

# 全程助产护理在初产妇产后出血率的影响分析

王文飞

江苏省徐州市丰县人民医院产房 江苏徐州 221700

**【摘要】目的** 分析全程助产护理在初产妇产后出血率的影响。**方法** 本研究采用随机对照试验设计,选取了我院2022年1月至2023年6月间的初产妇100例为研究对象。将产妇随机分为两组,对照组采用常规护理,而实验组则采用全程助产护理。比较两组产妇的产后出血率、出血量、护理满意度等指标。**结果** 实验组产妇的产后出血率明显低于对照组,平均出血量也显著减少( $P < 0.05$ )。此外,实验组产妇的护理满意度显著高于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 全程助产护理在初产妇产后出血率的控制方面具有显著效果,可以有效降低产后出血率,提高产妇的满意度。这一护理模式符合现代产科护理的发展趋势,值得在产科临床实践中广泛推广和应用。

**【关键词】** 全程助产护理; 初产妇; 产后出血率; 影响分析

**【中图分类号】** R473

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2095-9753 (2024) 03-115-02

随着医疗技术的不断进步和护理理念的不断更新,全程助产护理作为一种新型的产科护理模式,越来越受到广大产妇和医务人员的关注<sup>[1]</sup>。产后出血是产科常见的并发症之一,严重威胁着产妇的生命安全。初产妇由于缺乏分娩经验,更容易发生产后出血<sup>[2]</sup>。因此,探讨全程助产护理对初产妇产后出血率的影响,对于提高产科护理质量和保障产妇安全具有重要意义<sup>[3]</sup>。本研究旨在分析全程助产护理在初产妇产后出血率的影响,通过随机对照试验设计,对比全程助产护理与常规护理在初产妇产后出血率、出血量及护理满意度等方面的差异。通过对实验结果的分析,为临床实践中推广和应用全程助产护理提供科学依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究选取了我院2022年1月至2023年6月间的初产妇100例为研究对象。所有入选产妇均为单胎妊娠,无严重的妊娠合并症或并发症。产妇年龄范围为20~35岁,平均年龄为 $27.5 \pm 3.7$ 岁。将所有产妇随机分为实验组和对照组,每组各50例。两组产妇在年龄、孕周、体重指数等一般资料上无显著差异( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

对照组采用常规护理模式,包括产前宣教、产时指导及产后基础护理等。

实验组则采用全程助产护理模式,具体内容如下:(1) 产前宣教:在产前阶段,实验组产妇接受了更为详细的分娩知识宣教。这包括分娩过程的介绍、可能出现的并发症及相应的应对方法等内容。同时,加强了对产妇的心理疏导工作,帮助她们建立积极的分娩心态,从而更好地迎接分娩挑战。(2) 产时指导:在分娩过程中,实验组产妇得到了助产士的全程陪伴和指导。助产士根据产妇的分娩进度和身体状况,提供个性化的分娩建议和支持。这包括在分娩过程中给予实时的指导和鼓励,确保分娩过程的安全和顺利进行。(3) 产后护理:产后阶段,实验组产妇接受了更为细致的护理。护理内容包括密切观察产妇的生命体征、子宫收缩情况以及阴道出血量等,以及及时发现并处理任何异常情况。同时,加强了对产妇的饮食指导、伤口护理以及母乳喂养指导等方面的护理工作,确保产妇在产后能够得到全面的健康关怀和支持。

### 1.3 观察指标

本研究观察指标包括产后出血率、出血量及护理满意度等。产后出血率指产后24小时内出血量超过500ml的产妇所占的比例。出血量采用称重法进行测量。护理满意度:满意、一般满意、不满意。

### 1.4 数据处理与分析

采用SPSS软件进行数据处理与分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用t检验进行组间比较;计数资料以百分率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验进行组间比较。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 产后出血率及出血量比较

实验组产妇的产后出血率明显低于对照组( $P < 0.05$ ),平均出血量也显著减少( $P < 0.05$ )。具体数据如表1所示:

表1: 产后出血率及出血量比较

| 组别         | 例数 | 产后出血率(%)     | 平均出血量(ml)        |
|------------|----|--------------|------------------|
| 实验组        | 50 | 2/50 (4.00)  | $285.3 \pm 45.2$ |
| 对照组        | 50 | 7/50 (14.00) | $412.5 \pm 67.4$ |
| $T/\chi^2$ | -  | 4.3641       | 11.0832          |
| P          | -  | 0.0475       | 0.0000           |

### 2.2 护理满意度比较

实验组产妇的护理满意度显著高于对照组( $P < 0.05$ )。具体数据如表2所示:

表2: 护理满意度比较

| 组别       | 例数 | 满意 | 一般满意 | 不满意 | 满意度           |
|----------|----|----|------|-----|---------------|
| 实验组      | 50 | 29 | 20   | 1   | 49/50 (98.00) |
| 对照组      | 50 | 27 | 17   | 6   | 46/50 (92.00) |
| $\chi^2$ | -  | -  | -    | -   | 3.9574        |
| P        | -  | -  | -    | -   | 0.0492        |

## 3 结论

全程助产护理在初产妇产后出血率的控制方面表现出了显著的优势<sup>[4]</sup>。实验组的产后出血率明显低于对照组,这一结果证实了全程助产护理能够有效地降低初产妇的产后出血风险。同时,实验组产妇的平均出血量也显著减少,进一步证明了全程助产护理在减少产后出血量方面的积极作用。此外,实验组产妇的护理满意度显著高于对照组,这表明全程

(下转第118页)

有利于降低患者诊疗中的并发症发病率,是保证患者生命安全和生活质量的重要缓解,延续性护理的应用对保障患者预后有重要意义。

#### 参考文献:

[1] 张黎红,张红,王雅璇等.延续性护理对急性缺血性

卒中神经源性膀胱患者生活质量的影响[J].吉林医学,2023,44(11):3181-3184.

[2] 梁雅文,郭玲玲,利敏悠.延续性护理对神经源性膀胱患者生活质量的影响[J].按摩与康复医学,2016,7(10):61-62.

表 3: 并发症发病率对比

| 组别       | 例数 | 尿道损伤       | 尿路狭窄       | 膀胱结石       | 尿路梗阻      |
|----------|----|------------|------------|------------|-----------|
| 实验组      | 41 | 1 (2.44%)  | 0          | 1 (2.44%)  | 1 (2.44%) |
| 对照组      | 41 | 5 (12.20%) | 6 (14.63%) | 5 (12.20%) | 3 (7.32%) |
| $\chi^2$ |    | 8.652      | 8.425      | 7.142      | 6.332     |
| P        |    | < 0.05     | < 0.05     | < 0.05     | < 0.05    |

表 4: 生活质量评分对比

| SF-36 评估指标 | 实验组        |            | 对照组        |            | t     | P <sub>护理后</sub> |
|------------|------------|------------|------------|------------|-------|------------------|
|            | 护理前        | 护理后        | 护理前        | 护理后        |       |                  |
| 生理机能       | 56.52±3.65 | 92.25±6.23 | 58.63±4.15 | 85.26±5.23 | 7.225 | < 0.05           |
| 生理职能       | 58.65±3.47 | 91.42±5.29 | 59.42±5.14 | 86.32±3.26 | 7.821 | < 0.05           |
| 躯体疼痛       | 61.25±5.26 | 92.33±5.42 | 60.51±4.46 | 82.32±3.36 | 7.462 | < 0.05           |
| 一般健康       | 70.51±3.56 | 92.58±4.46 | 70.41±4.03 | 84.23±4.14 | 8.625 | < 0.05           |
| 精力         | 58.92±5.13 | 91.53±6.36 | 58.42±5.74 | 85.36±6.32 | 7.842 | < 0.05           |
| 社会功能       | 62.58±5.46 | 90.56±5.13 | 61.53±5.46 | 86.32±5.14 | 8.336 | < 0.05           |
| 情感职能       | 72.14±5.63 | 93.62±5.42 | 70.53±6.36 | 85.62±5.13 | 8.461 | < 0.05           |
| 精神健康       | 62.58±5.46 | 92.43±5.14 | 63.25±5.33 | 84.52±4.56 | 7.825 | < 0.05           |

(上接第 115 页)

助产护理不仅能够有效降低产后出血率,还能提高产妇对护理工作的满意度。全程助产护理模式通过产前宣教、产时指导和产后护理等多个环节的优化,为产妇提供了更加全面、细致的护理服务,从而提高了护理质量和产妇的满意度<sup>[6]</sup>。全程助产护理模式符合现代产科护理助产的发展趋势提高,产科护理强调了质量和护理提升工作的全面性和连续性,注重产妇的心理和生理需求,通过个性化的护理方案,为产妇提供了更加人性化的护理服务。这种护理模式不仅有利于保障产妇的生命安全,还有医院的整体形象。

综上所述,全程助产护理在初产妇产后出血率的控制方面具有显著效果,可以有效降低产后出血率,提高产妇的满意度。这一护理模式符合现代产科护理的发展趋势,值得在产科临床实践中广泛推广和应用。同时,未来的研究可以进一步探讨全程助产护理对其他产科并发症的影响,以及其在

不同产妇群体中的应用效果,为产科护理的持续发展提供更有力的支持。

#### 参考文献:

[1] 张桂香,李芳,李静芳,王红利,李温维,段雪倩,齐依.激励式心理护理联合全程导乐助产护理在初产妇分娩中的应用[J].航空航天医学杂志,2023,34(08):975-977.

[2] 霍文茜.“一对一”全程助产护理联合放松疗法在初产妇中的应用效果[J].中外医学研究,2022,20(24):110-114.

[3] 胡凑华.陪伴式全程无缝隙导乐助产护理对初产妇妊娠结局的影响分析[J].现代诊断与治疗,2022,33(04):613-616.

[4] 邓飞娥.全程导乐助产护理对足月妊娠初产妇分娩妊娠结局及心理状态的影响[J].智慧健康,2021,7(27):82-84.

[5] 李密.陪伴式全程无缝隙导乐助产护理对初产妇妊娠结局的影响[J].当代护士(上旬刊),2020,27(06):81-83.

(上接第 116 页)

究证实仅提供常规护理并不利于经皮肾镜取石术患者获得满意护理效果,而心理、环境、饮食等方面的护理干预措施则越来越受到临床护理人员重视并逐渐应用于临床工作中<sup>[4]</sup>。有学者提出<sup>[1]</sup>,对接受微创经皮肾镜取石术治疗的肾结石患者给予常规护理基础上,若加用针对性的护理干预服务将有利于改善其心理负面情绪,对确保患者积极配合临床治疗及护理工作具有积极意义,此举更有利于其获得理想疗效、预后。本文研究可知,对照组经常规护理后不良反应发生率达 20.83%;研究组在常规护理基础上加用相应护理干预后不良反应发生率仅为 6.25%,此结论与陶艳红<sup>[5]</sup>研究结果相符。

综上所述,应用常规护理联合护理干预的综合性护理措施有利于保障接受经皮肾镜取石术治疗的肾结石患者临床预后,对促进其尽快恢复健康具有积极意义,值得今后推广。

#### 参考文献:

[1] 陈家璧,庄伟,李毅宁,等.经皮肾镜结合输尿管软镜在老年复杂性肾结石中的应用[J].中国老年学杂志,2022,36(21):5367-5369.

[2] 谭黄业,樊献军,肖咏梅,等.快速康复外科在腹腔镜胆总管探查取石术中的应用[J].中国普通外科杂志,2021,20(2):146-149.

[3] 刘慧,邹岚,罗慧,等.微创经皮肾镜碎石取石术中常见问题护理措施[J].外科护理研究,2023,21(10):2755-2757.

[4] 褚凝萍.人文护理关怀对肾结石手术患者术后睡眠及疼痛程度的影响[J].国际护理学杂志,2024,33(3):581-583.

[5] 陶艳红.微创经皮肾镜取石术的手术护理体会[J].中国卫生产业,2022,11(10):46-47.