

## 综合护理应用于产后出血的干预效果评价探究

梁婷婷

(贵港市人民医院,广西 贵港 537100)

**【摘要】目的:**探究产后出血中采取综合护理的效果。**方法:**选取2020年1月~2021年1月医院收治的68例产后出血产妇为研究对象,以信封抽签法分为对照组和观察组,各34例。对照组采取常规护理,观察组采取综合护理,对比两组护理效果。**结果:**观察组产后2 h出血量、24 h出血量、第三产程时间和新生儿窒息率均低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组产后出血发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组生活质量评分高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:**在产妇产后出血护理中采取综合护理的效果较为凸显,该种护理方法可在临床上推广应用。

**【关键词】**综合护理;产后出血;出血量;第三产程时间;新生儿窒息;出血原因;生活质量;护理满意度

中图分类号:R473.71

文献标识码:B

文章编号:1671-2242(2022)23-0167-03

产后出血为产妇分娩期间多发并发症,其情况严重,是导致产妇死亡的主要因素之一。产后出血判定标准为胎儿娩出后24 h内阴道出血量大于500 ml,剖宫产出血高于1 000 ml<sup>[1]</sup>。伴随我国二胎政策的颁布,使得产妇产后出血的情况呈增加趋势。当前对产后出血因素研究指出,导致产后出血主要和产妇精神压力较大、宫缩乏力、凝血功能障碍和产道裂伤等相关<sup>[2]</sup>。有学者指出,对产妇采取有效护理干预,能够显著降低产后出血量。相关研究表明,采取综合护理干预能够获得较好的效果<sup>[3]</sup>。为此,本研究选取2020年1月至2021年1月我院收治的68例产后出血产妇为研究对象,探究产后出血中采取综合护理的效果。现报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料:选取2020年1月~2021年1月我院收治的68例产后出血产妇为研究对象,以信封抽签法分为对照组和观察组,各34例。观察组年龄21~33岁,平均(26.54±2.32)岁;孕次1~3次,平均(1.23±0.32)次;初产妇19例,经产妇15例。对照组年龄22~34岁,平均(26.43±2.54)岁;孕次1~3次,平均(1.32±0.43)次;初产妇21例,经产妇13例。两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。上述研究对象满足此次研究纳入及排除标准。本研究经伦理审核批准通

过。(1)纳入标准:胎儿娩出后24 h内阴道出血量大于500 ml,剖宫产出血高于1 000 ml的产妇;对本次研究目的知情,且主动参与研究中;基础资料齐全。(2)排除标准:存在其他严重性疾病,精神类疾病;无法配合本次研究及中途退出研究者;基础资料缺失者。

1.2 方法:对照组采取常规护理,对产妇的相关指标进行密切观察,给予其健康教育,在产妇出现出血时能够及时采取相应的止血措施。观察组采取综合护理干预,(1)产前护理:对产妇骨产道以及软产道进行准确测量以及检查,评估胎儿、产道关系;密切监控产程发展,采取正确分娩方法,防止产程时间较长造成宫缩乏力引起产后出血,护理人员做好产后出血抢救准备。护理人员为产妇及家属讲解分娩的相关注意事项,制定相应的监测计划,定时对产妇施行检查,尤其既往存在异常分娩的产妇。于检查期间产生异常问题,应第一时间告知医生。于产前护理期间,给予产妇心理干预,产妇在分娩前极易产生焦虑、抑郁等负面情绪,严重影响分娩期间的治疗及护理干预,导致分娩无法顺利进行,同时能够加大医护人员治疗以及护理难度,加大产后出血的概率。为此需要加强与产妇之间的交流,向其讲解负面情绪对其分娩产生的影响,使其能够重视自身情绪的影响。给予其鼓励和安慰,消除其负面情绪,提升其

依从性。(2)产时护理:产妇分娩期间,护理人员应对其是否产生宫缩以及胎心不稳的现象进行密切观察,给予产妇安慰和鼓励,帮助其树立信心,指导其屏气用力,降低第二产程时间,防止产后出血。同时对胎心情况、产程进展情况进行密切观察。若产生异常情况,需要及时告知医生,并施行有效措施进行处理。护理人员备好止血相关物品,在出现出血时,可以第一时间进行相应的止血干预。分娩期间对产妇阴道做好防护,如果胎儿未分娩成功,而产生阴道出血,需及时采取剖宫产。此外于产时护理期间,合理控制产房温湿度,以提升产妇舒适度。(3)产后护理干预:产妇分娩后对其各项指标进行紧密观察,给予其动态心电监护。如果产生产后出血,应第一时间进行建立静脉通道补充血容量,对其子宫施行按摩,以刺激子宫收缩,将宫腔内积血进行排出,保证尿管引流通畅,防止膀胱过度充盈影响子宫收缩。护理人员于产妇分娩后2~4 h内要严密观察其出血量、血颜色变化以及子宫收缩情况。在24 h内每间隔2 h对其肛门、会阴部是否出血进行检查,若产生出血,需要及时产后出血急救护理。对产妇阴道进行清洁,消毒,避免发生感染。产妇产生出血后,能够造成其恶心、头晕以及血压下降等情况,应及时进行血容量补充,维持其体液平衡。此外,保证病房空气清新,合理控制温湿度,促使家属给予产妇关爱、呵护以及鼓励。嘱咐日常饮食应以营养全面、合理为主,每日食用富含维生素、蛋白质的食物,提高其免疫力,以促进其较快恢复。(4)健康教育:给予产妇进行健康教育,使其能够正确看待分娩,提升其配合度。健康教育需要在产妇整个分娩期间进行。分娩前,为产妇讲解分娩知识,例如分娩产生的不良生理感受,详细配合方法,使其能够对分娩有所了解,以做好相应的心理准备,使其能够乐观应对分娩。并指导其相应的配合方法,且协助其练习。在分娩期间,给予产妇正确的指导,对其正确的做法给予鼓励和肯定,若发生产后出血,护理人员需要采取简单易懂的语言向产妇进行解释,给予其安慰。产后,为产妇讲解产后康复知识和新生儿护理方法,协助其成功完成角色转换,将低初为人母的焦虑感以及不适感。

1.3 观察指标:(1)产后出血量及分娩情况:观察产妇产后2 h、24 h出血量,并观察其第三产程时间以

及新生儿窒息情况。(2)产后出血发生率:观察产妇产后出血因素,并计算其发生率,因素可见宫缩乏力、胎盘因素、精神压力大以及其他等。(3)生活质量:采取SF-36量表对产妇的生活质量进行评价,以5个维度进行评价,其中包含生活功能、躯体疼痛、社会功能、情感职能以及总体健康。分数越高,提示生活质量越高。(4)护理满意度:应用本院自制满意度问卷调查表,对产妇的满意度进行评价,总满意度=(非常满意例数+一般满意例数)/组例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法:采用SPSS23.0统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 $t$ 检验;计数资料以率表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组产后出血量及分娩情况比较:观察组产后2 h出血量、24 h出血量、第三产程时间和新生儿窒息率均低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组产后出血量及分娩情况比较

组别	例数	2 h出血量 (ml)	24 h出血量 (ml)	第三产程时间 (min)	新生儿窒息率 [例(%)]
观察组	34	215.32 $\pm$ 45.43	315.43 $\pm$ 54.32	3.46 $\pm$ 1.24	0(0.00)
对照组	34	306.32 $\pm$ 56.53	476.53 $\pm$ 84.32	5.67 $\pm$ 1.43	5(15.91)
$t/\chi^2$		7.316	9.365	6.808	5.396
$P$		0.001	0.001	0.001	0.020

2.2 两组产后出血发生率比较:观察组产后出血发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 两组产后出血发生率比较[例(%)]

组别	例数	宫缩乏力	胎盘因素	精神压力	其他	总发生率
观察组	34	1(2.94)	0(0.00)	1(2.94)	0(0.00)	2(5.88)
对照组	34	4(11.76)	2(5.88)	3(8.82)	2(5.88)	11(32.35)
$\chi^2$		1.943	3.139	1.063	2.061	7.704
$P$		0.163	0.076	0.303	0.151	0.006

2.3 两组生活质量比较:观察组生活质量评分高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表3。

表3 两组生活质量比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	生活功能	躯体疼痛	社会功能	情感职能	总体健康
观察组	34	76.35 $\pm$ 3.32	81.53 $\pm$ 3.43	76.32 $\pm$ 4.24	81.32 $\pm$ 3.35	84.43 $\pm$ 3.47
对照组	34	65.53 $\pm$ 2.43	66.42 $\pm$ 3.46	65.42 $\pm$ 4.67	63.32 $\pm$ 3.64	64.46 $\pm$ 3.73
$t$		15.334	18.084	10.076	21.216	22.856
$P$		0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

2.4 两组护理满意度比较:观察组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表4。

表4 两组护理满意度比较[例(%)]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意度
观察组	34	26(76.47)	8(23.53)	0(0.00)	34(100.00)
对照组	34	21(61.77)	5(14.71)	8(23.53)	26(76.47)
$\chi^2$		1.722	0.856	9.067	9.067
$P$		0.189	0.355	0.003	0.003

### 3 讨论

产后出血属于产妇在分娩后较为常见的严重并发症,其具有起病较急、发展较快的特点,若不采取及时有效的干预,能够在较短的时间内造成产妇出现休克,严重情况下可导致死亡,即便抢救成功后,也会造成一些产妇产生缺血性功能障碍,可见垂体缺血性坏死,从而对产妇的身体健康以及生命构成严重威胁<sup>[4-6]</sup>。对此,对产后出血采取有效的干预措施有着重要的意义。研究指出,导致产后出血的常见因素可见宫缩乏力,其多与产妇精神因素、异常妊娠以及不良孕史密切相关,另外胎盘因素也是诱发因素<sup>[7]</sup>。

此次研究中以护理角度经综合产后出血发生因素以及相关临床表现,为产妇采取综合护理干预,分别在产前、产时以及产后进行护理。在此护理中融入了多个方面,包含心理、生理、健康教育、病情观察、饮食护理等护理方案,确保护理完整性以及综合性,以为产妇提供优质且有效的护理服务。本研究表明,观察组产后2h出血量、24h出血量、第三产程时间和新生儿窒息率均低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),提示综合护理能够降低产后出血量,缩短第三产程时间以及减少新生儿窒息的产生。观察组产后出血发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),提示综合护理能够有效避免产后出血诱因的产生,从而降低产后出血发生。观察组生活质量评分高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),提示综合护理可提升产妇的生活质量。观察组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),提示产妇对该护理方法的效果较为满意。根据本次研究结果数据表明,充分体现综合护理的有效性。在常规护理中,仅注重疾病救治以及生理护理,却忽略心理方面对病情控制的重要性,精神因素是造成产后出血的主要因素之一,在产妇出

现紧张等情绪下能够造成植物神经功能紊乱,加强交感神经活动,提高 $\beta$ 受体兴奋性,导致宫肌纤维出现抑制,从而加剧出血。因此本护理中采取心理护理消除产妇负面情绪,符合生物-心理-社会医学模式客观需求。此外,在对产妇护理期间,护理人员应经产妇基础资料及检查结果来对其出血风险进行评价,全面掌握其产后出血高危因素,随后在护理期间强化相关指标观察,以切实做到预见性控制,降低不良事件产生<sup>[8-10]</sup>。

综上所述,在产妇产后出血护理中采取综合护理的效果较为显著,能够显著降低产后出血量,缩短产妇第三产程,减少产后出血因素,同时能够提升其生活质量,从而对产妇的满意度予以提高。由此看来,该种护理方法可在临床上推广应用。

### 【参考文献】

- [1]姜文婕.综合护理干预模式应用于宫缩乏力性产后出血患者的效果及对睡眠质量的改善作用[J].淮海医药,2021,39(6):642-644.
- [2]陈宁.综合护理应用于产后出血的干预效果评价[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(81):326+328.
- [3]朱静.研究妊娠高血压综合征合并宫缩乏力性产后出血护理干预效果评价[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(16):94-95.
- [4]魏芳.产后出血应用阶段性护理干预的效果评价[J].中外女性健康研究,2020(5):165-166.
- [5]林美霞.综合护理干预在预防宫缩乏力性产后出血中的临床应用效果和评价[J].智慧健康,2020,6(2):94-96.
- [6]丁红霞.综合护理模式干预对预防宫缩乏力性产妇产后出血的效果评价[J].智慧健康,2019,5(35):67-68+80.
- [7]陈红岩.评价综合护理干预在预防宫缩乏力性产后出血中的应用效果[J].中国医药指南,2019,17(33):285-286.
- [8]陶琴.综合护理干预对预防产妇产后出血的效果评价[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(30):106+109.
- [9]梁雪珍.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].世界最新医学信息文摘,2019,19(34):256.
- [10]夏春燕.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].中国医药指南,2019,17(5):188.