

预防性护理对阴道分娩产后出血的临床效果评价

王秀琴

惠水县妇幼保健院 贵州黔南州

【摘要】目的 研究分析预防性护理对阴道分娩产后出血的临床效果评价。**方法** 在 2020 年 1 月到 2022 年 1 月期间本院收治的阴道分娩产后出血产妇中抽取 120 例纳入研究对象, 通过随机数表法将所有产妇分为对照组和实验组, 每组产妇各 60 例, 分别施行对照组和实验组。**结果** 实验组产妇按时产前护理后, 产后 2h、24h 的出血量均明显低于对照组患者, 且休克、感染、弥漫性血管内凝血等并发症的发生率更低, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 临床开展预防性护理对阴道分娩产后出血患者的效果突出, 能够显著改善患者的临床症状, 降低出血并预防相关并发症的发生。

【关键词】 阴道分娩; 产后出血; 预防性护理; 出血量

Clinical effect of preventive nursing on postpartum hemorrhage after vaginal delivery

XiuQin Wang

Huishui maternal and child health hospital Guizhou Qiannan

【Abstract】 Objective Study and analyze the clinical effects of preventive nursing on postpartum bleeding from vaginal delivery. **Methods** From January 2020 to January 2022, 120 cases were selected from the vaginal delivery of vaginal delivery in this hospital for the research objects. All mothers were divided into control groups and experimental groups through random number tables. 60 cases, the control group and the experiment group were performed separately. **Results** After the maternal group of the experimental group was nursing on time, the amount of bleeding in the postpartum 2H and 24h was significantly lower than the patients in the control group, and the incidence of complications such as shock, infection, and permeable vascular coagulation was lower. The difference was statistically significant. ($P < 0.05$). **Conclusion** The effect of prevention of preventive care on postpartum bleeding patients in vaginal delivery can significantly improve the clinical symptoms of patients, reduce bleeding and prevent the occurrence of related complications.

【Keywords】 Vaginal delivery; Postpartum bleeding; Preventive care; Bleeding amount

阴道分娩是胎儿正常的分娩方式, 临床上也叫顺产, 就是胎儿足月后经阴道娩出; 产后出血是指胎儿娩出后 24 小时内失血量超过 500ml, 剖宫产者超过 1000ml^[3]。产后出血的四大高危因素是子宫收缩乏力、胎盘因素、软产道裂伤、凝血功能障碍。阴道分娩产后出血是临床产科常见的急性并发症, 产后出血的病情发展迅速且病情严重, 持续性出血极易诱发弥漫性血管内凝血甚至是休克, 给产妇的生命安全造成极大威胁, 成为临床产科产妇死亡的主要原因^[1]。为了优化母婴结局、保障产妇的生命安全, 必须做好产后出血的积极预防、治疗和护理

工作。本文分析了产后出血的原因, 提出了针对性的临床护理措施, 如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2020 年 1 月到 2022 年 1 月期间本院接诊的阴道分娩产妇中抽取 120 例纳入研究对象, 通过随机数表法将所有产妇分为对照组和实验组。常规护理 (对照组) 患者年龄 27-39 岁, 平均年龄 (35.11 ± 2.27) 岁, 平均孕周为 (39.15 ± 1.42) 周, 综合性护理 (实验组) 患者年龄 28-39 岁, 平均年龄 (35.96 ± 2.31) 岁, 平均孕周为 (39.40 ± 1.36) 周。纳入

标准：均为阴道分娩；无严重妊娠期疾病；患者及其家属均知晓本院研究并签署知情同意书；本次研究经过院伦理委员会批准。基线资料对比， $p>0.05$ 。

1.2 方法

(1) 常规护理（对照组）

①知晓孕期一般生活护理、健康教育、心理护理、用药护理，自然分娩的方法和优点；②产妇按常规要求到医院进行产检。③医院待产，了解产妇相关病例资料，观察产妇生命体征，评估胎儿大小，观察宫口扩张及胎动变化，分娩胎儿后按摩子宫，对产妇产后情况进行密切监测，若产妇出现异常情况，立刻通知医生并积极配合处理。

(2) 综合性护理（实验组）

产前预防性护理：①产前预防性保健：在孕前和产前做好预防性保健工作，注重高危孕产妇的产前检查，积极治疗基础性疾病，如贫血、妊娠期高血压疾病、妊娠期糖尿病、肝功能障碍等疾病；②尽量减少人工流产和子宫手术导致的子宫内膜损伤等；③注意营养均衡，进富含蛋白质、铁、维生素等营养丰富的食物，不宜过多食用高脂肪、高糖食物，防止妊娠期糖尿病、妊娠期高血压、巨大儿等一系列妊娠并发症的发生；④产妇入院时即给予全方位解释产科的住院环境、住院所需的注意事项、负责的医生和护士、进食分配、安全保障等知识；讲解分娩方式、生产过程所需的时间，生产技巧和调整方法，分娩过程中可能出现的问题，解决措施和注意事项，使其了解分娩，消除分娩的恐惧心理，对自然分娩产生自信心。⑤根据产妇的年龄、文化水平、家族经济情况和心理状态，对其开展针对性的心理护理，主动与产妇进行交流，发现产妇情绪发生变化及时进行心理疏导，排解产妇抑郁和焦虑的不良情绪。⑥对产妇开展生产知识宣教，指导用拉梅式呼吸活动、导乐球陪伴等知识。

产中预防性护理：①产妇进入医院待产时，一般经产妇正常产程约需 7-9 小时，经产妇初产妇正常产程约需 12-16 小时，临产后正常子宫 3-5 分钟收缩 1 次，消耗量比较大，一定给予热量高的巧克力、脉动、红牛等具有抗疲劳的食物补充能量从而缩短产程、促进分娩，减少产痛；②产妇尿液比较多且会出现排尿困难、尿潴留等，会影响子宫收缩，产时给予插尿管排空膀胱缩短产程、减少胎儿窒息的风险。

第一产程：①根据产妇进展情况，如果宫口开大比较慢，可以采用催产素加快宫缩，或者采用人工破膜方式帮助产程进展，指导产妇用拉梅式呼吸活动方法减轻产妇疼痛（吸 234-吐 234、吸 23-吐 23、吸 2-吐 2，吸吐、吸吐、吸吐，吸 2-吐 2、吸 23-吐 23、吸 234-吐 234），②应用导乐球陪伴，产妇坐在导乐球上回摇摆或左右摇摆，以使她们感到缓解外阴和腰下部的疼痛。

第二产程：①倡导产妇丈夫陪伴左右，减轻产妇心理压力，正确引导产妇屏气运动，②做好产程进展记录，密切观察胎动、宫缩持续时间和间隔时间的变化，如果产程过度延长会使子宫疲劳、收缩乏力；进入分娩室，应及时构建静脉通道，掌握好会阴侧切时机和会阴的保护方式；③胎儿分娩期间，各动作要轻柔，避免暴力接生，以免产道撕裂，造成产后出血。

第三产程：①胎儿娩出后尽快使用缩宫素 10U 宫底注射，10U 静脉+500ml 液体快速静滴促进子宫收缩，协助胎盘娩出；②正确识别和掌握胎盘的剥离征象，在牵拉脐带的时候，密切观察胎盘的完整性，胎盘娩出后立即按摩子宫；③胎盘娩出后要仔细检查软产道是否有裂伤，如果有裂伤，要立即缝合；④胎盘娩出后两小时内是产后出血的高危期，应在分娩室观察。

产后预防性护理：①产后观察 2 个小时、24 小时。产后 2 小时是产后出血的高峰期，应在产房观察 2 小时，医护人员密切观察产妇面色神志、生命体征、子宫收缩、阴道出血、膀胱充盈等情况^[4]，没有异常后才可以回到母婴室休息，这样也可以防止产妇在分娩 12 个小时以后出现大出血的情况。②产后注重患者的饮食均衡和休息，为患者做健康饮食营养摄入宣教，充分保障蛋白质、微量元素的摄入，提高机体的抵抗力；③尽早哺乳防止产后出血。母乳喂养也可以减少阴道的出血量。因为宝宝对乳头的吮吸，也可以刺激子宫的收缩，减少阴道出血量，所以生完孩子半个小时内，就让宝宝吮吸乳头，早开奶，也可以预防产后大出血。

1.3 观察指标

本次研究通过对比两组产后出血发生情况得出结论。

1.4 统计学方法

数据资料使用 SPSS21.00 软件，计量资料选择

卡方检验进行计算、计数资料采用 t 检验方式进行计算, $P < 0.05$ 时, 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇的产后出血量对比

表 1 产后出血量对比

| 组别 | 例数 | 产后 2h 出血例数 | | | 产后 2h 出血例数(%) | 产后 24h 出血例数 | | | 产后 24h 出血率(%) | 总产后出血率(%) |
|-----|----|------------|-------|------|---------------|-------------|-------|------|---------------|-----------|
| | | 子宫收缩乏力 | 软产道损伤 | 胎盘因素 | | 子宫收缩乏力 | 软产道损伤 | 胎盘因素 | | |
| 对照组 | 60 | 3 | 1 | 0 | 6% | 1 | 0 | 0 | 1.7% | 7.7% |
| 实验组 | 60 | 1 | 1 | 0 | 3% | 0 | 1 | 0 | 1.7% | 4.7% |

2.2 两组产妇的并发症的发生情况

实验组产妇接受综合护理后, 休克、感染、弥漫性血管内凝血等并发症的发生率为 5% (3/60), 明显比对照组产妇的 8% (5/60) 低, 经过卡方检验计算, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。

3 讨论

产后出血一直是导致孕产妇死亡的首位原因^[4], 主要集中在年龄偏大、受教育程度低、妊娠次数较多、无计划怀孕的妇女群体, 这部分患者往往缺乏对妊娠知识的了解, 对怀孕、妊娠的相关风险没有引发足够的重视, 因此在早期出血征兆出现之前不能及时接受治疗。因此明确产妇的出血高危因素并及时给予临床护理十分重要。产后出血的原因主要包括了子宫收缩乏力、胎盘因素、软产道损伤、凝血功能障碍, 其中子宫收缩乏力是最常见的产后出血发生原因, 占有产后出血的 70% 以上^[2], 产后出血发生除了产妇本身的体质较弱之外, 过度的紧张和恐惧、产程较长、产妇极度疲劳、产程过快、贫血、盆腔感染、子宫肌纤维发育不良等均可能会导致发病。随着医疗事业的不断发展, 综合护理手段的应用逐渐推广开来, 相对于传统的临床护理手段而言更人性化、具有针对性, 通过心理、饮食、产前产后、心理护理、急救、预防等护理方式对产妇进行阴道分娩产后出血防治, 能够在保障产妇的预后恢复的同时达到身心舒适的双重标准, 具有较高的临床推广价值。本次研究结果显示: 实验组产妇接受综合护理后, 产后出血量均明显低于对照组患者, 且并发症的发生率更低^[4-7], 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。

综上, 临床开展综合护理对产后出血患者的效果突出, 能够显著改善患者的临床症状, 降低出血

表 1, 实验组产妇接受综合护理后, 产后 2h、24h 的出血例数均明显低于对照组产妇, 有统计学意义 $p < 0.05$ 。

并预防相关并发症的发生, 值得推广。

参考文献

- [1] 吴琼, 魏敬婷. 针对性心理护理结合人性化护理对前置胎盘疗效及产后大出血的影响观察[J]. 健康必读, 2020, (8): 146.
- [2] 熊小凤. 人性化护理对预防产妇产后出血及抑郁的疗效分析[J]. 中外医疗, 2020, 39(2): 110-112.
- [3] 安力彬, 陆虹. 妇产科护理学 2017 年 7 月第六版, (12): 235.
- [4] 刘兴会, 何镭. 中国实用妇科与产科杂志[G], 2020, 36 (2)
- [5] 郑君宁, ZHENG, Jun-ning, 等. 预见性护理在阴道分娩产后出血护理中的应用分析[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(34): 2.
- [6] 陈娇花, 陈淑梅, 方秀萍. 浅析预见性护理对阴道分娩产后出血患者的临床效果影响[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(33): 2.
- [7] 王春燕, 温真真. 预见性护理对阴道分娩产后出血的预防作用分析[J]. 中外医疗, 2017, 36(12): 3.

收稿日期: 2022 年 3 月 26 日

出刊日期: 2022 年 6 月 22 日

引用本文: 王秀琴, 预防性护理对阴道分娩产后出血的临床效果评价[J]. 国际妇产科研究, 2022, 2(1): 86-88

DOI: 10.12208/j. ijog.20220025

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS