

人性化护理在产后出血患者中的临床价值研究程继

程 继

空军军医大学第二附属医院妇产科 陕西 西安 710038

摘要:目的: 本文将研究针对产后出血患者, 实施人性化护理的临床价值, 从而缩短产妇住院时间。方法: 抽取2023年1月-12月期间, 72例产后出血患者为此次实验对象, 根据数字随机法, 将患者分为对照组(常规护理干预)与研究组(人性化护理干预), 各组36人, 通过给予不同的护理干预, 比较两组护理效果。结果: 护理前评估产妇心理状态并无明显性差异, ($P > 0.05$); 护理后, 研究组产妇心理状态调整效果更优于对照组, ($P < 0.05$); 研究组产妇各阶段出血量均少于对照组, ($P < 0.05$); 研究组各项护理指标数据显著优于对照组, ($P < 0.05$); 研究组: 对照组并发症发生率为2.78%: 13.89%, 两组并发症发生率差异显著($P < 0.05$)。结论: 人性化护理在产后出血患者中的应用, 临床护理效果表现理想, 利于缓解患者不良情绪, 控制出血量, 促进产后恢复, 且产后并发症发生较低, 临床可积极宣传推广。

关键词: 人性化护理; 产后出血; 护理效果

产妇分娩后, 产后出血为常见并发症, 且发生率极高。若产妇为阴道分娩, 分娩24h内出血量超过500mL, 若产妇为剖宫产, 分娩24h内出血量超过1000mL, 则为产后出血。分娩方式不同, 临床症状表现也有不同, 阴道分娩则产妇表现为阴道流血, 血液呈现暗红色或鲜红色; 剖宫产则产妇表现为胎盘剥离面出血, 造成切口位置连续出血或宫腔被血充满。产后随出血量增加, 产妇则可能出现头晕乏力、面色发白、脉搏过快等症状, 严重将导致产妇发生休克, 甚至死亡。另外, 若产妇出现休克症状, 但此时出血量并未增加, 需观察是否发生隐匿性出血, 腹腔内可能发生出血情况, 需及时抢救处理, 避免发生死亡风险。因产后出血症状, 极易使其发生负面情绪, 从而影响病情^[1]。人性化护理干预, 可最大程度满足产妇需求, 下文将进一步探究, 现在开始报道:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次实验抽取72例产后出血患者作为实验对象, 时间为2023年1月-12月, 入院后充分告知患者及家属此次实验目的, 引导自主加入对照组(常规护理)与研究组(人性化护理), 每组36名患者。对照组资料: 年龄22-39岁, 平均年龄(34.62±1.26)岁, 孕周38-42周, 平均孕周(39.38±2.62)周; 干预组资料: 年龄22-39岁, 平均年龄(36.28±1.75)岁, 孕周38-42周, 平均孕周(39.67±2.45)周。两组产妇之间的一般资料并无显著差异, ($P > 0.05$), 可用于数据比较。

纳入标准: ①40岁以内产妇; ②观察产妇分娩后24h以内的出血量, 均被确诊为产后出血症状; ③患者与家属

均知情同意, 自愿加入两组, 且经伦理委员会审批同意。

排除标准: ①产后出现严重失血; ②精神及意识障碍患者。

1.2 方法

对照组: 给予患者常规护理干预, 措施如下: 产妇分娩后若出现出血后, 立即评估出血原因, 并记录其出血量, 密切观察各项生命指标。创建静脉通道, 为其补充血容量。协助完成各项检查, 并给予药物干预, 如止血药、子宫收缩药物及抗感染药物等^[2]。

研究组: 在常规护理下, 给予人性化护理干预, 具体措施为:

① 创建人性化护理小组。组内成员必须具备人性化护理理念, 护理期间将患者作为中心, 将其放在第一位, 不仅注重患者生理上的指标变化, 也要关注患者的心理状态, 确保实施全面的人性化护理。

② 心理护理。产妇产后出血, 极易出现不稳定情绪, 不良心理状态极易影响临床治疗, 且降低治疗依从性。护理人员需给予充分的心理安慰, 对其心理进行评估, 态度温和, 积极与其沟通, 疏导紧张、恐惧等情绪, 注意自身的言行举止, 引导产妇讲出内心疑虑, 并使用通俗易懂的语言, 耐心为其讲解, 态度温和。治疗成功后, 第一时间通知家属, 避免将不良情绪带给产妇。护理人员可为产妇多介绍新生儿情况, 使其转移注意力, 缓解负面情绪^[3]。

③ 并发症护理。产妇产后发生出血, 其自身抵抗力下降, 并且需经阴道宫腔进行抢救, 极易使产妇发生产褥感染, 护理人员需做好其预防工作。严格观察产妇

脉搏、宫底高度、子宫收缩程度、膀胱充盈及血压等情况，详细记录各指标数据变化。因出血原因及出血量存在一定差异，需根据患者实际情况进行护理干预。若产妇因合并妊娠期高血压及严重贫血情况造成出血，给予降压药治疗，将贫血纠正；若产妇因凝血功能异常、子宫收缩乏力及胎盘因素造成出血，则需要进行子宫压迫缝合术，对子宫平滑肌进行挤压，然后缝合结扎，使其实现快速止血，从而使产妇生育能力保留^[4-5]。

④ 健康教育。护理人员对产妇及家属进行健康教育，讲解产后出血相关常识，从而降低产后出血的发生。若为育龄女性，则尽量避免子宫手术或人工流产，避免子宫内膜受到损伤，预防前置胎盘或胎盘粘连的发生。孕前及产前均需接受检查，及时改善妊娠期糖尿病及高血压等症状。注意均衡营养，给予饮食指导，使用蛋白质丰富的食物，减少高糖与高脂肪食物的摄入^[6-7]。

1.3 观察指标

① 观察两组患者护理前后心理状态，采用心理状态评估量表进行评估，包括SAS（焦虑评分）与SDS（抑郁评分），分值0-50分，评分与心理状态呈负相关。

② 观察两组患者产后出血情况，包括产后2h、12h、24h出血量，详细记录数据。

③ 观察两组患者临床护理效果，包括下床活动时间、胃肠道恢复时间、住院时间及护理满意度，其中护理满意度采用我院自制评分量表，分值0-100分，评分与其呈正相关。

④ 观察两组术后并发症发生情况，包括感染、静脉血栓、稀罕综合征。

1.4 统计学分析

采用SPSS23.0软件，对各项数据进行统计学分析，其中心理状态、产后出血、护理效果对比采用t检验，并发症发生率对比采用 χ^2 检验，以 $p < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 心理状态改善

表1数据显示，护理前评估产妇心理状态并无明显性差异，（ $P > 0.05$ ）；护理后，研究组产妇心理状态调整效果更优于对照组，（ $P < 0.05$ ）。

表1 两组产妇护理前后心理状态评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数 (n)	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	36	31.82±2.64	23.56±2.17	30.17±2.55	22.44±1.78
研究组	36	31.72±2.28	10.64±1.12	30.84±2.87	10.62±1.09
t值	-	2.9274	12.0671	2.0971	11.7624
P值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 产后出血情况

见表2数据，研究组产妇各阶段出血量均少于对照

组，（ $P < 0.05$ ）。

表2 两组产妇各阶段产后出血情况对比（ $\bar{x} \pm s$ ，mL）

组别	例数 (n)	产后2h	产后12h	产后24h
对照组	36	1165.27±103.81	1463.23±123.57	1267.47±142.68
研究组	36	942.17±101.34	1034.28±106.54	1164.74±126.57
t值	-	12.8924	11.3781	12.7158
P值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 临床护理效果

表3数据说明，研究组各项护理指标数据显著优于对

照组，（ $P < 0.05$ ）。

表3 两组产妇临床护理效果对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数 (n)	下床活动时间 (h)	胃肠道恢复时间 (h)	住院时间 (d)	护理满意度 (分)
对照组	36	7.88±2.55	21.28±1.21	14.34±2.17	82.64±2.17
研究组	36	2.64±0.79	11.44±1.21	6.65±1.08	96.34±2.06

续表:

组别	例数 (n)	下床活动时间 (h)	胃肠道恢复时间 (h)	住院时间 (d)	护理满意度 (分)
t值	-	12.8927	11.7167	12.6984	12.1851
P值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.4 并发症发生情况

13.89%，两组并发症发生率差异显著 ($P < 0.05$)。

见表4数据，研究组：对照组并发症发生率为2.78%：

表4 两组产妇并发症发生率对比 (n, %)

组别	例数 (n)	感染	静脉血栓	稀罕综合征	发生率
对照组	36	3	1	1	5 (13.89)
研究组	36	1	0	0	1 (2.78)
χ^2	-	-	-	-	8.9244
P	-	-	-	-	< 0.05

3 讨论

临床治疗产后出血患者，若处于急性期，则需预防失血性休克，对产妇进行输血输液，从而补充血容量。若处于低血压，则需肾上腺皮质激素与升压药。因近几年人们生活水平不断提升，对医疗服务质量与水平也提出了更高的要求。传统护理措施无法满足患者需求，人性化护理可优化常规护理，使护理措施更具全面性与针对性，以患者自身出发^[8]。

本次实验抽取2023年1月-12月期间，72例产后出血患者为此次实验对象，根据数字随机法，将患者分为对照组（常规护理干预）与研究组（人性化护理干预），各组36人，通过给予不同的护理干预，由结果数据知晓：护理前评估产妇心理状态并无明显性差异，($P > 0.05$)；护理后，研究组产妇心理状态调整效果更优于对照组，($P < 0.05$)；研究组产妇各阶段出血量均少于对照组，($P < 0.05$)；研究组各项护理指标数据显著优于对照组，($P < 0.05$)；研究组：对照组并发症发生率为2.78%：13.89%，两组并发症发生率差异显著 ($P < 0.05$)。此次实验数据可说明，人性化护理的应用，将以人为本作为护理理念，护理流程实现优化，护理过程中不断呈现人性化护理，将以患者具体病情开展护理工作，给予其针对性护理干预。

综上所述，临床治疗产后出血患者，实施人性化护理干预，其临床护理效果显著提升，可使患者稳定心理

状态，以良好的心态面对疾病，并能明显减少出血量，产后各项时间指标均有效缩短，护理满意度极高。

参考文献

- [1]李珺璐,卢莹莹,吕子珍.知信行理论健康教育对产后出血患者心理情绪和健康行为的影响[J].中国妇幼保健,2024,39(04):744-748.
- [2]田珊珊,孙红,王馨迪.集束化护理对产后出血患者生存质量及并发症的影响[J].临床医学工程,2024,31(01):75-76.
- [3]叶青.人性化护理干预在剖宫产产妇产中护理的应用及对产妇护理满意度、母婴结局的影响研究[J].婚育与健康,2023,29(24):133-135.
- [4]袁铭鸿,张秋华.阶段性心理护理对产后出血产妇心理状态与预后的影响分析[J].中国医药指南,2023,21(35):156-158.
- [5]罗文娟.细节化护理对产后出血患者出血量及负面情绪的影响[J].中国医药指南,2023,21(34):55-58.
- [6]曹琳琳.康复护理干预在阴道分娩产后出血中的作用评估[J].中国冶金工业医学杂志,2023,40(06):659-660.
- [7]陈品朱.阶段性护理对产后出血产妇心理状态与预后的影响[J].中国医药指南,2023,21(32):161-164.
- [8]汪大堂.人性化护理在产后出血患者中的临床价值[J].中国医药指南,2022,20(06):57-60.