

综合护理干预在预防宫缩乏力性产后出血中的应用价值研究

邹 波

新余市妇幼保健院 VIP 妇产科 江西新余 338000

摘要：目的 研究综合护理干预在预防宫缩乏力性产后出血中的应用价值。**方法** 将本院于 2016 年 1 月-2017 年 12 月期间产科收治的 180 产妇为研究对象，根据红蓝球法分为两组，其中基础护理产妇归为基础组，综合护理干预产妇归为综合组。将两组产妇的宫缩乏力性产后出血率、2h 和 24h 出血量进行比较。**结果** 综合组产妇宫缩乏力性产后出血率为 4.44%，明显低于基础组， $P<0.05$ ；2h 和 24h 出血量均少于基础组， $P<0.05$ 。**结论** 综合护理干预可有效预防宫缩乏力性产后出血发生，减少产后出血量，保障产妇安全，具有推广价值。

关键词：宫缩乏力性；产后出血；综合护理干预；应用价值

中图分类号：R473.71

文献标识码：A

文章编号：1009-6647 (2018) 06-153-02

在临床产科中产后出血属于一种常见并发症，主要指产妇在分娩后 24h 之内出血量超过 500ml^[1]。诱发产后出血的因素较多，胎盘因素、宫缩乏力以及产妇自身等，其中宫缩乏力性产后出血十分常见^[2]。若未及时控制产后出血量，可引发休克甚至直接死亡，严重威胁产妇的生命安全。鉴于此，临床应充分重视产后出血的预防和护理，特别对于宫缩乏力性产后出血。此次研究中，主要分析综合护理干预对本院 2016 年 1 月-2017 年 12 月期间产科收治 180 例产妇的宫缩乏力性产后出血的预防效果，并获得较为良好结果。内容阐述见下文：

1 资料和方法

1.1 资料

研究对象均来源于 2016 年 1 月-2017 年 12 月期间，均为本院产科收治的产妇，随机抽取 180 例。依据红蓝球分组法分为基础组与综合组，均占 90 例。医院伦理委员会对此次研究提案均审核，且批准开展。产妇及家属均自愿签订《知情同意书》。

基础组：年龄 20-38 岁，均值 (28.36±3.24) 岁；产次 1-4 次，平均值 (2.34±0.51) 次；生产方式：顺产者 56 例，剖宫产者 34 例；孕周 37-42 周，平均值 (40.45±0.64) 周。

综合组：产妇年龄最小者 19 岁，最大者 37 岁，平均值 (28.21±3.20) 岁；产次 1-3 次，均值 (2.28±0.52) 次；生产方式：顺产者占 55 例，剖宫产者占 35 例；孕周最短 38 周，最长 41 周，平均值 (40.40±0.59) 周。

通过比较以上两组产妇的各资料发现，并不具有明显差异， $P>0.05$ ，临床具有可比性。

1.2 方法

产妇入院后均接受基础护理，包括宣传教育、生命体征以及出血情况监测等，保持病房环境舒适干净以及温湿度适宜。

在上述基础护理之上，综合组加用综合护理干预。详情如下文^[3]：

(1) 心理护理：产前，护理人员应积极与产妇交流，通过沟通向其讲解可能出现的不适情况，并告知其处理方法，消除产妇心中疑虑，缓解不良情绪。对于产妇或者家属提出的问题，耐心回答，增强产妇对分娩的信心。分娩中，护理人员应陪伴左右，给予其鼓励和支持。通过安慰语言，安抚其情绪，使其处于情绪平稳状态，减少产后出血情况。

(2) 产程护理：①第一产程，重视营养支持，及时补充水分。严密监测产妇的宫缩以及胎心情况，观察宫口扩张情况。对于产程进展缓慢者，严格遵医嘱给予缩宫素，并做好手术的各项准备。②第二产程，合理保护产妇的会阴部，保证会阴部的切开时机准确性。进入产房后，立即建立静脉通

道，方便输血和抢救。对于出现宫缩乏力产妇，分娩后应立即给予缩宫素静脉滴注处理。③第三产程，测量产后出血量，并严密观察产妇的宫缩状况，协助产妇将胎盘娩出，并对子宫进行按摩，将积血压出。

(3) 产后护理干预：分娩后 2h 为产后出血的峰期，应给予更加密切的监护。测量阴道出血量，并观察宫缩以及生命体征等状况。刺激内源性催产素，增强宫缩，以降低产后出血率。

1.3 观察指标

分析比较两组产妇的宫缩乏力性产后出血率、2h 和 24h 出血量。

1.4 统计学处理

数据核实后，均采用 SPSS21.0 统计学软件处理与分析，计量资料以均数 ± 标准差表示 (t 检验)；计数资料“%”表示，数据采用 χ^2 检验。若差异显著具有统计学意义，采用 $P<0.05$ 形式表示。

2 结果

2.1 宫缩乏力性产后出血率

综合组宫缩乏力性产后出血率为 4.44% (4/90)，明显低于基础组 13.33% (12/90)， $P<0.05$ 。

2.2 产后出血量

综合组产后 2h、24h 出血量均少于基础组， $P<0.05$ 。数据如表 1 所示：

表 1：比较两组产妇产后出血量 (ml)

组别	例 (n)	产后 2h 出血量 (ml)	产后 24h 出血量 (ml)
综合组	90	185.67±18.66	276.36±25.42
基础组	90	254.36±21.28	365.45±35.45

3 讨论

诱发产后出血的因素多种多样，其中以胎盘因素、凝血功能障碍、宫缩乏力以及软产道损伤等较为常见，特别是宫缩乏力性产后出血，属于产科常见的一种产后出血类型^[4]。

对于宫缩乏力性产后出血，其发生的原因多于药物、子宫以及产科等因素有关。该类产妇若未及时控制出血，则可引发失血性休克风险，甚至威胁产妇的生命安全。故此，临床应重视对宫缩乏力性产后出血的预防和护理工作，降低产妇的出血风险。综合护理作为一种贯穿产程的护理模式，其通过产前、产程以及产后护理，缓解产妇负面情绪，保持良好分娩状态，并通过宫缩以及生命体征的观察，评估产妇的出血高危因素。同时，对阴道出血量进行测量，做好预防工作。

此次研究结果中，综合组产妇的宫缩乏力性产后出血率

(下转第 155 页)

2.3 护理满意度

对照组满意例, 基本满意例, 不满 15 意例, 总满意度为 80.77% (63/78); 护理组满意 51 例, 基本满意 23 例, 不满意 4 例, 总满意度为 94.87% (74/78)。护理组护理满意度较对照组高, 差异有统计学意义 ($\chi^2=7.252$, $P < 0.05$)。

3 讨论

近年来, 在肿瘤医学的日益发展及更新下, 大部分肿瘤患者经治疗后可完全治愈^[9]。针对未痊愈肿瘤病例可给予其健康管理、积极治疗等措施, 以达到提高生活质量、延长生存期限的目的。膀胱肿瘤手术是肿瘤外科中较普遍的治疗手段, 但由于手术改变了患者排尿方式, 加之其长期带着引流管及引流袋, 不仅对其正常社交活动造成不利影响, 且加重其心理负担, 降低治疗依从性, 故探讨针对性、高效的护理干预措施意义重大^[10]。

常规护理主要以整个手术过程为围绕中心, 术前告知患者手术相关知识, 促使手术顺利进行, 并于术中及术后对患者生命体征进行监测, 可保障治疗效果, 但无法缓解患者负面情绪。而综合护理干预将患者作为工作中心, 结合患者合理需求给予其全方位护理干预措施, 不仅能够加快患者身体康复, 同时还利于减轻其负面情绪, 改善生活质量^[11]。

生活质量是一种涉及社会心理及生物医学的综合概念, 主要是指个人在日常生活、工作及社会中的主观感觉及功能能力, 也是指不同价值及文化体系中的个人对其标准、目标及其期望等与其关心的事情有关的生存状况的体验, 近年来已被临床广泛应用于疗效评价中^[12]。本研究结果发现, 实施综合护理干预的护理组患者 EORTC QLQ-C30 量表各项评分均高于采用基础护理干预的对照组, 表明将综合护理干预应用于膀胱肿瘤手术泌尿造口中利于改善其生活质量, 提高其生活及工作能力。社会支持是指来自家庭、亲戚、朋友等社会各方面给予个体物质及精神上的支持及帮助系统, 且个体特质对社会支持体系的功能及结构中起到关键性作用^[18]。在本研究, 护理组社会、主观、客观支持及支持利用度得分与对照组相比均提高, 提示给予膀胱肿瘤手术泌尿造口患者综合护理干预有助于提高患者社会支持程度, 促使其早日回归社会。另外, 本研究还发现, 综合护理干预利于增进患护关系, 提高护理满意度, 减少医疗纠纷事件发生。究其原因在于本研究护理组主要从心理疏导、健康教育、日常护理 3 个方面展开, 其中心理干预可提高患者治疗及护理配合度, 使其感受到来自家庭及社会的温暖, 进而消除对疾病及手术的陌生感及恐惧感, 增强自信心; 健康教育宣教可及时纠正患者对疾病的错误认知, 加深对膀胱肿瘤的相关知识掌握程度, 进而提高对自身疾病的自我监控能力; 日常护理可为患者营造一个良

好、干净的病房环境, 保障其睡眠质量, 为患者制定合理的膳食结构, 可保障所需营养, 增强机体免疫力, 进而改善术后生活质量。

综上所述, 给予膀胱肿瘤手术泌尿造口患者综合护理干预有利于改善生活质量及社会支持状况, 提高其生理及心理舒适度, 减少医疗纠纷发生。

参考文献

- [1] 王帅彬, 顾腾飞, 包云帆, 等. 神经刺激仪定位闭孔神经阻滞在经尿道膀胱肿瘤电切术中的应用 [J]. 中华全科医师杂志, 2016, 15 (01): 56 - 58.
- [2] Abol-Enein H, Ghonein MA. Functional results of orthotopic ileal neobladder with serous-lined extramural ureteral re-implantation experience with 450 patients [J]. J Urol, 2001, 105(5): 1427 - 1432.
- [3] 郑莉莉, 宋英英, 宋金蕾, 等. 延续性护理对泌尿造口患者生活质量的影响 [J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22 (27): 3954 - 3957.
- [4] 谭琼芳. 护理干预对膀胱肿瘤手术行膀胱造瘘患者生活质量的影响分析 [J]. 中国医药指南, 2015, 13 (7): 260 - 261.
- [5] 陈波. 综合护理干预对膀胱癌术后腹壁造口患者生活质量及并发症的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20 (20): 83 - 85, 101.
- [6] 潘铁军, 王静, 文瀚东, 等. 回肠膀胱术与原位回肠膀胱改道术后患者生活质量的调查评估 [J]. 中华泌尿外科杂志, 2011, 32 (12): 832 - 834.
- [7] 杜新香, 杨怡, 王海琴. 膀胱全切回肠膀胱术腹壁造口的护理干预 [J]. 国际护理学杂志, 2014, 33 (05): 1037 - 1039.
- [8] 谭美华, 谭章燕, 梁丽珠. 膀胱癌患者行回肠膀胱与双侧输尿管皮层移植腹壁造口术后的心理状态护理及生活质量调查分析 [J]. 临床医学工程, 2015, 22 (2): 194 - 196.
- [9] 张朝霞, 牛敬荣, 左艳霞, 等. 专科护理在膀胱肿瘤尿流改道术腹壁造口患者护理干预的应用 [J]. 中华疝和腹壁外科杂志 (电子版), 2013, 7 (1): 79 - 81.
- [10] Wang HH, Lafrey SC. Preliminary development and testing of instruments to measure self-care agency and social support of women in Taiwan [J]. Kaohsiung J Med Sci, 2000, 16 (9): 459 - 467.
- [11] 胡娟. 手术室人性化护理干预在腹腔镜膀胱肿瘤切除回肠代膀胱手术中的应用 [J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25 (11): 1236 - 1238.
- [12] 熊柱凤. 护理干预对膀胱全切腹壁造口患者生活质量的影响 [J]. 中国全科医学, 2013, 16 (07): 767-769.

(上接第 153 页)

为 4.44%, 明显低于基础组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。不仅如此, 在出血量方面, 综合组产后 2h、24h 出血量均少于基础组, $P < 0.05$ 。提示, 综合护理应用于宫缩乏力性产后出血的预防效果显著, 可降低宫缩乏力性产后出血率, 并减少出血量, 值得在今后临床中推荐使用。

参考文献

- [1] 雷海英. 综合护理干预在预防产妇产后出血中的应用 [J]. 中国护理管理, 2016, 16(s1): 104-105.
- [2] 蒋兆楠. 循证护理干预措施在预防妊娠高血压综合征产妇产后出血中的应用 [J]. 实用临床医药杂志, 2017,

21(20):201-202.

- [3] Einerson, Brett D., Miller, Emily S., Grobman, William A. et al. Does a postpartum hemorrhage patient safety program result in sustained changes in management and outcomes? [J]. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2015, 212(2): 140-144.
- [4] Rocha Filho, Edilberto A., Costa, Maria L., Cecatti, Jose G. et al. Severe maternal morbidity and near miss due to postpartum hemorrhage in a national multicenter surveillance study [J]. International journal of gynecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics, 2015, 128(2): 131-136.