、多胎妊娠、妊娠高血压、胎盘早剥、严重贫血等, 加强监护; 产时及时找出产后出血的诱因, 谨慎使用麻醉剂、镇静剂与缩宫素, 密切观察产程, 积极处理产程异常情况, 避免急产或产程过长; 严格把握剖宫产指征, 避免 DIC、羊水栓塞等问题出现; 生产结束后, 4h 内观察产妇的子宫收缩情况、同时密切观察产妇的生命体征及阴道流血情况, 正确计算出血量, 做好失血急救预案, 及时处理问题。(4) 产后护理: 叮嘱产妇及时排空膀胱, 避免对子宫收缩造成负面影响。观察产妇的生命体征与产妇自觉症状, 若出现口渴、眩晕、恶心呕吐等不良症状, 需及时汇报给主治医生, 并予以对症处理。了解产后出血情况, 总结其出血原因, 合理运用止血药物。(5) 心理护理: 大部分产妇发生大出血时极易产生紧张、抑郁、恐惧及其他负性心理, 且对后续护理的抵触心理较大, 护理人员需应用心理学知识对产妇进行心理疏导, 让其恢复心理健康。

1.3 观察指标

比较两组产妇护理后的止血时间、护理满意度评分与生活质量评分 (躯体功能、精神状况、社会功能、总体健康)。

1.4 统计学方法

两组产妇的止血时间、护理满意度评分与生活质量评分均纳入 SPSS21.0 软件分析, t 检验, $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组止血时间、护理满意度评分对比

与对照组相比, 试验组产妇的止血时间更短, 其护理满意度评分更高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。(见表 1)

表 1: 两组止血时间、护理满意度评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	止血时间 (min)	护理满意度评分 (分)
试验组 (n=60)	5.78 ± 1.03	92.39 ± 23.11
对照组 (n=60)	9.88 ± 1.62	78.65 ± 18.54
t	16.543	3.592
p	0.000	0.000

第一作者: 陈翠辉, 女, 1974-08-23 出生, 副主任护师。

* 通讯作者: 周桂东, 女, 1971-03-21 出生, 副主任护师, 研究方向: 烧伤护理。

2.2 两组生活质量评分对比

有统计学意义 ($P < 0.05$)。(见表 2)

与对照组相比, 试验组产妇的生活质量评分更高, 差异

表 2: 两组生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	躯体功能	精神状况	社会功能	总体健康
试验组 (n=60)	75.68±8.42	75.81±9.63	80.85±8.45	79.75±9.65
对照组 (n=60)	64.32±9.31	61.32±7.45	64.36±7.33	61.31±7.44
t	7.009	9.218	11.418	11.722
p	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

产后大出血是女性生产后的严重并发症之一, 稍有不慎可危及产妇的生命安全。产后大出血的发生与产妇体质不佳、软产道受损、凝血功能障碍、胎盘因素、子宫收缩乏力等因素有关, 若早期护理不当, 可加大死亡风险, 故临床上提出护理应急预案、精心护理联合应用, 帮助产妇及时改善出血症状, 促进其产后快速康复^[3]。

护理应急预案是指事先做好应急准备, 一旦产妇发生大出血症状可及时予以有效的止血处理, 减轻大出血对产妇身体各项技能的损害。精心护理则是在为产妇控制出血量的同时, 关注产妇的心理问题, 通过专业的心理疏导方法减轻产妇的心理问题, 让产妇能有足够的信心与勇气配合护理工作, 为最终的止血效果与护理质量提供保证^[4]。本研究结果显示, 试验组产妇的止血时间明显短于对照组, 且护理满意度评分与生活质量评分均高于对照组。此结果提示护理应急预案、

精心护理联合应用至产妇产后大出血护理中有突出效果, 比常规护理更显优势。但在实施护理应急预案的过程中需注意以下问题, 医护人员应确保急救药物及设备的供应能力, 增强巡视力度, 密切监测患者的生命体征状况, 在急救护理过程中以娴熟的操作技巧保证急救护理质量, 才保证临床疗效。

[参考文献]

- [1] 邵榕, 山洁. 产后大出血患者采用应急措施预案进行护理的效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, v.16(32):268+271.
- [2] 杨仕兰. 护理应急预案与精心护理在产后大出血产妇护理中的作用分析[J]. 中国现代药物应用, 2018, 16(10):208-209.
- [3] 杨丽兰. 护理应急预案与精心护理在产后大出血产妇护理中的临床价值[J]. 中外医学研究, 16(27):97-98.
- [4] 贾红岩. 应急预案与精心护理在产后大出血产妇护理中的作用分析[J]. 数理医药学杂志, 2018, 31(11):135-136.

(上接第 176 页)

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

急性消化内镜护理工作有一定基础护理标准, 随着技术与方法的升级发展, 具体的护理工作也需要细致优化。该治疗是一种侵入性的操作, 需要患者的治疗配合。要减少患者生理、心理上的不适感, 提升治疗依从性, 有效的减少治疗阻力, 患者治疗效果提升, 治疗风险性降低。患者如果有心理层面的波动, 则会导致消化道应激反应, 甚至会有消化道穿孔、出血、糜烂等情况。调动患者治疗配合度后可以有助于减少医师操作难度, 保证操作的顺利展开。无缝隙对接护理围绕患者诉求展开, 做好围术期细节保证, 降低患者身心负担, 优化整体状况。保证流程衔接得到, 更好的配合, 促使工作顺利展开。要做好一线工作的调查反馈, 积极针对实

际工作问题做优化提升。

总而言之, 无缝隙对接护理对优化急性消化内镜护理工作有辅助作用, 有效的改善焦虑抑郁等负面情绪, 提升患者的护理满意度, 整体治疗恢复更为理想。

[参考文献]

- [1] 陆慧芳. 谈无缝隙对接护理对提高急性消化内镜护理效率的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(74):107, 110.
- [2] 马敏. 无缝隙对接护理在提升急性消化内镜护理效率的作用分析[J]. 健康之友, 2019, (16):257-258.
- [3] 苏雪芬, 李秀梅, 潘丽云, 等. 无缝隙对接护理提升急性消化内镜护理效率的作用分析[J]. 养生保健指南, 2019, (29):203.
- [4] 张瑜. 无缝隙对接护理提升急性消化内镜护理效率观察[J]. 饮食保健, 2019, 6(16):152-153.

(上接第 177 页)

其体内的激素水平相关, 而文化程度较低的女性由于缺乏相应的卫生知识, 容易形成不良的生活习惯, 也增加了感染滴虫性阴道炎的风险。工作中需要应酬的女性往往生活不规律, 需要饮酒或抽烟等, 这也会影响其免疫力, 使疾病有了可趁之机^[2-3]。本文研究结果显示, 本组的 95 例患者中, 滴虫性阴道炎常见于月经来潮的前后 7d, 经有效护理后, 91 例治愈, 4 例明显改善, 护理结果基本满意。而发病因素主要与年龄、学历、生活习惯及职业等有关, 其中 20-50 岁患者 78 例, 占比 82.11%, 学历低于高中患者 76 例, 占比 80.00%, 有不良生活习惯患者 80 例, 占比 84.21%, 职业需应酬患者 75 例, 占比 78.95%, 也是符合临床特点的。

综上所述, 滴虫性阴道炎多发于月经来潮前后 7d, 且卫生习惯不良、学历水平较低、年龄在 20-50 岁且职业需要应酬的女性发病率较高, 通过进行合理的护理干预, 能够有效提升治疗效果, 且复发几率较小。

[参考文献]

- [1] 李清燕. 滴虫性阴道炎的发病因素分析及护理对策[J]. 心理医生, 2018, 24(24):183-184.
- [2] 郑腾会. 滴虫性阴道炎的护理对策及发病因素分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2017, 4(20):75-76.
- [3] 杜晓英. 滴虫性阴道炎的护理对策及发病因素分析[J]. 心理医生, 2017, 23(3):14-15.