

• 护理研究 •

细节护理在预防产妇产后晕厥跌倒中的作用

高碧芬 张亚萍 林少芳

厦门市妇幼保健院 361001

【摘要】目的 探讨在产妇产后晕厥跌倒预防中应用细节护理的效果。**方法** 选取 56 例来我院进行分娩的产妇,其选取时间为 2017 年 1 月到 2018 年 5 月,按照随机数字表法将其均分 2 组,各 28 例。将行传统护理干预的产妇作为参照组,将行细节护理干预的产妇作为研究组。分析 56 例产妇发生晕厥跌倒的原因和晕厥跌倒的发生率。**结果** 发生晕厥跌倒的原因有产妇产后未进食、产妇体位改变、护士告知行为不到位、产妇排尿下蹲时间较长、产妇贫血及产程过长、产妇上厕所时无人搀扶、护士巡视指导不到位以及地面湿滑等。实验组发生晕厥跌倒的产妇有 2 例,其发生率为 7.14% (2/28);参照组发生晕厥跌倒的产妇有 8 例,其发生率为 28.57% (8/28);组间数据对比差异,存在统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 在产妇产后晕厥跌倒预防中应用细节护理,可有效的避免晕厥跌倒情况发生,增强护理人员的责任心。

【关键词】 细节护理;产妇;产后晕厥跌倒**【中图分类号】** R473.71**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-3179 (2019) 02-173-02

跌倒是由意外、不自主、突发的体位改变造成的,使其倒在地面或比正常位置低的平面。产妇属于特殊群体,在住院期间,产妇因产后体力下降,出现跌倒情况,对产妇的恢复造成影响^[1]。产妇发生跌倒前无明显症状,突然间意识丧失,血压不发生变化。晕厥导致的跌倒最为常见,可导致跌倒人员出现骨折、摔伤等情况。因此有效的避免跌倒情况发生,已成为产后产妇护理中重要任务。现对分娩后产妇的护理服务中行细节护理的价值作分析。

1 基本数据与方法

1.1 基本数据

选取 56 例来我院进行分娩的产妇,其选取时间为 2017 年 1 月到 2018 年 5 月,按照随机数字表法将其均分 2 组,各 28 例。研究组:产妇年龄范围为 21 岁至 37 岁,年龄均值为 (29.31 ± 2.15) 岁,孕周范围为 38 周至 41 周,孕周均值为 (39.01 ± 0.57) 周,产次范围为 1 次至 8 次,产次均值为 (1.32 ± 0.28) 次。常规组:产妇年龄范围为 21 岁至 38 岁,年龄均值为 (29.51 ± 2.24) 岁,孕周范围为 39 周至 41 周,孕周均值为 (39.54 ± 0.37) 周,产次范围为 1 次至 4 次,产次均值为 (1.58 ± 0.32) 次。使用统计学软件 SPSS19.0 对以上所有数据进行统计分析,计算结果无明显差异性,统计学意义不存在 ($p > 0.05$)。

1.2 方法

对常规组行传统护理干预,对研究组行细节护理干预,主要护理内容为:(1)分娩后评估:仔细评估所有产妇的心理状况、饮食习惯以及生命体征指标,根据评估结果,对产妇进行分类,将可能发生跌倒情况的产妇的床头放置危险标识,并告知护理人员、产妇家属以及产妇,得到重视,对产妇的行动予以多加保护,需保证地面干燥清洁。(2)心理干预:产妇由于刚分娩完,其切口和宫缩疼痛均存在,进而排斥排尿。护理人员需在查房时告知产妇尽早下床排尿,有利于自身恢复。护理人员需与产妇进行密切沟通,将发生晕厥的早期症状告知产妇和家属,如出现出汗、恶心、头晕、面色苍白、听力减退以及实力模糊等情况,需立即采取平躺或者坐下的体位,避免出现跌倒情况。产妇充分掌握晕厥的发生因素、症状以及相应的危险因素,让产妇和家属做好充分准备,避免出现不必要的跌倒。(3)离床护理:产妇在下床前,需先

将床摇起,将床头抬高,并让产妇靠坐 1~2 分钟后,当产妇无眼花、头晕以及心悸等症状时,需逐渐移向床边,使双腿处于自然下垂状态,保持 2 分钟,无明显症状后,可在家属或者护理人员搀扶下缓慢行走。(4)排尿时护理:产妇在首次排尿时其家属或者护理人员均需予以陪伴,排尿时观察产妇是否存在眼花、面色苍白、头晕、心悸等情况,如存在以上情况,需将产妇扶至创伤,让其躺下,待不适感消失后,在下床排尿。排尿下蹲时间不可过长,避免蹲起时眼前变黑,发生跌倒。(5)对导致晕厥的因素进行干预:使用晕厥护理评估表,对每位产妇进行综合评估。对入院时、分娩后、病情变化时进行评估。(6)健康宣教:对产妇及其家属进行健康宣教,让产妇定期进行产检,对存在贫血情况的产妇予以特殊关注,住院后需详细讲解晕厥知识。分娩后回到病房后,需对产妇进行晕厥宣教,主要宣教内容为“防跌倒 3 部曲”,当产妇处于清醒状态时,让其取平卧位,将双眼睁大,对窗外和天花板进行凝视,每次为 3~5 分钟,保证头脑清醒,使产妇适应睡觉和觉醒的情况,之后缓慢起来,取半卧位,双眼向正前方注视,每次 3~5 分钟。双脚缓慢向床边移动,确定睡意是否完全消失,如产妇此刻头脑清晰,反应正常,可下床去做想做的事情。产妇在分娩后需得到良好的休息,将探视人员减少,为产妇提供舒适、安静的睡眠环境。由于产妇经历长时间分娩,在下床活动之前需让其摄入食物,避免出现低血糖情况。对于术后大出血的产妇,需让其绝对卧床休息,可使用移动坐便让产妇使用。告知产妇在分娩后 2~4 小时内进行排尿,避免一次性排尿过多,出现虚脱情况。

1.3 判定指标

判定 56 例产妇发生晕厥跌倒的原因和晕厥跌倒的发生率。

1.4 统计学分析

将本组研究的所有数据均录入到 Excel 表格中,使用 SPSS19.0 统计学软件进行统计分析,其计数资料如产妇发生晕厥跌倒的原因和晕厥跌倒的发生率以 $[n(\%)]$ 形式表示,对其进行卡方检验;其计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 形式表示,对其进行 t 检验,经相关公式计算分析,其结果中 $p < 0.05$,说明组间数据经对比呈显著差异,统计学意义存在。

2 结果

2.1 分析产妇发生晕厥跌倒的原因与对应例数

原因：产妇产后未进食、产妇体位改变、护士告知行为不到位、产妇排尿下蹲时间较长、产妇贫血及产程过长、产妇上厕所时无人搀扶、护士巡视指导不到位以及地面湿滑等。其原因和对应发生例数见表 1。

表 1: 分析产妇发生晕厥跌倒的原因与对应例数 [例 (%)]

组别	研究组 (n=28)	常规组 (n=28)
产妇产后未进食	1 (3.57)	2 (7.14)
产妇体位改变	0 (0.00)	1 (3.57)
护士告知行为不到位	0 (0.00)	2 (7.14)
产妇排尿下蹲时间较长	0 (0.00)	1 (3.57)
产妇贫血及产程过长	0 (0.00)	1 (3.57)
产妇上厕所时无人搀扶	1 (3.57)	1 (3.57)
士巡视指导不到位	0 (0.00)	1 (3.57)
地面湿滑	0 (0.00)	1 (3.57)

2.2 分析 56 例产妇晕厥跌倒发生率

研究组中, 发生晕厥跌倒的产妇有 2 例, 其晕厥跌倒的发生率为 7.14% (2/28), 常规组中, 发生晕厥跌倒的产妇有 8 例, 其晕厥跌倒的发生率为 28.57% (8/28), 组间数据进行统计学分析, 卡方值 = 4.3826, p 值 = 0.0363 < 0.05, 存在统计学意义。

3 讨论

在产科护理工作中, 晕厥跌倒是不可忽视的风险, 其可对产妇造成严重的损伤, 进而发生护患纠纷事件, 影响医院声誉和正常工作实施, 需得到产妇和护理人员的重视。引发产后晕厥跌倒的因素有多种, 其包含产妇产后未进食、产妇体位改变、护士告知行为不到位、产妇排尿下蹲时间较长、产妇贫血及产程过长、产妇上厕所时无人搀扶、护士巡视指

导不到位以及地面湿滑等^[2]。因此护理人员在产后产妇实施护理服务时, 需重视细节, 对产妇的一举一动予以掌握, 避免产妇出现晕厥跌倒情况, 将危险因素的发生控制在最低。在产后产妇护理工作中实施细节护理干预, 可有效的预防晕厥跌倒情况发生。细节护理的实施, 增强了护理人员的责任感, 提升自我认知度, 提高对护理安全的防范意识。产后晕厥主要发生在产妇产后初次下床活动, 主要因胎儿和胎盘等免除后, 其腹腔明显减小, 使血液出现回流导致, 产妇产下床活动, 突然改变体位, 会出现脑供血不足情况, 进而出现晕厥现象^[3]。护理人员需嘱咐产妇, 在产后需摄入适量的食物, 补充体力, 下床活动需缓慢进行, 不可突变体位, 将晕厥情况予以降低。产妇在初次下床时, 护理人员需在身旁陪同, 如出现晕厥情况, 及时作出反应。细节护理的实施提升产妇的生活质量, 为产妇提供全面性护理服务。

本组研究结果显示, 实验组发生晕厥跌倒的产妇有 2 例, 其发生率为 7.14% (2/28); 参照组发生晕厥跌倒的产妇有 8 例, 其发生率为 28.57% (8/28); 组间数据对比差异, 存在统计学意义 ($p < 0.05$)。

综上所述, 在产后产妇行细节护理干预, 对晕厥跌倒情况予以有效预防, 细节护理的实施降低护理不良事件的发生率, 培养了良好的护患关系, 使产妇和家属具有较强的安全感。

参考文献:

- [1] 赵丽芳, 徐浔娜. 细节护理在预防产妇住院分娩期间晕厥跌倒中的作用 [J]. 职业卫生与病伤, 2014, 29(4):307-308.
- [2] 周红, 周凤飞. 护理干预对产后晕厥的预见性护理效果 [J]. 中国社区医师, 2016(4):175-176.
- [3] 陈红英. 优质护理对预防产后第一次下床排尿昏厥的影响 [J]. 当代医学, 2017, 23(34):156-157.

(上接第 172 页)

血压等客观指标, 可直接反映危重患儿的生理状态, 减少医护人员主观因素对治护方案的影响, 帮助医护人员客观评估患儿病情, 以便对症处理, 改善预后。本文研究发现, 对于小儿危重病护理评分 ≥ 90 分的患儿, 患儿评分越高则并发症发生率和病死率越低, 证实可根据小儿危重病护理评分评估患儿病情, 对症处理, 提高护理服务的针对性和有效性。初步分析, 在小儿护理中应用小儿危重病护理评分有助于医师通过客观指标观察患儿病情进展情况, 促使医护人员快速、准确判断患儿病情, 对患儿实施科学干预, 达到改善预后的护理目标。与上述分析结果相吻合, 有学者^[10]对 116 危重患儿研究后发现, 采用危重病护理评分法对患儿进行评估, 结合评分结果实施针对性护理, 能够有效改善预后, 其中评分 < 70 分患儿的病死率、并发症发生率 (30.78%, 42.31%) 显著高于 70 ~ 90 分、90 ~ 100 分患儿, 且随着评分的增加患儿的并发症发生率、病死率呈显著下降趋势, 证实采用小儿危重病护理评分法能够有效评估患儿病情进展, 为临床治疗、预后评估提供参考依据, 临床应用价值较高。

综上所述, 小儿危重病患儿病情复杂多变, 采用小儿危重病护理评分法评估患儿病情, 能够有效评估患儿病情进展, 以便医护人员对症科学制定护理方案, 在防控并发症发生、改善预后方面发挥着积极的指导作用, 值得临床应用和推广。

参考文献:

- [1] 李立群, 张启月, 刘金凤, 等. 小儿危重病护理评分法护理效果 [J]. 包头医学院学报, 2016, 32(10):139-139.
- [2] 林晏. 小儿临床护理中危重病护理评分法应用的可行性研究 [J]. 检验医学与临床, 2015, 12(11):1649-1651.
- [3] 马静波. 小儿危重病护理评分法对于小儿护理的干预指导效果分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(26):157.
- [4] 彭伏梅. 小儿危重病护理评分法应用于小儿护理的效果分析 [J]. 中国医学创新, 2016, 13(12):69-71.
- [5] 宋国维. 小儿危重病例评分 [J]. 中华急诊医学杂志, 2003, 12(5):359-360.
- [6] 王丽新 [1]. 探讨小儿危重病护理评分法对小儿护理的干预指导效果 [J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(23):156-157.
- [7] 蒋中杰. 小儿危重病护理评分法对于小儿护理的干预指导研究 [J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(5):205-207.
- [8] 何晶莹. 小儿危重病护理评分法对于小儿护理的干预指导分析 [J]. 中国社区医师, 2015, 31(27):149-151.
- [9] 刘凤兰. 小儿危重病护理评分法对于小儿护理的干预指导研究 [J]. 中国继续医学教育, 2015, 8(4):125-126.
- [10] 阿依姑丽·阿不都维力. 小儿危重病护理评分法在小儿护理干预指导中的应用价值 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(19):265-265-266.