

临床护理干预对子宫收缩乏力产妇分娩及产后出血的影响探讨

李影

空军军医大学第二附属医院妇产科 陕西 西安 710038

摘要:目的:探讨临床护理干预对子宫收缩乏力产妇分娩及产后出血的影响。方法:选择子宫收缩乏力产后出血产妇56例,分娩时间为2022年2月至2023年9月,随机分为非针护组和乏力针护组,各28例。非针护组产妇根据经阴道分娩和宫缩情况实施常规护理,乏力针护组在非针护组基础上增加子宫收缩乏力产妇产后出血针对性干预,观察产妇分娩情况及产后出血情况。结果:乏力针护组产时(165.25±31.25ml)、产后2h(190.36±26.38ml)和产后48h出血量(286.39±31.25ml)显著低于非针护组(198.63±28.63ml、241.25±25.78 ml、328.52±30.28ml)($P < 0.05$)。乏力针护组产妇止血成功率(96.43%, 27/28)显著高于非针护组(78.57%, 22/28)($\chi^2 = 5.109, P < 0.05$)。乏力针护组第二、第三和总产程(269.36±18.56min)显著低于非针护组(298.63±17.53min)($P < 0.05$)。乏力针护组产后2h(7.96±1.36cm)和48h子宫底下降高度(9.39±1.63cm)显著低于非针护组(5.96±1.44cm、7.33±1.19cm)($P < 0.05$)。结论:结合产妇个体情况,实施子宫收缩乏力针对性护理干预,可有效减少产后出血量,加快产程,并可促进子宫复旧,有助于产妇产后康复。

关键词:临床护理;产妇分娩;子宫收缩乏力;产后出血;产程

宫缩乏力是临床常见的产科疾病,也是产后出血的主要原因,产妇出现宫缩乏力后,影响宫缩止血效果,因此出现产后出血的风险大幅度提升。近年来,宫缩乏力产后出血发生率较高,严重者短时间内出血可达到500ml以上,可导致产妇迅速发生失血性休克,危及产妇生命安全,需尽早采取有效的干预措施,改善宫缩乏力情况,减少产后出血量^[1]。但是,宫缩乏力产后出血产妇的护理要求较高,且个体差异性较大,常规临床护理无法有效满足产妇的实际需求,需进一步完善相关护理措施^[2]。为此,本院对子宫收缩乏力产后出血产妇的临床护理需求进行了总结分析,制定了相关针对性干预措施,并选择选择子宫收缩乏力产后出血产妇56例(分娩时间为2022年2月至2023年9月),对比分析了针对性临床护理干预的应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择子宫收缩乏力产后出血产妇56例,分娩时间为2022年2月至2023年9月,随机分为非针护组和乏力针护组,各28例。乏力针护组,年龄21~40岁,平均(30.56±9.45)岁,分娩孕周37~41周,平均(38.92±1.89)周;孕次1~4次,平均(2.33±0.92)次。非针护组,年龄21~39岁,平均(29.46±8.39)岁,分娩孕周37~42周,平均(39.48±2.31)周;孕次1~4次,平均(2.41±0.92)次。两组一

般资料方面,具有可比性($p > 0.05$)。本研究经院伦理委员会批准通过。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:单胎妊娠;子宫收缩乏力产妇;足月,且胎儿基本正常;临床资料完整;符合阴道分娩指征;产妇和家属均签署知情同意书。排除标准:合并瘢痕子宫、子宫憩室等损伤者;合并前置胎盘或其他妊娠合并症者;精神、认知异常者等。

1.3 方法

非针护组产妇根据经阴道分娩和宫缩情况,实施体征监测、促进宫缩药物注射、胎心监护、阴道出血监测等常规护理,乏力针护组在非针护组基础上增加子宫收缩乏力产妇产后出血针对性干预,如下。

1.3.1 预防性护理

做好宫缩乏力及产后出血的应急准备,备好相关药物及器械,密切观察产妇分娩情况,监测宫缩状态,对于宫缩欠佳及子宫收缩乏力者,及时应用促宫缩药物。向患者和家属讲解宫缩乏力的基本原理,帮助其迅速了解该分娩并发症,说明主要治疗方法,指导产妇和家属积极配合治疗,避免宫缩乏力进展,减少产后出血量。产前建立静脉通道,高危产妇可开辟多条静脉通道,便于后续补液及治疗。

1.3.2 产程指导

密切观察产妇的产程进展情况,及时应用或补充促宫缩药物,确保宫缩正常,产妇分娩后,立即检查胎盘完整度,同时迅速按摩子宫,刺激子宫收缩,及时采取相关促宫缩药物。大量出血产妇立即实施宫腔填塞纱布等处理,并立即通过静脉通道补充血容量。对于大量失血者,及时做好输血准备,必要时开辟多条静脉通道,以维持产妇生命体征。胎盘娩出不完整者,及时清理滞留在宫内的胎盘,避免增加出血量。

1.3.3 心理护理

分娩中,以亲切友好的态度鼓励产妇,促进产妇稳定情绪,积极配合分娩。对产妇多给予赞许和肯定,护理操作中避免慌乱,减轻产妇的负性情绪反应。根据产妇情绪状态给予情感支持,通过深呼吸、调整体位、按摩腰部等方法缓解疼痛感,有助于减轻产妇负性情绪。对于产妇出现的认知误区,及时给予说明和疏导,避免影响产妇心理状态。

1.4 观察指标

1.4.1 产时和产后出血量监测

统计产妇分娩中和产后出血情况,记录产时、产后2h和产后48h出血量,对比两组出血量差异。观察产妇止血成

功情况,参照《产后出血:产后出血的评估,治疗和外科手术综合指南》^[1]评估是否止血成功:阴道流血速度 $<50\text{mL/h}$,子宫收缩良好,体征平稳,计为止血成功,反之为失败。

1.4.2 产程监测

监测产妇第二产程、第三产程和总产程进展情况,记录两组产程时间。

1.4.3 宫底高度监测

产后观察产妇子宫底下降情况,测量宫高,统计产后24h和48h子宫底下降高度。

1.5 统计学方法

采用SPSS20.0统计学软件分析所有数据,以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示计量资料,采用 t 检验;以($\%, n$)表示计数资料,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 认为差异显著,有统计学意义。

2 结果

2.1 产时和产后出血量监测

乏力针护组产时、产后2h和产后48h出血量显著低于非针护组($P < 0.05$)。见表1。乏力针护组产妇止血成功率(96.43%, 27/28)显著高于非针护组(78.57%, 22/28)($\chi^2 = 5.109, P < 0.05$)。

表1 产时和产后出血量监测($\bar{x}\pm s$)

分组	<i>n</i>	产时 (ml)	产后2h (ml)	产后48h (ml)
乏力针护组	28	165.25 \pm 31.25	190.36 \pm 26.38	286.39 \pm 31.25
非针护组	28	198.63 \pm 28.63	241.25 \pm 25.78	328.52 \pm 30.28
<i>t</i>	—	18.098	20.192	22.362
<i>P</i>	—	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.2 两组产程比较

乏力针护组第二产程、第三产程和总产程显著低于

非针护组($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组产程进展对比($\bar{x}\pm s, \text{min}$)

分组	<i>n</i>	第二产程	第三产程	总产程
乏力针护组	28	56.36 \pm 5.85	11.25 \pm 2.13	269.36 \pm 18.56
非针护组	28	65.26 \pm 6.39	14.08 \pm 2.54	298.63 \pm 17.53
<i>t</i>	—	5.752	4.936	6.418
<i>P</i>	—	0.012	0.018	0.009

2.3 子宫底高度比较

乏力针护组产后2h和48h子宫底下降高度显著低于非

针护组($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组产后子宫底下降高度比较($\bar{x}\pm s, \text{cm}$)

分组	<i>n</i>	产后24h	产后48h
乏力针护组	28	7.96 \pm 1.36	9.39 \pm 1.63
非针护组	28	5.96 \pm 1.44	7.33 \pm 1.19
<i>t</i>	—	5.522	5.026
<i>P</i>	—	0.013	0.018

3 讨论

近年来,子宫收缩乏力产妇的占比有所升高,该类产妇分娩时出现并发症的风险大幅度提升,尤其是产后出血风险较高,严重威胁母婴安全,不良妊娠结局风险较高,需及时采取有效的干预措施^[4]。目前,关于产妇产宫收缩乏力的研究逐渐深入,但是尚未完全探明其发生机制,因此尽量采取有效的防控措施,控制宫缩乏力发生发展,从而减少产后出血等不良妊娠结局发生风险,保障母婴健康^[5]。

临床护理在产妇分娩中发挥了重要作用,可为产妇提供有效的护理措施,但是仍需进一步完善子宫收缩乏力产后出血相关护理干预措施,为产妇提供更加科学化、个体化和人性化的护理干预措施,防控子宫收缩乏力产后出血发生及进展^[6]。子宫收缩乏力产妇临床护理中,应从多层面采取针对性的干预措施,满足产妇生理和心理的护理需求,消除生理性和心理性的危险因素,科学干预宫缩乏力,从而尽快改善产妇产宫收缩力度,达到减少产后出血的目的^[7]。为此,本研究结合临床护理工作经验,为概率产妇制定了针对性的护理干预措施,对比分析显示,乏力针护组产时、产后2h和产后48h出血量显著低于非针护组,乏力针护组产妇止血成功率(96.43%, 27/28)显著高于非针护组(78.57%, 22/28),可知针对性的护理干预,可有效提升止血效果,有助于防控产后出血发生、发展。同时,监测产妇产程发现,乏力针护组第二、第三和总产程显著低于非针护组,提示针对性护理后,可加快产程,避免产程延

长,增加产后出血量。此外,监测产妇产宫复旧情况显示,乏力针护组产后2h(和48h)子宫底下降高度显著低于非针护组,提示针对性护理干预,可促进子宫收缩,促使子宫复旧,有助于减少产后出血量,应用效果可靠。

综上所述,结合产妇个体情况,实施子宫收缩乏力针对性护理干预,可有效减少产后出血量,加快产程,并可促进子宫复旧,有助于产妇产后康复。

参考文献

- [1]王春玲. 优质护理联合健康教育辅助减少子宫收缩乏力产后出血效果观察 [J]. 中国医药指南, 2023, 21 (30): 162-165.
- [2]许妍. 临床护理干预对子宫收缩乏力产妇分娩及产后出血的影响研究 [J]. 中国医药指南, 2022, 20 (36): 50-53.
- [3]比-林奇 B-Lynch, Christopher. 产后出血: 产后出血的评估, 治疗和外科手术综合指南[M]. 人民卫生出版社, 2008: 128-132.
- [4]王桂香. 阶段性护理干预对子宫收缩乏力引起的产后出血效果分析 [J]. 当代临床医刊, 2022, 35 (01): 41-42.
- [5]高攀嵩. 研究综合护理干预在产妇产时及产后出血护理中的应用效果 [J]. 中国医药指南, 2021, 19 (20): 209-210+213.
- [6]桂林. 综合护理降低子宫收缩乏力产后出血及预防并发症的效果分析 [J]. 系统医学, 2020, 5 (24): 185-188.
- [7]孟宪春. 人文关怀在子宫收缩乏力性产后出血产妇中的护理效果 [J]. 中国医药指南, 2022, 20 (08): 118-120.