

浅论产后出血的护理体会

丁红菊 杨 洋 李 霞
芷江镇卫生院 湖南怀化 419100

[摘要] **目的** 研究产后出血患者的护理方式及效果。**方法** 选择 2017 年 4 月至 2018 年 4 月我院产后出血患者 40 例, 采用奇偶法将其分为实验组与参照组, 每组均 20 例。其中, 参照组采用常规产科护理模式, 实验组实施产后出血综合护理模式, 对比 2 组患者临床相关指标、并发症及护理满意度。**结果** 实验组产后 2 小时出血量、产后 24 小时出血量低于参照组, 与参照组相比, 实验组第三产程时间较短, 实验组贫血、高血压、尿潴留、胸闷等并发症发生率 (10%) 明显低于参照组 (40%), 实验组产后出血护理总满意率 (90%) 明显高于参照组 (60%) 两者差异明显 ($P < 0.05$)。**结论** 综合护理模式能够有效改善患者产后出血症状, 降低患者出血量, 避免患者产后出现并发症, 应予以临床推广。

[关键词] 产后出血; 综合护理; 满意度

[中图分类号] R473.71

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 08-147-02

产后出血对产妇的生命安全造成严重影响, 该症状主要表现为分娩后 24 小时内出血量超过 500ml, 致使患者血容量下降, 是分娩阶段最严重的并发症之一^[1]。为了保障产妇的生命安全, 通过综合护理模式予以干预, 降低患者出血量, 预防患者发生其他产后并发症。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

选择 2017 年 4 月至 2018 年 4 月我院产后出血患者 40 例, 采用奇偶法将其分为实验组 ($n=20$) 与参照组 ($n=20$)。产后出血患者最小年龄 20 周岁, 最大年龄 38 周岁, 中位年龄 (27.5 ± 5.3) 周岁。怀孕时间最短 37 周, 最长 41 周, 中位怀孕时间 (39.7 ± 1.8) 周。有初产妇 31 例、经产妇 9 例。有经阴道分娩产妇 34 例、剖宫产产妇 6 例。2 组患者年龄、怀孕时间、产次、分娩方式等基础资料进行统计分析, 不具备明显差异 ($P > 0.05$), 说明本研究分组方式有可比性。

1.2 方法

参照组采用常规产科护理模式, 针对患者各项症状予以护理与干预。实验组实施产后出血综合护理模式, 产后出血患者因其症状表现较为剧烈, 其心理压力较大, 紧张、恐惧、绝望等负面情绪是降低子宫收缩力的主要原因^[2]。鉴于此, 护理人员对于产后出血患者实施心理干预, 与患者进行沟通与交流, 对医师所做各项操作予以解释, 并介绍以往产后出血患者的治疗成功案例, 避免患者心理压力过大。另外, 产妇分娩对其体力造成较大影响, 护理人员可酌情给予产后出血患者适当饮食, 选择高蛋白、高热量食物, 补充其体能^[3]。催产素能够提高产后出血患者子宫收缩力, 因此, 护理人员根据患者实际情况, 指导患者进行科学哺乳, 哺乳能够刺激患者分泌催产素, 有效改善患者出血症状。

1.3 统计学分析

本研究中 40 例产后出血患者相关数据均应用 SPSS19.0 软件对比分析, 实验组与参照组产后 2 小时出血量、产后 24 小时出血量及第三产程时间数据行 t 检验方式, 采用 (均数 $\pm$ 标准差) 表示。2 产后出血护理满意度及贫血、高血压、尿潴留、胸闷等并发症发生情况行 χ^2 检验, 采用 (n%) 表示。组间对比差异性较高 ($P < 0.05$), 结果有统计学意义。

2 结果

2.1 产后出血患者临床相关指标比较

表 1: 2 组产后出血患者临床相关指标比较

组别	例数 (n)	产后 2 小时出血量 (ml)	产后 24 小时出血量 (ml)	第三产程时间 (min)
实验组	20	382.14 $\pm$ 67.30	504.52 $\pm$ 107.11	6.19 $\pm$ 2.07
参照组	20	447.82 $\pm$ 83.06	613.82 $\pm$ 120.14	9.31 $\pm$ 3.44
t		2.7476	3.0369	3.4754
P		0.0091	0.0043	0.0013

对比实验组与参照组产后出血临床相关指标数据 (见表 1), 两者差异明显 ($P < 0.05$), 实验组产后 2 小时出血量、产后 24 小时出血量低于参照组, 与参照组相比, 实验组第三产程时间较短。

2.2 产后出血患者并发症发生情况比较

对比实验组与参照组产后出血患者并发症发生情况 (见表 2), 两者差异明显 ($P < 0.05$), 实验组贫血、高血压、尿潴留、胸闷等并发症发生率 (10%) 明显低于参照组 (40%)。

表 2: 2 组产后出血患者并发症发生情况比较 [n (%)]

组别	例数 (n)	贫血	高血压	尿潴留	胸闷	总并发症
实验组	20	1 (5)	1 (5)	0 (0)	0 (0)	2 (10)
参照组	20	3 (10)	2 (10)	2 (10)	1 (5)	8 (40)
χ^2						4.8000
P						0.0284

2.3 产后出血患者护理满意度比较

实验组产后出血护理十分满意 11 例, 占比 55% 一般满意 7 例, 占比 35% 不满意 2 例, 占比 10%。实验组产后出血护理总满意 18 例, 占比 90%。参照组产后出血护理十分满意 7 例, 占比 35%; 一般满意 5 例, 占比 25%; 不满意 8 例, 占比 40%。参照组产后出血护理总满意 12 例, 占比 60%。对比实验组与参照组产后出血护理满意度 ($\chi^2=4.8000$, $P=0.0284$), 两者差异明显 ($P < 0.05$), 实验组产后出血护理总满意率 (90%) 明显高于参照组 (60%)。

3 讨论

产后出血对患者身体造成的影响不容忽视, 护理人员在实施产后出血护理之中, 需根据分娩情况、患者心理状态等方面进行针对性护理, 转变患者心理状态, 使其树立良好的治疗信心, 从而有助于改善产后出血症状^[4]。

另外, 目前临床中大部分产后出血患者均因子宫收缩乏力而导致, 护理员可酌情为患者实施子宫按摩, 双手紧压子宫, 促进患者子宫前屈和收缩, 有规律的实施子宫按压能够刺激子宫平滑肌, 不仅能够避免子宫出血继续出血, 同时也能帮助患者将子宫内的积血快排出, 防治患者发生感染现象^[5]。同时, 护理人员应密切观察患者子宫出血情况, 针对出血量予以计算, 采用称重法和容积法相结合的方式, 对患者出血量进行统计, 有助于医师进一步的治疗。

综上所述, 产后出血是当前产妇分娩死亡的首要原因, 通过综合性护理干预能够降低产妇出血量, 保障产妇的生命安全。本研究结果显示, 实验组产后 2 小时出血量、产后 24 小时出血量低于参照组, 与参照组相比, 实验组第三产程时间较短, 实验组贫血、高血压、尿潴留、胸闷等并发症发生率 (11.43%) 明显低于参照组 (34.29%), 实验组产后出血护理总满意率 (94.29%) 明显高于参照组 (71.43%), 数据表明, 综合护理模式在子宫出血患者护理方面具有临床推广应用价值。

(下转第 151 页)

表 2: 比较心功能分级情况 [n(%)]

组别	I 级	II 级	III 级	IV 级
对照组 (n=43)				
干预前	10 (23.26)	19 (44.19)	8 (18.60)	6 (13.95)
干预后	13 (30.23)	8 (18.60)	12 (27.91)	10 (23.26)
χ^2 组内干预前后 /P	0.53/0.46	6.53/0.01	1.04/0.31	1.23/0.27
观察组 (n=43)				
干预前	8 (18.60)	18 (41.86)	9 (20.93)	8 (18.60)
干预后	23 (53.49)	15 (34.88)	3 (6.98)	2 (4.65)
χ^2 组内干预前后 /P	11.35/0.01	0.44/0.51	3.49/0.06	4.07/0.04
χ^2 组间干预后 /P	4.78/0.03	2.91/0.09	6.54/0.01	6.20/0.01

有效咳嗽和呼吸功能护理能够改善患儿的营养状况,促进呼吸频率和心功能的改善,促使体温恢复时间、喘憋消失时间缩短^[4],且能够有效清除痰液;另外通过对患儿家长进行健康宣教,能够提高患儿家长的疾病预防知识知晓程度,积极配合医务人员操作,并带领患儿积极进行康复训练,可避免患儿的病情反复发作。表 1 数据较好地显示了循证护理在改善患儿临床症状方面的有效性,分析原因在于同常规护理相比,循证护理能够及时发现并进行对症处理,患儿的依从性更高,因此临床症状消失速度更快;表 2 数据显示观察组肺炎合并心力衰竭患者心功能 I 级的比例更高,III 级、IV 级的比例更低,而心功能 II 级的比例虽高于对照组,但差异仍无统计学意义,分析原因在于脑利钠肽、氨基末端 BNP 原能够对左心室功能状态进行反映,而对照组心功能 II 级比例小,脑利钠肽、氨基末端 BNP 原浓度的总值大,观察组心功能 II 级的比例大,而脑利钠肽、氨基末端 BNP 原浓度的总值与对照组相差不大,可以从侧面反映心观察组患者心力衰竭程度得到了更好的改善,分析存在差异性的原因在于循证护理通过实施个性化、系统化的护理干预措施,能够改善患儿的心肺功能,缓解病情,从而组间对比数值存在差异。在肺炎合并心力衰竭患儿的循证护理中尚未解决的问题为患儿由于机体器官、免疫系统发育不成熟,

身体健康和生长发育仍受到影响,容易反复发作,因此还需充分认识疾病的发病规律,采取预见性的护理措施,消除潜在风险,避免疾病复发。

综上所述,对肺炎合并心力衰竭患儿采用循证护理取得效果确切,患儿的临床症状和心功能均得到了显著的改善。

[参考文献]

- [1] 胡玉莲.循证护理在小儿肺炎合并心力衰竭治疗中应用分析[J].中国现代药物应用,2016,10(7):221-222.
- [2] Underhill,Meghan,Roper,Kristin,Siefert,Mary Lou et al.Evidence-Based Practice Beliefs and Implementation Before and After an Initiative to Promote Evidence-Based Nursing in an Ambulatory Oncology Setting[J].Worldviews on evidence-based nursing,2015,12(2):70-78.
- [3] AMY KNEHANS,VICTORIA SCHIRM.Partnering to Promote Evidence-Based Practice by Implementing Nursing Reference Center at the Point of Care[J].Journal of hospital librarianship,2015,15(2):151-160.
- [4] 张灵敏.循证护理改善小儿肺炎合并心力衰竭的临床症状和心功能的效果分析[J].中国医药指南,2013,11(31):523-524.

(上接第 147 页)

[参考文献]

- [1] 赵立线,杨小凤.优质护理在妊高征产妇产后出血护理中的应用体会[J].中国医药指南,2017,15(7):262-263.
- [2] 刘延梅.优质护理在妊高症产妇产后出血护理中的应用分析[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(24):121-121.

(上接第 148 页)

可有效提升临床护理满意度,减少护理差错率,从而显著提升整体护理水平。

[参考文献]

- [1] 贾继贤.门诊护理工作中应用人性化护理服务模式的效果分析[J].内蒙古医学杂志,2014,46(8):1018-1019.

(上接第 149 页)

患者自觉体位舒适度、经皮椎体成形术并发症率方面相较于常规组更好, $P < 0.05$ 。

综上所述,经皮椎体成形术治疗脊柱压缩性骨折患者实施舒适体位护理效果理想。

[参考文献]

- [1] 喻安云.老年骨质疏松性椎体压缩性骨折患者采取球囊扩张经皮椎体成形术治疗的围手术期护理对策及效果分析[J].现代医学与健康研究电子杂志,2018,2(11):167.

- [3] 汪天琴.健康教育应用于产后出血护理中的效果观察[J].中国实用医药,2016(1):244-245.

- [4] 陈丽娟.预见性护理对降低阴道分娩产后出血的护理效果观察[J].医学理论与实践,2016,29(17):3121-3122.

- [5] 蔡晗露.产妇产后出血护理风险管理的效果分析[J].河南外科学杂志,2016,22(1):156-156.

- [2] 黄武多;王雅丽.人性化护理服务模式在门诊护理管理工作中的应用[J].实用临床医药杂志,2015,19(20):192-194.

- [3] 范维姣.人性化管理在门诊护理管理中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2015,2(35):7292-7293.

- [4] 李雪.人性化管理在门诊护理管理中的应用[J].国际护理学杂志,2015,10(2):257-259.

- [2] 闫文翠.经皮椎体成形术治疗老年性胸腰椎压缩性骨折护理体会[J].中国卫生标准管理,2018,9(12):163-165.

- [3] 肖彩红.预防性护理干预对经皮椎体成形术治疗胸腰椎体压缩性骨折患者的影响[J].护理实践与研究,2018,15(12):86-87.

- [4] 杜传华,赵博.经皮穿刺球囊扩张椎体成形术在老年骨质疏松性脊柱压缩性骨折中的临床应用[J].中国医药指南,2018,16(15):91-92.

- [5] 林芳.经皮椎体成形术治疗椎体压缩性骨折的围手术期综合护理[J].中外医学研究,2018,16(14):95-97.