

观察产房助产士预见性护理模式在预防产后出血中的效果

张姣,王雅娟

(西安交通大学第一附属医院,陕西 西安 710061)

【摘要】目的:探讨在分娩之前,产房助产士为产妇实施预见性护理的临床效果,观察是否可以有效预防产后出血。**方法:**选取2021年1-12月在医院接受剖宫产或者阴道分娩的100例产妇为研究对象,将其均分为对照组和观察组,各50例。对照组实施常规护理,观察组实施预见性护理,对比两组不同时间段的出血量、出现不良妊娠结局的概率和住院时长。**结果:**观察组不同时间段的出血量少于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组出现不良妊娠结局的概率小于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组住院时长低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**产房助产士通过实施预见性护理可以有效减少产妇在分娩后的出血量,使得分娩不良结局的占比更小,有效保证分娩过程中的母婴安全,值得借鉴推广。

【关键词】产房助产士;预见性护理模式;产后出血;常规护理

中图分类号:R473.71

文献标识码:B

文章编号:1671-2242(2023)01-0127-03

产后出血是指产妇在分娩后的24 h内总出血量超过了500 ml^[1],经过持续性按压或者用药宫缩剂、按摩子宫等方法进行治疗都没有效果,若出血的剂量过大,产妇会出现贫血甚至是失血性休克等症状。在孕妇死亡的原因统计数据中发现,产后出血是死亡的重要原因之一,大约有3%的产妇在分娩后会出现不同程度的产后出血症状^[2]。近年来随着科学技术的不断发展,我国医疗卫生事业也取得了显著进步,但是产后出血的现象依然广泛存在,对产妇的身体健康造成严重的威胁^[3-4]。基于此,我院为了更好地预防产妇出现产后出血,减少产后出血对于产妇的负面影响,产房助产士将预见性护理模式应用于产妇的分娩过程中,对比这种治疗方式与常规护理的临床效果差异,通过比较患者的出血量以及不良分娩结局发生概率等指标,观察预见性护理模式的临床优势,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取2021年1-12月在我院接受剖宫产或者阴道分娩的100例产妇为研究对象,将其均分为对照组和观察组,各50例。观察组平均妊娠

时长(39.05 ± 1.25)周;年龄22-43岁,平均(33.52 ± 5.15)岁。对照组平均妊娠时长(39.15 ± 1.41)周;年龄20-42岁,平均(32.05 ± 6.02)岁。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究遵循公平公开原则,并在患者知情并同意的情况下展开。我院伦理委员会对于本次实验流程表示同意。(1)纳入标准:所有选取的患者均由同一组医务人员实施治疗;患者的所有信息均清晰完整,由监护人陪同治疗。(2)排除标准:患者由于个人原因在试验中途选择退出研究;患者自身凝血功能异常。

1.2 方法:对照组接受传统护理,在护理过程中监测患者的各项生命指标,对患者机体的各项指标变化密切进行观察,为患者实施基础护理。观察组实施预见性护理干预,具体工作内容如下。(1)产前准备:产妇以及产妇家属在文化水平方面存在巨大的差异,因此助产士在讲解分娩相关知识的过程中,需要根据产妇的理解能力,使用通俗易懂的语言详细的为产妇介绍剖宫产的注意事项以及分娩过程中的相关知识,为产妇答疑解惑,使得产妇更加了解阴道

分娩或者剖宫产的安全性,以视频的方式向产妇展示产房环境以及具体的分娩流程,产妇在分娩之前提前了解产房环境,可以使得产妇在分娩过程中降低由陌生环境带来的不安情绪,引导产妇在分娩过程中使用正确的用力方式以及分娩姿势,使得产妇与医护人员之间的配合度大大提升^[5]。(2)产程护理:分娩过程中产程分为三部分,分别为第一产程、第二产程和第三产程,在第一产程中,产妇的宫缩强度会不断增大,在此过程中,产妇容易发生强烈的情绪波动,因此助产士应该在产妇情绪波动时给予安慰和鼓励,通过交流的方式适当的转移产妇的注意力,适当提高产妇的分娩自信心^[6];在第二产程中,产妇的宫口打开,助产士可以通过给予积极的心理暗示,帮助产妇树立自信心,让产妇相信自己可以顺利完成分娩,与此同时,助产士应该告知产妇正确的呼吸和用力方式,在工作不断增强的情况下,产妇也会感受到剧烈的疼痛感,当宫缩间隙时,助产士可以帮助产妇放松肌肉,适当地休息,以最好的状态迎接下次宫缩;在第三产程中,胎儿顺利分娩,助产士需要仔细地检查胎盘情况,判断胎盘的完整性,当产妇宫缩消失后,助产士可以告知产妇新生儿的身体状况以及正确喂养新生儿的方式,转移产妇的注意力,以良好的心态结束分娩,防止产妇在分娩后出现大量出血的情况^[7]。(3)产后护理:在分娩的过程中,产妇的会阴部位会受到一定的伤害,在分娩结束后可以清洗患者的会阴部位伤口,保证会阴部位处于清洁干燥的状态,对于产妇的各项生命体征进行观察,关注产妇软产道情况对产妇阴道部位出血量进行检查,防止患者在产后出现大出血,如果产妇出现异常情况,则需要告知主治医生及时进行处理,产妇需要使用营养价值高并且容易消化的食物,保证身体内营养均衡,产妇的休息环境需要足够舒适干净,将病房内的温度和湿度调整至适宜状态,使得产妇的休息质量大幅度提升,在产妇身体状态允许的情况下,鼓励产妇早期下床活动,可以加快产妇的肠道蠕动,防止出现肠粘连、大便堵塞等情况^[8],也可以防止产妇出现静脉血栓,对产妇的身体造成二次伤害。

1.3 观察指标:(1)将所有产妇分娩之后不同时间段的出血量进行统计比较,主要统计产后 2 h、12 h 以及 24 h 的出血量。(2)统计产妇的妊娠结果以及

住院时长,计算不良妊娠结局的占比情况。

1.4 统计学方法:采用 SPSS 23.0 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 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产后出血量比较:观察组不同时间段的出血量少于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组产后出血量比较(ml, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	产后 2 h	产后 12 h	产后 24 h
观察组	50	85.15 ± 21.02	103.51 ± 25.41	141.52 ± 24.57
对照组	50	158.51 ± 24.10	214.51 ± 25.88	254.52 ± 26.87
t		18.522	5.264	4.521
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组妊娠结局比较:观察组出现不良妊娠结局的概率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组妊娠结局比较[例(%)]

组别	例数	新生儿窒息	胎儿窘迫	宫缩乏力	产后出血	总概率
对照组	50	1(2.00)	2(4.00)	1(2.00)	1(2.00)	5(10.00)
观察组	50	2(4.00)	5(10.00)	5(10.00)	3(6.00)	15(30.00)
χ^2						8.524
P						<0.05

2.3 两组住院时长比较:观察组住院时长(8.02 ± 1.05)d 低于对照组(9.98 ± 1.24)d,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

产后出血已经被列为导致产妇的死亡的最主要原因之一,近年来产妇的年龄逐渐增高、剖宫产概率逐渐增加等因素,使得妊娠过程中的危险因素越来越多,导致产后出血的概率也逐渐增加,前置胎盘、巨大儿等均可能导致产妇在分娩过程中出现宫缩乏力的情况,而剖宫产手术会对产妇的机体造成明显损伤,从而使得接受剖宫产手术的产妇在术后发生产后出血的概率也明显增加^[9],对产妇的生命安全造成严重的威胁。对产妇出现产后出血的原因进行分析发现主要包括以下 4 方面因素:首先是宫缩乏力:一般来说,子宫收缩乏力是产妇产后出血最常见的临床症状之一,同时也是导致剖宫产手术患者产后发生大出血的主要影响因素之一,很多产妇在分娩的过程中就已经出现宫缩乏力的现象,会一直延

续到胎儿分娩后,在分娩的过程中胎盘剥落延缓,在胎盘没有剥离前阴道出现流血不止或者轻微流血的現象,胎盘剥离后因子宮收缩乏力使出血不止,如果出血量一直不减少,产妇就有可能出现出血嗜血休克的表现:血压下降、出冷汗、心慌、头晕、脉搏微弱等,检查孕妇的腹部会发现无法触摸到子宮底部,主要原因是子宮未能有效收缩,子宮收缩乏力状况出现时需警惕胎盘有无剥离,由于子宮无法将胎盘剥离,所以血液会积聚在宫腔内。其次是软产道裂伤:其主要的出血特点是:出血发生在胎儿分娩后,流出的血液颜色鲜红。医护人员需仔细检查产道处以及外阴处的裂伤程度。然后是凝血功能障碍:任何原发性凝血功能障碍还是继发凝血功能障碍,均会导致产后手术切口出血或子宮剥离时大量出血。最后是胎盘异常:胎盘异常也是导致产后出血的重大影响因素,胎盘在胎儿分娩后10分钟,阴道出现流血情况,此时需考虑胎盘异常因素。胎盘残留以及胎盘植入会导致子宮出现收缩不良情况,继而导致出血不止^[10]。

产后出血会对母婴健康造成严重影响,甚至是威胁产妇生命,部分患者在产后出血时接受抢救,但是重要的器官由于缺血、缺氧等原因导致不可逆的受损,因此产后出血对产妇的身体和心理都会造成严重创伤。在产妇分娩过程中,为了防止产后出血情况的发生,应该提前进行预防处理,改善产妇的预后状态,产房助产士实施预见性护理干预是一种产房内的新型护理模式,产房助产士秉承着以人为本的理念,根据自身丰富的生产经验以及理论知识,给予产妇心理和情感支持,帮助产妇树立自信心,全面把控产妇的情绪波动情况,然后展开积极的护理干预措施,极大程度上保证母婴安全,在预见性护理干预中,助产士根据产妇在分娩过程中可能出现的不良症状,在分娩前制定护理方案,使得产妇在围产期享受到全面细致的护理服务,主动配合分娩,使得分娩过程中产妇的依从性大大增加,从而降低各种不良事件的发生概率,改善妊娠结局。本研究结果显示,观察组不同时间段的出血量少于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组出现不良妊娠结局的概率小于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组住院时长低于对照组,差异有统计学意义($P <$

0.05),进一步说明预见性护理对于控制产妇术后出血有良好的临床效果。

综上所述,产妇在分娩的过程中,需要选择合适的护理方式,本文数据初步证实,产房助产士实施预见性护理模式的临床优势明显大于传统护理模式,可广泛应用。

【参考文献】

- [1]包春燕,卢白玉,徐郁,等.卡前列素氨丁三醇联合卡贝缩宫素对剖宫产后出血患者NO、NOS、FIB、D-dimer及泌乳功能的影响[J].中国妇幼保健,2019(8):1764-1767.
- [2]靳健美,肖琳,胡又丹.子宫动脉栓塞术治疗前置胎盘剖宫产产后出血对患者应激反应及性激素的影响[J].中国计划生育学杂志,2021,29(8):1741-1744.
- [3]和旭华,范晶晶,李艳霞.缩宫素卡前列甲酯栓及卡前列素氨丁三醇注射液治疗宫缩乏力性产后出血的临床观察[J].中国药物与临床,2018,18(2):239-240.
- [4]魏佳,寇秀娟.积极心理暗示结合信息支持对产后宫缩乏力性出血产妇疾病恐惧感、心理状态及疾病应对方式的影响[J].临床医学研究与实践,2021,6(25):187-189.
- [5]彭荣芳,谢伟琼,解绪红,等.米索前列醇联合超声可视无痛人流术在合并高危人流因素的初孕妇中的疗效观察[J].中国实用医药,2021,16(18):120-122.
- [6]黄梅移,林巧玲.缩宫素、连续硬膜外阻滞麻醉联合产前心理护理干预对产妇疼痛与应激反应的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志,2021,5(14):133-136.
- [7]王梅,刘德佩,张成思,等.卡贝缩宫素联合Bakri球囊压迫对宫缩乏力性产后出血患者卵巢功能和凝血功能的影响[J].现代生物医学进展,2022,22(2):299-303.
- [8]徐忠平,黄月霞.心理干预联合卡前列素氨丁三醇用于妊娠产后出血治疗的临床疗效及其对生活质量的影响[J].中国生化药物杂志,2017,37(9):329-330.
- [9]刘彩霞,罗燕萍.心理、产程、产后护理联合欣母沛治疗宫缩乏力性产后出血的疗效及对生活质量的影响[J].护理实践与研究,2017,14(22):76-78.
- [10]刘丹,洪莉,李浩.卡前列素氨丁三醇联合改良B-Lynch缝合术治疗难治性宫缩乏力性产后出血对患者预后和生活质量的影响[J].临床误诊误治,2018,31(2):98-101.

(收稿日期:2022-08-08)