

护理干预对防控双胎妊娠阴道分娩产后出血的效果分析

王惠娟 肖一丹

甘肃省妇幼保健院 730050

【摘要】目的 探讨护理干预对防控双胎妊娠阴道分娩产后出血的效果。**方法** 选择2022年1月-12月我院双胎妊娠阴道分娩产妇50例为研究对象,依据随机抽签法将其分为两组,对照组和研究组,每组各25例。对照组予以常规护理干预,研究组予以优质护理干预。比较两组总产程时长、产后出血量、产后出血率,护理满意度。**结果** 护理后,研究组总产程时长、产后出血量均低于对照组($P < 0.05$),研究组产后出血率8.00%低于对照组44.00%($P < 0.05$)。研究组护理总满意度96.00%高于对照组76.00%($P < 0.05$)。**结论** 优质护理干预应用于双胎妊娠阴道分娩产妇中效果显著,缩短总产程时长,降低产后出血量、产后出血率,提升护理满意度,值得推广。

【关键词】 优质护理干预; 双胎妊娠阴道分娩; 产后出血量; 护理满意度

【中图分类号】 R473.71

【文献标识码】 B

【文章编号】 2096-0867 (2023) 03-051-02

产后出血是产后常见的并发症之一,严重情况下可引起患者死亡。双胎妊娠可导致子宫异常膨胀,过度伸展子宫肌纤维,降低子宫收缩能力,进而因子宫收缩乏力导致产后出血^[1-2]。对此,在临床上选择一种积极有效的护理干预是至关重要的。本研究选择2022年1月-12月我院双胎妊娠阴道分娩产妇50例为研究对象,探讨护理干预对防控双胎妊娠阴道分娩产后出血的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2022年1月-12月我院双胎妊娠阴道分娩产妇50例为研究对象,依据随机抽签法将其分为两组,对照组和研究组,每组各25例。对照组年龄(24-38)岁,平均年龄(31.03±0.32)岁。研究组年龄(25-40)岁,平均年龄(31.56±0.42)岁。两组基线资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。纳入及排除标准 纳入标准:双胎妊娠阴道分娩;存在良好沟通能力;资料齐全。排除标准:不愿意参与本研究;存在精神病;存在认知障碍者。

1.2 方法

对照组:常规护理干预。密切监测患者生命体征,在胎儿分娩后给患者注射20u 宫缩素,实施常规护理,发现异常及时告知医生。

研究组:优质护理干预。护理人员积极干预产妇第三产程,除胎儿娩出外及时给产妇注射20u 宫缩素,待胎儿顺利娩出后,把20u 宫缩素+500ml 葡萄糖溶液静脉滴注,在直肠塞入1-2枚卡孕栓,观察产道有无撕裂,及时缝合,并且按摩子宫,在产后观察3h后异常送到病房,密切监测机体各项指标,增加夜间巡视次数,发现异常及时告知医生处理。

1.3 观察指标

表2: 两组护理满意度比较 [(例) %]

组别	例数	高度满意	满意	基本满意	不满意	总满意度
研究组	25	16 (64.00)	4 (16.00)	4 (16.00)	1 (4.00)	24 (96.00)
对照组	25	7 (28.00)	5 (20.00)	7 (28.00)	6 (24.00)	19 (76.00)
χ^2						6.220
P						0.009

3 讨论

产妇分娩后24小时内阴道出血量>500ml,即为产后出血,是临床上常见的并发症,若是不及时采取积极有效的

(1)两组总产程时长、产后出血量、产后出血率比较。(2)两组护理满意度比较。分为:高满意度(患者在护理过程无任何不适感,不良反应消失)、满意(患者在护理过程无任何不适感,不良反应显著改善)、基本满意(患者在护理过程无任何不适感,不良反应有所改善,需要进一步加强护理)和不满意(患者在护理过程出现严重不适感,不良反应严重加剧)4个版块,总满意度=(基本满意+满意+高满意度)/总例数×100%。

1.4 统计学方法

采用SPSS22.0统计学软件处理,计数资料采用n(%)表示,行 χ^2 检验,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组总产程时长、产后出血量、产后出血率比较

护理后,研究组总产程时长、产后出血量均低于对照组($P < 0.05$),研究组产后出血率8.00%低于对照组44.00%($P < 0.05$),见表1。

表1: 两组总产程时长、产后出血量、产后出血率比较

($\bar{x} \pm s$) (n, %)				
组别	例数	总产程时长 (h)	产后出血量 (mL)	产后出血率 (n, %)
研究组	25	10.01±3.32	180.42±49.92	2 (8.00)
对照组	25	14.21±3.01	289.65±45.52	11 (44.00)
t/ χ^2		13.191	239.421	18.304
P		0.000	0.000	0.010

2.2 两组护理满意度比较

研究组护理总满意度96.00%高于对照组76.00%($P < 0.05$),见表2。

预防措施,会对产妇生命安全构成威胁。宫缩乏力是引起产后出血主要高危因素。

(下转第53页)

拔除尿管第1天两组患者 IPSS、疼痛评分差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。实验组 IPSS、疼痛评分明显优于对照组, $Q_{\max}$ 无显著差异。见表1。

表1: 两组患者术后拔除尿管第1天各指标比较

组别	IPSS/分	疼痛评分/分	$Q_{\max}/(ml/s)$
实验 (n=40)	9±2	2±(1-2)	18.0±3.5
对照 (n=40)	12±3	3±(2-3)	15.6.0±3.3
P 值	<0.05	<0.05	<0.05

5.2 两组患者术后拔除尿管第3天各指标比较

拔除尿管第3天两组 IPSS、疼痛评分差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。实验组 IPSS、疼痛评分明显优于对照组, $Q_{\max}$ 无显著差异。见表2。

表2: 两组患者术后拔除尿管第3天各指标比较

组别	IPSS/分	疼痛评分/分	$Q_{\max}/(ml/s)$
实验 (n=40)	6±2	1±1	19.0±3.1
对照 (n=40)	9±3	2±1	17.6.0±2.8
P 值	<0.05	<0.05	<0.05

5.3 两组患者住院天数及住院费用比较

实验组住院天数及住院费用均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表3。

表3: 两组患者住院天数及住院费用比较

组别	n	平均住院天数/d	平均住院费用/元
实验组	40	4.52±1.0	11450±1500.5
对照组	40	7.3±1.2	12450±2000.3
P 值		<0.05	<0.05

5.4 两组患者满意度比较

实验组满意度明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表4。

表4: 两组患者满意情况对比 [n(%)]

组别	n	非常满意	满意	不满意	总体满意率
实验组	40	35 (87.5)	4 (0.1)	1 (0.4)	97.50%
对照组	40	23 (57.5)	12 (0.3)	5 (12.5)	92.50%
P					<0.05

6 讨论

国内最早公开报道的关于 ERAS 的研究是将 ERAS 应用于普通外科领域, 随着 ERAS 应用的开展, 在其他外科疾病治疗中的应用也获得了成功^[1]。ERAS 的中心思想是: 在围手术期的整个治疗过程中, 采取一系列积极措施促进患者术后胃肠功能恢复, 做好疼痛管理, 鼓励术后早期下床活动, 以减

少并发症的发生, 缩短患者住院时间^[2]。本文观察结果表明, 应用 ERAS 理念针对经腹腔镜前列腺切除术患者制定并实施规范化护理方案, 可减少手术所致的应激反应, 最终达到加速手术后康复的效果, 即明显缩短住院时间, 降低住院费用, 实现为患者提供最优质医疗服务的目的^[3]。做好疼痛管理, 实施多模式镇痛方案, 充分止痛是快速康复理念中的一个重要方面, 更是促进患者早期下床活动、早期进食的有利前提^[4]。围手术期合理应用止痛药, 早期拔除导尿管等措施有助于缓解膀胱痉挛引起的疼痛不适, 缓解长期留置导尿管所致的下尿路症状, 从而减轻患者主观痛苦感受, 改善患者术后疼痛评分, 提高恢复期生活质量, 加速术后康复^[5]。ERAS 理念主张术后早期适当活动, 促进肠道功能尽早恢复, 降低肺部感染及凝血系统并发症 (静脉血栓) 的发生, 有利于患者康复^[6]。本研究中, ERAS 组术前禁食时间短, 术后无明显腹胀即鼓励患者适当饮水和少量多餐流质饮食, 不仅减少了患者的饥饿感, 而且有利于患者胃肠道功能的恢复, 同时早期进食可以给予患者更全面的营养支持, 因而术后恢复更快, 住院时间更短。而且营养支持药物使用量减少, 在一定程度上降低了患者的住院费用。早期床上活动, 适时床边及下床活动有利于促进双下肢血液循环, 降低静脉血栓风险, 减少术后卧床并发症。本研究发现, 按照 ERAS 理念进行前列腺经腹腔镜切除术围手术期的护理效果满意, 可明显减少术后疼痛评分, 缩短住院时间, 一定程度上降低住院费用, 促进患者快速康复, 提高护理质量及患者满意度, 值得进一步推广应用。

参考文献

- [1] 孙政, 古维立, 曹杰. 加速康复外科应用的现状及展望 [J]. 广东医学, 2021, 37(18):2699-2701.
- [2] 王玉珍. 临床快速康复外科护理路径在快速康复外科结直肠癌患者围手术期的应用探讨. 现代中西医结合杂志, 2020, 19 (35):4628
- [3] 张龙秋, 张秋生, 盛赞. 快速康复外科理念在泌尿外科患者围术期中的应用 [J]. 中国护理管理, 2021, (7):872-875.
- [4] 申海燕, 罗迎霞, 吴伟霞, 等. 泌尿外科快速周转病区的建立于管理 [J]. 护理学杂志, 2021, 31(12):68-70.
- [5] 张颖, 江静霞, 梁辉. 快速康复外科理念在腹腔镜下前列腺癌根治术围术期临床护理中的应用 [J]. 护士进修杂志, 2021, 32(15):1400-1402.
- [6] 丁萍. 快速康复外科在泌尿外科患者围手术期护理中的应用进展 [J]. 护士进修杂志, 2020, 29(20):1854-1857.

参考文献:

- [1] 杨崑. 预见性护理干预对阴道分娩产后出血的影响 [J]. 中国国境卫生检疫杂志, 2021, 44(S1): 272-273.
- [2] 张晓梅, 张建红. 高龄产妇应用助产护理干预对其分娩方式以及产后出血的预防作用分析 [J]. 贵州医药, 2022, 46(11):1831-1832.
- [3] 马伟伟, 杜格丽, 李玲. 优质护理干预对疤痕子宫足月妊娠经阴道试产的产程时间及产后出血的影响 [J]. 贵州医药, 2021, 45(2):311-312.
- [4] Bai Y, Su Y, Zheng Z. The clinical effect of nursing intervention in the operating room on the prevention of orthopedic wound infections[J]. American Journal of Translational Research, 2021, 13(4):3703-3709.

(上接第51页)

本研究显示, 护理后, 研究组总产程时长、产后出血量均低于对照组 ($P < 0.05$), 研究组产后出血率 8.00% 低于对照组 44.00% ($P < 0.05$)。研究组护理总满意度 96.00% 高于对照组 76.00% ($P < 0.05$)。通过本次研究可知选择优质护理干预利于减少产后出血, 提高患者满意度。护理人员积极干预产妇产程, 利于胎儿顺利娩出, 并且注射 20u 宫缩素, 促进胎盘排出; 在胎儿成功娩出后, 静脉滴注 20u 宫缩素 +500ml 葡萄糖溶液, 直肠给药 1-2 枚卡孕栓, 利于强化子宫收缩能例, 减少出血量, 同时检查产道有无损伤, 结合按摩利于促进子宫收, 还能排出体内淤血^[3-4]。

综上所述, 优质护理干预应用于双胎妊娠阴道分娩产妇中效果显著, 缩短总产程时长, 降低产后出血量、产后出血率, 提升护理满意度, 值得推广。