

# 预见性护理对降低阴道分娩产后出血的护理效果观察

杨忆涓

成都市郫都区人民医院 611730

**【摘要】目的** 观察分析预见性护理对降低阴道分娩产后出血的护理效果。**方法** 本文选取研究对象共 120 例，为 2022 年 1 月-2022 年 12 月期间在本院进行阴道分娩的产妇，均分为对照组和观察组，给予对照组常规产后出血护理，给予观察组预见性护理，比较两组患者护理效果。**结果** 观察组产后 2h、产后 24h 的出血量低于对照组，观察组护理后 SAS 评分、SDS 评分低于对照组，且护理满意度高于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 对阴道分娩产妇采用预见性护理方式可有效降低产后出血，减少负性情绪，获得产妇更多满意，值得推广。

**【关键词】** 预见性护理；阴道分娩；产后出血；护理效果

**【中图分类号】** R473.71

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2023) 06-160-02

## 引言

阴道分娩是常见分娩形式之一，其产后出血的风险率较大，主要是由于胎儿娩出后子宫发生松弛，一些残留血液积聚在宫腔中，子宫短时间内不能恢复以往的弹性，血窦也难以关闭，继而造成出血状况。当产后出血未得到及时处理或出血量不断增多就会威胁产妇的生命健康，因而在阴道分娩过程中通常需给予产妇必要的护理，常规护理虽然有一定效果，但其如今已无法充分满足产妇的护理需求，预见性护理以预见性为特征，提前对分娩过程中可能存在的危险因素进行干预，全方位进行护理，可有效规避阴道分娩产后出血的发生。

[1] 本文对预见性护理的护理效果进行对比分析。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

本文研究对象共 120 例，选取的是 2022 年 1 月-2022 年 12 月期间在本院进行阴道分娩的产妇，随机均分为对照组和观察组，每组各 60 例。两组患者一般资料情况见表 1。

表 1：两组患者一般资料情况

组别	年龄	平均年龄	孕周	平均孕周
对照组 (n=60)	22~35	27.58±3.14	39~42	40.15±0.29
观察组 (n=60)	23~36	27.49±3.16	39~42	40.23±0.31

经对比，两组患者一般资料差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，可比。

### 1.2 方法

**对照组：**常规护理，将有分娩征象的患者送至待产室，帮助产妇排空膀胱，为产妇讲解分娩知识、注意事项，辅以安慰缓解患者焦虑抑郁情绪。在分娩过程中密切关注生命体征与异常情况，给予会阴保护，精准判断胎盘是否被完全剥离，避免出现软产道损伤。分娩后为产妇进行乳房护理，详细讲解产后护理知识。

**观察组：**预见性护理，产前：产前 1 周对孕妇的基本情况进行全面了解，包括年龄、经济条件、家庭情况等，进行产前宣教，讲解阴道分娩的过程要点、注意事项，讲述一些成功分娩案例，增加孕妇分娩信心，减少负性情绪的产生。同时，为孕妇进行全面检查，评估是否存在可能引起产后出血的状况，及时采取措施进行干预与预防，并在产前指导孕妇进行适当体育锻炼、指导进行合理饮食，保证身体营养与能量，做好顺利分娩的准备。产程中：密切检测孕妇的生命体征，以鼓励性话语引导正确、规律的呼吸，让子宫收缩力提高。第一产程重点关注宫缩，辅以按摩帮助收缩，第二产程重点也关注宫缩，根据情况及时为产妇注射缩宫素或采取侧切方式，帮助分娩，第三产程重点关注胎盘娩出，根据情况进行

缩宫素注射或进行刮宫手术。并对受损的软产道、会阴部位进行规范的缝合。产后：分娩完成后的 2h 内密切观察出血量，当超过 400ml 时为产妇建立静脉通道，分析出血原因，当出血量超过 500ml 则给予输血治疗、介入治疗。[2]

### 1.3 观察指标

比较两组产妇产后 2h、产后 24h 的出血量；比较两组产妇护理前后的 SAS 评分与 SDS 评分；比较两组产妇护理满意度。

### 1.4 统计学分析

将数据信息用统计软件 SPSS22.0 进行处理分析，计量资料表示为 ( $\bar{x} \pm s$ )，t 检验，计数资料表示为 [n(%)]， $\chi^2$  检验。当  $P < 0.05$ ，表示差异有统计意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组产妇产后 2h、24h 出血量

表 2：两组产妇产后 2h、24h 出血量比较情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	产后 2h 出血量	产后 24h 出血量
对照组	60	152.14±26.75	255.38±17.54
观察组	60	88.26±27.54	185.72±15.23
t		10.364	9.023
P 值		<0.05	<0.05

### 2.2 对比两组产妇护理前后的 SAS 评分与 SDS 评分

表 3：两组产妇护理前后的 SAS 评分与 SDS 评分比较情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=60)	64.16±2.38	45.87±1.24	64.22±8.16	51.46±5.14
观察组 (n=60)	64.21±2.36	34.59±1.86	64.35±8.23	38.37±5.16
t	0.152	13.256	0.173	13.348
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

### 2.3 对比两组产妇护理满意度

对照组患者中对护理不满意的产妇有 10 例，护理满意度为 83.33%；观察组中表示不满意的有 2 例，护理满意度为 96.67%，观察组高于对照组 ( $P < 0.05$ )。

## 3 结论

阴道分娩在临床上有恢复速度快、损伤较小等优点，但其也有着出血风险大的不足，产后出血若未能得到及时控制不仅会引发严重并发症，还会导致休克、死亡等严重后果，因而在阴道分娩中控制产后出血非常重要。通过护理能一定程度上保障产妇良好的分娩状态，预见性护理是一种极为有效的护理方式，其预先考虑到可能影响阴道分娩顺利进行的危险因素，从分娩知识宣教、心理护理、体能护理、营养护理

(下转第 163 页)

表 3: 癌痛控制效果对比 [n(%)]

分组	例数	完全控制	部分控制	未控制	疼痛控制率
常规管理组	42	20	13	9	33(78.57)
全程管理组	42	29	11	2	40(95.24)
P 值	-	-	-	-	<0.05

2.4 生活质量对比

全程管理组护理管理后的 SF-36 评分高于常规管理组,  $P < 0.05$ 。见表 4。

表 4: 生活质量 (SF-36 评分) 对比 [n(%)]

分组	例数	护理管理前	护理管理后
常规管理组	42	62.25±6.73	73.46±5.88
全程管理组	42	62.21±6.56	80.11±6.15
P 值	-	>0.05	<0.05

3 讨论

癌痛是一种让人极不愉悦的伤害性感受, 长时间处于癌痛状态, 无疑会对机体带来难以忍耐的折磨, 常使患者出现心理上的烦躁、无助、绝望, 且癌痛越严重, 则患者的不良情绪越明显, 生活质量受影响程度越大<sup>[3]</sup>。因此, 减轻患者癌痛程度非常重要。全程护理管理能够为患者提供更细致、周

(上接第 159 页)

理等。(3) 具备专业的护理技能。执行人员需要具备专业的护理技能, 如静脉穿刺技术、药物注射技术、导管放置技术、特殊护理技能等<sup>[3]</sup>。(4) 具有高度的责任意识。操作人员需要具备高度的责任意识, 严格遵守操作规范, 依据患者的实际情况制订个性化的护理计划, 并随时关注患者的病情变化和医疗设备的运行状态。(5) 具有团队合作精神。手术需要团队协作, 护理人员需要与医生, 麻醉师, 放射科医生等其他医护人员合作, 开展多学科护理<sup>[4]</sup>。因此, 执行人员需要具备良好的沟通交流能力和团队合作精神。

总而言之, 上消化道出血患者胃镜下食管静脉曲张套扎术中采用综合干预, 可以有效的减少术后并发症, 提升患者护

(上接第 160 页)

理满意度。以及产程中密切关注产妇状态等方面给予产妇全面性的优质护理, 有效减少产后出血的风险。<sup>[3]</sup>

本文研究结果显示, 观察组产妇产后 2h、产后 24h 的出血量明显少于对照组, 护理后 SDS 评分与 SAS 评分低于对照组, 且护理满意度高于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。综上, 对阴道分娩产妇给予预见性护理干预可有效降低产后出血, 减少负面情绪, 促使产妇产后快速恢复, 在临床上具

(上接第 161 页)

有推广应用价值。意率为 95.83%, 对照组为 83.33%。试验组明显高于对照组。两组对比, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。比较护士信任度, 试验组为 97.92%, 对照组为 85.42%。试验组明显高于对照组。两组对比, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

总之, 新生儿用全程优质护理模式, 能提高家属对护士的信任度以及对护理工作的满意率, 临床应用价值颇高。

参考文献

[1] 李芳. 新生儿护理中全程优质护理的实施效果 [J]. 内蒙古中医药, 2021, 33(22):121.  
[2] 张巧阳. 新生儿临床护理中全程优质护理实施的效果

到的服务, 使其更好的适应医院环境, 减轻心理负担, 同时护士及时指导患者采取正确的镇痛措施, 能够大大减轻患者疼痛, 提高其舒适度。

本文结果: 全程管理组护理管理后的 VAS 评分较低, 疼痛应激指标改善幅度更明显, 疼痛控制率与 SF-36 评分更高, 提示全程管理组患者的癌痛控制效果更好, 护理质量更高。

综上所述, 对门诊癌痛患者实施全程护理管理的效果较好, 能够减轻患者癌痛程度, 改善疼痛应激指标, 提高癌痛控制效果, 改善患者生活质量, 可推行。

参考文献

[1] 李琪珊. 癌痛护理对恶性肿瘤患者癌痛控制水平、治疗依从性及生活质量的改善作用 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(29):3720-3721.  
[2] 王常青, 崔默予. 综合医院癌痛护理策略团队在老年癌痛患者管理中的效果观察 [J]. 医学美学美容, 2021, 30(7):175-176.  
[3] 伏赞. 规范化流程护理在缓解晚期肿瘤患者癌痛程度及改善负性情绪中的应用 [J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(23):4366-4369.

理满意度。

参考文献

[1] 夏小丽. 基于知信行模式的干预对胃镜下行食管静脉曲张套扎术后患者疼痛评分、睡眠质量的影响 [J]. 河北医药, 2022, 44(18):2818-2821.  
[2] 黄邦松, 袁薇. 内镜下食管静脉曲张套扎术 45 例围术期护理效果分析 [J]. 系统医学, 2021, 6(9):188-191.  
[3] 梅傲霜, 张莹莹, 张洁. 一例消化道出血患者行胃镜下食管静脉曲张套扎术后的护理 [J]. 健康女性, 2021(35):267.  
[4] 毕洪英. 上消化道出血患者胃镜下食管静脉曲张套扎术后护理效果分析 [J]. 养生大世界, 2021(14):196.

有推广应用价值。

参考文献

[1] 梁婧. 预见性护理模式在预防阴道分娩产后出血中的干预价值 [J]. 中国医药指南, 2022, 20(28):107-110.  
[2] 邢玉凤, 汪彩萍. 预见性护理对降低阴道分娩产后出血的效果分析 [J]. 人人健康, 2022(14):102-104.  
[3] 徐章云, 刘培. 预见性护理对阴道分娩产妇产后出血的临床预防效果观察 [J]. 贵州医药, 2021, 45(12):2009-2010.

观察 [J]. 中外女性健康 (下半月), 2022, (7):80-80, 58.

[3] 孙秀梅. 探讨全程优质护理模式在新生儿护理中的应用效果 [J]. 中国卫生标准管理, 2021, 6(21):215-216.

[4] 傅思勇. 观察全程优质护理模式在新生儿护理中的应用效果 [J]. 医学信息, 2022, 28(46):247.

[5] 李茜, 宋洪玉. 新生儿全程优质护理模式的护理效果评价 [J]. 中国社区医师, 2021, 32(8):154-155, 157.

[6] 罗美芳. 全程优质护理模式在新生儿护理中的应用分析 [J]. 大家健康 (中旬版), 2022, (7):301-302.

[7] 沈国芳. 探讨全程优质护理模式在新生儿护理中的应用 [J]. 健康必读 (中旬刊), 2022, 12(11):374.