

预见性护理预防阴道分娩产妇产后出血的效果

刘文娟

成安县人民医院 成安县 056700

摘要:目的:分析阴道分娩产后出血原因、发生风险,评价预见性护理干预的预防效果,以提升产妇的安全性。**方法:**选择2019年1月至2020年1月于医院产科经阴道分娩的200例产妇,采用随机数表法进行分组,对照组、预见组各100例。对照组产妇采取产科常规护理,预见组产妇配合预见性护理干预。比较经阴道分娩产妇配合不同护理模式的预后效果,包括产后2、24h出血量,产后出血率,护理满意度以及情绪状况。护理满意度以自制问卷进行调查;负性情绪以焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评估。**结果:**预见组产妇的出血量均明显少于对照组, $P < 0.05$;预见组产妇的出血率明显低于对照组, $P < 0.05$;预见组产妇的护理满意度明显高于对照组, $P < 0.05$;预见组产妇的SAS评分、SDS评分均明显低于对照组, $P < 0.05$ 。**结论:**对阴道分娩的产妇在护理中以预见性护理方法实施干预能提升产妇的整体满意度,减少产后的出血量并减轻分娩疼痛,缩短整个产程的时间,对促进产后恢复具有重要意义,值得推荐。

关键词:预见性护理;阴道分娩;产妇;产后出血;效果

引言

产后出血是临床产科当中十分常见的一种并发症,这种病症会威胁到产妇的整体生命安全,所以在临床上要予以重视。产后出血主要定义为阴道分娩,产妇在胎儿娩出24h的出血量超过500mL或者剖宫产产妇在胎儿娩出以后24h的出血量超过1000mL的一种情况。临床认为产后出血是导致产妇死亡的主要诱发因素,其发生概率相对较高。有研究表明导致产妇出现产后出血的原因众多,其主要包括出现软产道损伤、宫缩乏力、妊娠期合并症和凝血功能障碍等等,此外也包括胎盘因素,这些因素都可能会导致产妇在分娩时出现产后出血而危及到产妇的整体生命安全^[1]。为了有效的提高分娩质量,减轻产妇的心理负担,分娩的同时要积极的进行指导和护理^[2]。常规的护理可以帮助产妇实现顺利分娩,但不能减少并发症出现的概率,这也使得预见性护理的优势逐渐的体现出来,并且能有效弥补常规护理存在的不足。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2019年1月至2020年1月于医院产科经阴道分娩的200例产妇,采用随机数表法进行分组,对照组、预见组各100例。对照组产妇年龄22~38岁,平均(27.80±3.30)岁;孕周38~41周,平均(39.90±1.10)周;其中,经产妇38例,初产妇62例。预见组产妇年龄

21~40岁,平均(28.20±3.50)岁;孕周38~42周,平均(39.70±1.30)周;其中,经产妇33例,初产妇67例。两组产妇年龄、孕周等基线资料比较,差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。纳入标准:产妇与家属对研究知情同意;产妇符合阴道分娩指征,具有配合能力;无妊娠合并症情况。排除标准:存在软产道损伤等情况产妇;存在凝血功能障碍产妇;有明确剖宫产指征产妇。

1.2 方法

对照组采取常规护理。预见组配合预见性护理干预,具体内容如下:

1.2.1 加强基础护理

加强胎心监测,在宫缩间歇期每隔1~2h听胎心及观察胎动1次,进入宫缩活跃期后,每隔30min听胎心及观察胎动1次^[3]。每隔3~4h对孕产妇进行体温、脉搏、呼吸、血压等生命体征监测,如孕产妇的体温超过37.5℃、脉搏超过100次/min,则应通知医师并采取相应措施。严密了解孕产妇的临产情况,如宫缩发动时间、宫缩频率、宫缩强度、宫缩持续时间、胎膜有无破裂、阴道有无出血以及阴道出血量等,并做好详细记录。孕产妇入院后,除了有绝对卧床要求的孕产妇,如严重妊娠高血压孕产妇、应用镇静剂孕产妇,护士应鼓励孕产妇离床下地活动,通过适当的走动,不仅能增加身体的舒适度,还有利于促进子宫收缩,以促进产程;当孕产妇感到疲劳时,应嘱其在床上待产,以保存体力,在待产的过程中,应根据孕产妇自身情况指导其改变体位。利用宫缩的间歇时间,指导孕产妇进食营养丰富且易消化的

通讯作者:刘文娟,女,汉族,1971年12月,河北省成安县人,护理大专,主管护师,研究方向:妇产科护理。

食物，以高热量、高蛋白、低脂肪食物为主，同时补充足够的水分，以确保分娩时有足够的精力和体力^[4]。由于子宫收缩频繁，孕产妇会全身出汗，再加上外阴部有羊水和分泌物溢出，会使其产生不适感，所以，护士应协助孕产妇清洁身体，使其感到舒适，消除其疲劳感。指导孕产妇正确呼吸、放松身体，以提高其对疼痛的忍受能力，使其对子宫收缩的适应能力增加。

1.2.2 产程护理

①产前护理：严格保证分娩的安全性，在预产期前一周安排产妇到医院待产，为其进行各项妇科检查，这有助于医护人员了解产妇的具体身体状况和心理状况，并根据其生活经历和性格特点等综合性的开展各项护理评估，制订符合实际的护理方案^[5]。如果产妇具有较大的心理压力，还需要针对性的做好辅助性心理护理工作，尽可能协助患者改善其不良的心理状态，缓解焦虑和抑郁等负面情绪，提高患者的安全感。要及时的对产妇宣传相关性的知识和孕期知识，这能提高产妇对于有关知识的认识程度。在进行健康宣教的过程中，应重点告知产妇分时的注意事项和可能经历痛苦，使产妇可了解分娩的时间、分娩方式以及整体过程，这能协助产妇树立健康积极的心态，使其乐观的面对分娩。还要改善产妇的负面情绪，缓解产妇的不安和紧张的情绪等^[6]。针对身体状况不理想或者较为虚弱的产妇，要根据其饮食喜好和特征等调节营养结构。假如产妇出现子宫收缩乏力或合并心血管疾病等。或者产妇存在贫血与高血压等相关的表现，还需要拟定应急治疗方案^[4]。（2）产中护理。第一产程，要密切关注产妇的宫缩情况、宫口情况以及胎儿的生命体征、胎心变化等。宫口开全表示要临产，此时如果产妇表现出紧张害怕的情绪，护理人员要及时安慰鼓励产妇，缓解产妇的负面情绪；如果产妇宫口未开全导致产程延长或停止时，护理人员要采取有效措施推进产程，教会产妇分配体力，预防产妇因过度消耗体力而导致身体疲劳。第二产程，要密切监测产妇的各项生理指标，为其建立静脉通路，利于输血和急救处理。如生产过程中需要侧切，护理人员要配合医生进行侧切并保护好会阴，侧切过程要严格遵循无菌操作原则。胎儿分娩后产妇应遵医嘱及时服用促宫缩类药物，预防因宫缩乏力而导致的产后出血情况^[5]。第三产程，护理人员要配合医生应用钳夹，牵拉脐带，帮助产妇轻压子宫，促进胎盘娩出。检查胎膜和软产道是否完整，并进行软产道的缝合。（3）产后护理。护理人员要密切监测产妇产后2h的出血情况，监测生命体征、子宫情况以及膀胱充盈度，指导产妇进行宫底按摩，排出子宫血块。产后尽量早期进行母乳喂养，能够有效促进子宫收缩^[7]。

1.3 统计学方法

采用SPSS21.0对研究对象采集的数据进行分析处理，计量数据采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示；计数资料采用%表示，使用 χ^2 对数据进行校检； $P > 0.05$ 为差异无统计学意义。

2 结果

2.1 两组产后出血率、护理满意度比较

预见组产妇的产后出血率明显低于对照组、护理满意度明显高于对照组，差异有统计学意义， $P < 0.05$ 。见表1。

表1 两组产后出血率、护理满意度比较[n (%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	护理满意度	产后出血率
预见组	100	77(77.00)	20(20.00)	3(3.00)	97(97.00)	2(2.00)
对照组	100	45(45.00)	33(33.00)	22(22.00)	78(78.00)	20(20.00)
χ^2 值					16.5029	16.5475
P值					0.0000	0.0000

2.2 两组产妇出血量比较

预见组产妇产后2、24h出血量均明显少于对照组，差异有统计学意义， $P < 0.05$ 。见表2。

表2 两组产妇出血量比较 (mL, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	产后2h	产后24h
预见组	100	85.80 ± 15.50	145.30 ± 18.30
对照组	100	133.30 ± 20.20	263.80 ± 20.50
t值		18.6556	43.1226
P值		0.0000	0.0000

2.3 两组负性情绪状态比较

预见组产妇SAS及SDS评分均明显低于对照组，差异有统计学意义， $P < 0.05$ 。见表3。

表3 两组负性情绪状态比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS评分	SDS评分
预见组	100	35.80 ± 3.50	35.30 ± 3.30
对照组	100	45.30 ± 4.20	44.80 ± 4.50
t值		17.3764	17.0241
P值		0.0000	0.0000

3 讨论

近年来，随着二胎政策的实施，高龄产妇、瘢痕子宫以及二次分娩等发生率较高，导致经阴道分娩的产妇产后出血率增加，产后出血不仅影响产妇恢复健康，出血量大者甚至会威胁产妇的生命安全。预见性护理措施从产前、产中、产后3个时间维度进行全方位的护理，保证产妇在产前了解生产情况，保持平稳心态，积极配合生产；产中帮助产妇顺利生产，配合医生进行产道缝合；产后对产妇细心护理，使用促进宫缩的药物以促进子宫收缩；整个护理过程中，始终以产妇为中心，全面

落实护理责任制,确保服务的优质和有效。

结束语

综上所述,为阴道分娩产妇提供预见性护理方法,可提高护理满意度,减少产妇产后出血量,减轻产妇疼痛,同时还能够缩短产程,有利于改善产妇预后。

参考文献

[1]杨小平.预见性护理对阴道分娩产妇产后出血的护理效果分析[J].中外女性健康研究,2020(13):148+150.

[2]余锦霞.预见性护理对降低阴道分娩产妇产后出血的效果及对产妇生活质量的影响[J].中国当代医药,2020,27(15):139-141.

[3]张婉玲.预见性护理预防高危产妇阴道分娩产后出血[J].中国城乡企业卫生,2020,35(04):213-214.

[4]吴海燕.探讨预见性护理干预在预防阴道分娩产后出血中的应用效果[J].中国医药指南,2019,17(31):267-268.

[5]许海红.预见性护理在阴道分娩产后出血预防中的效果研究[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(52):352+366.

[6]刘鹏雁.阴道分娩产妇护理中展开预见性护理对其产后出血的影响效果观察[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(18):171+174.

[7]王能丝.预见性护理干预在预防阴道分娩产后出血中的应用效果观察[J].基层医学论坛,2019,23(15):2144-2145.

[8]马艳芝.预见性护理对阴道分娩产后出血的临床预防效果评价[J].中外女性健康研究,2019(08):100-101.