

优质护理在妊高症产妇产后出血护理中的应用观察

苗春艳¹ 汤利红²

1. 勉县妇幼保健院 陕西 汉中 724200

2. 勉县武侯中心卫生院 陕西 汉中 724200

摘要:目的: 研究妊高症产妇产后出血的护理措施, 作优质护理的应用效果分析。方法: 根据本院产科收治的妊高症产妇, 按照2023.07-2024.07期间, 采集78例产妇资料, 以电脑双盲法进行分组干预, 每组产妇均有39例, 对照组产妇接受常规护理, 观察组产妇应用优质护理, 比对两组产妇出血情况、血压、心理状态及生活质量。结果: 观察组产后2h、产后1的出血量与对照组产妇相较, 均显著更少, ($p < 0.05$); 干预前两组产妇的血压(SBP、DBP)、心理两项评分(SAS、SDS)相比差异均不大, 不存在统计意义, ($p > 0.05$); 经临床护理干预, 两组产妇血压明显下降, 且上述指标评分有所改善, 相较之下可见观察组远远比对照组更优, ($p < 0.05$); 观察组产妇产后生活质量评分显示, 均比对照组产妇评分要高, ($p < 0.05$)。结论: 在妊高症产妇的产后出血护理中, 应用优质护理的效果最为理想, 可有效减少产妇的出血量, 平稳其血压状态, 促进产妇预后质量的提高, 值得推广。

关键词: 优质护理; 妊高症; 产妇; 产后出血

妊高症即妊娠期高血压, 作为产妇妊娠期间较为常见的一个并发症, 通常发生在孕期20周之后, 临床表现出尿蛋白阴性, DBP > 90mmHg, SBP > 140mmHg, 但在分娩后可恢复至正常血压水平。但若血压无法理想的控制, 不仅会对产妇的日常生活及身体健康带来影响, 还会增加产后出血的风险, 所以需临床高度的防控, 确保产妇的血压水平处于平稳的范围, 为母婴生命安全提供保障^[1-2]。优质护理在近几年临床中广泛流行, 强调人性化理念, 可将产妇为中心实施护理服务, 最大限度满足其生理、心理及社会等多方面需求, 最终达到提升预后质量的目的。为此, 本文选取近年本院产科收治的78例妊高症产妇用于研究, 将其随机分组分别应用常规护理和优质护理, 旨在探讨优质护理的临床效果及价值, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在本院产科2023.07-2024.07期间, 将收治的78例妊高症产妇作为研究对象, 按照电脑双盲法分为两组, 对照组产妇39例, 年龄处于22岁-46岁, 平均(29.16±1.22)岁, 孕周36周-41周, 平均(38.99±1.01)周; 观察组产妇39例, 年龄范围21岁-47岁之间, 平均(29.91±1.19)周。两组产妇的年龄、孕周等基线资料统计, 比对差异均不显著, 具备研究可以性, ($p > 0.05$)。医院伦理委员会对研究项目审核进行批准。

纳入标准: 入选产妇均符合妇产科学中的妊高症诊断标准; 伴有不同程度出血; 产妇及家属全部知晓研究, 自愿签署知情同意书。

排除标准: 原发性高血压; 妊娠期糖尿病; 合并恶性肿瘤; 合并严重脏器损伤; 严重精神障碍; 异位妊娠; 临床资料不全等。

1.2 方法

1.2.1 对照组产妇接受常规护理: 护理人员做好对产妇的血压、心率等体征监测, 同时告知用药方式、注意事项等, 并对产妇及家属展开健康宣教, 讲解妊高症发病机制等内容, 针对其提出的问题作出耐心解答, 同时适当调整病房温度、湿度及光线等。

1.2.2 观察组产妇应用优质护理, 具体措施如下: ①出血预防: 在产妇分娩成功后, 回到病房, 护理人员需做好体征的密切监测, 特别是产后2h属于出血高峰期, 所以护理人员要不间断的观察产妇是否出现出血的迹象, 询问其肛门的肿胀或疼痛感, 并探查阴道是否出血等, 同时做好子宫的按摩, 以双手交叉放置下腹部, 顺时针按摩, 保持恰当的力度以防压迫子宫, 以此加快局部血液的循环, 促进产妇的子宫收缩, 快速排出积血^[3-4]。②出血护理: 一旦产妇出血, 护理人员要第一时间明确原因, 并及时更换干净的棉质衣物, 若产妇存在凝血功能异常, 需做好抗凝处理, 若产妇产宫收缩异常, 需严格遵医嘱注射宫缩素, 或者按摩来促进收缩, 同时护理人员要观察产妇的产道是否损伤, 若损伤较为严重, 要及时通知医生准备产道缝合手术。若产妇因胎盘原因所致出血, 护理人员要佩戴无菌手套, 做好充分消毒取出胎盘并排出积血^[5-6]。③检查干预: 护理人员要做好产妇的每日血压测量, 了解其血压波动情况及病情进展, 并定期进行尿常规、尿蛋白定量的检查,

间隔一天测量体质量,检查其眼底情况,并不定期询问产妇的自觉症以便对症处理。④心理干预:护理人员要与产妇积极的沟通,了解其负面情绪及其产生的原因,做好心理疏导与安慰,避免情绪失控出现的子痫、抽搐等情况,为此护理人员可利用成功治疗案例加强鼓励,予以产妇充足关怀,并播放轻音乐舒缓其身心^[7]。同时,护理人员叮嘱产妇家属做好对产妇的情感支持,加强照护,以此减轻其心理压力,促使产妇保持愉悦的心情。⑤饮食指导:护理人员要保证产妇每日营养的均衡摄入,可为其制定个体化膳食方案,坚持清淡且易消化饮食,增加维生素的摄入量,如吃柑橘类水果,并食用新鲜的蔬菜避免便秘。若肾功能损伤。需控制好蛋白质的摄入量,同时严格限制盐分、脂肪的摄入,每天盐量不超过6g^[8]。

1.3 观察指标

1.3.1 观察产后出血量:在两组产妇产后予以出血量的密切监测,准确记录产后2h、产后1d的出血量数值。

1.3.2 观察血压指标:在护理干预前和干预后,分别测量两组产妇的血压值,取三次测量平均值,记录SBP(收缩压)、DBP(舒张压)水平。

1.3.3 观察心理状态:焦虑自评量表(SAS),标准分值50分,超出即产妇存在焦虑情绪;抑郁自评量表(SDS),标准分值53分,超出即产妇存在抑郁情绪,分别在干预前、干预后测评记录得分,得分越高,产妇的心理状态越差,反之越好。

1.3.4 观察产后生活质量:参照生活质量调查表(SF-36)^[9],评估两组产妇产后的生理功能、情感职能、躯体疼痛、社会功能四个方面,每项评分均为0-100分,得分与生活质量呈正比。

1.4 统计学分析

项目研究数据统计以SPSS23.0进行分析,处理组间计量资料,对比检验行 t ,描述产后出血量、血压及各项评分的形式为 $(\bar{x}\pm s)$,计数资料对比检验行 χ^2 , $(n, \%)$ 描述率,统计意义的差异标准检测: $p < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比两组产妇的产后出血量

观察组产妇在产后2h、产后1d的出血量,与对照组产妇的产后出血量相比,由表1可见数据,观察组均显著较少于对照组, $(p < 0.05)$ 。

表1 两组产妇产后出血量比较 $[(\bar{x}\pm s), ml]$

组别	例数(n)	产后2h	产后1d
观察组(n)	39	102.23±6.71	107.54±5.16
对照组(n)	39	171.86±12.44	243.87±6.24
t 值	-	30.741	30.488
p 值	-	< 0.05	< 0.05

2.2 对比两组产妇的血压指标

通过干预前测量血压显示,两组产妇的SBP和DBP均无明显性差异, $(p > 0.05)$,在干预后测量,详见表2结果,两组产妇的出血水平均呈现降低趋势,相比观察组要比对照组产妇的血压水平更低, $(p < 0.05)$ 。

表2 两组产妇血压水平比较 $[(\bar{x}\pm s), mmHg]$

组别	例数(n)	SBP		DBP	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组(n)	39	157.32±8.31	121.61±5.59	104.57±6.28	80.33±3.64
对照组(n)	39	158.22±8.49	136.28±5.63	105.24±5.41	95.34±4.03
t 值	-	0.467	10.935	0.492	17.449
p 值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 对比两组产妇的心理状态

评估产妇的SAS、SDS,由表3可知,干预前两组产妇的SAS和SDS两项评分无较大区别,差异不具有统计意

义, $(p > 0.05)$,在干预后两组产妇的心理状态明显改善,相比评分显示观察组更优于对照组, $(p < 0.05)$ 。

表3 两组产妇心理状态评分比较 $[(\bar{x}\pm s), 分]$

组别	例数(n)	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组(n)	39	44.79±2.71	35.48±2.85	55.28±2.85	38.83±1.82
对照组(n)	39	44.72±2.96	40.47±2.78	55.39±2.29	46.67±2.34
t 值	-	0.154	8.608	0.163	18.119
p 值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.4 对比两组产妇的产后生活质量

根据SF-36量表评价可见,观察组产妇的产后生活质量各项评分,与对照组产妇相较下均显著更高,从下表

4可见,观察组产妇的预后质量较好,两组数据差异存在统计意义, ($p < 0.05$)。

表4 两组产妇产后生活质量评分比较[($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	例数 (n)	生理功能	情感职能	躯体疼痛	社会功能
观察组 (n)	39	90.61±5.49	91.45±5.33	90.46±5.51	90.62±5.31
对照组 (n)	39	80.23±4.27	80.54±4.56	78.89±4.52	78.82±4.55
t值	-	11.882	12.945	8.023	9.606
p值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

由于妊高症与产后出血的关系密切,当分娩期间,产妇因血压水平的不稳定,呈现升高趋势,就会增加血管破裂的风险,以此出现胎盘血管破裂、肝破裂乃至弥漫性血管内凝血等不良情况,导致产妇大出血甚至休克,对母婴生命安全构成巨大的威胁。通常情况下,产后出血在分娩后的2h为最高峰,若阴道分娩产妇,出血量超过500ml,若剖宫产的产妇,出血量超过1000ml,若不及时干预,做好止血与补血处理,可诱发的死亡。

因此产后护理干预对母婴的健康具有重要的保障作用,尤其是产后出血往往在多种因素共同作用下所致,所以临床需予以高度的重视,做好产后出血护理,最大程度提高产妇的产后生活质量^[10]。现如今,优质护理以一种新型的模式呈现,相对常规护理而言更具全面性、系统化和规范性,充分遵循以患者为中心的思想原则,根据产妇的实际情况展开各项护理操作,不仅关注产妇的生理需求,还注重产妇心理及情感方面的支持,同时通过对产妇的体征监测、饮食指导、出血预防及定期检查等,有效提高临床护理质量,最大限度规避产妇的产后出血风险,并控制其血压水平,进而改善其预后。从本文研究数据上看,观察组产妇在产后2h及产后1d的出血量,均要比对照组产妇更少, ($p < 0.05$),由于优质护理在产妇分娩后便密切监测其出血迹象,一旦出血后立刻明确原因,采取有效的措施加以止血,所以产妇的出血量较少;干预前,两组产妇的血压水平、心理状态评分相较均无显著差异, ($p > 0.05$),在干预后,观察组产妇的血压值、心理状态评分要比对照组产妇更低,且生活质量各评分相比明显观察组更高, ($p < 0.05$),这一结果说明,优质护理兼顾产妇的生理、心理等多个层面的需求,利于缓解其负面情绪,同时做好对产妇的

血压控制,保持相对平稳的状态,显然对产妇的产后生活质量起到积极的提升作用。

综上所述,对于妊高症产妇的产后出血护理,临床应用优质护理的效果最佳,可有效减少产妇的出血量,积极控制血压水平,利于产妇保持良好情绪,促进其预后生活质量的提高,具有推广价值。

参考文献

[1]崔媛惠.优质护理在妊高症产妇产后出血中的应用[J].中国城乡企业卫生,2023,38(11):154-156.

[2]许清梅,郑振娇,麦春婷.优质护理干预在妊高症产妇产后出血护理中的价值体会[J].黑龙江医学,2023,47(08):1003-1005.

[3]王洋.妊高症产妇产后出血应用优质护理的效果[J].中国城乡企业卫生,2022,37(06):184-186.

[4]张萍.优质护理在妊高征产妇产后出血护理中的应用[J].中国冶金工业医学杂志,2021,38(06):680-681.

[5]李媛媛.优质护理在妊高症产妇产后出血护理中的应用效果分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2021,8(32):98-101.

[6]高淑萍.优质护理在妊高症产妇产后出血护理中的应用效果[J].中国农村卫生,2021,13(16):66-67.

[7]王文英.优质护理在妊高症产妇产后出血护理中的应用研究[J].中国农村卫生,2021,13(06):17-19.

[8]闵季梅.优质护理在妊高征产妇产后出血护理中的应用分析[J].科学咨询(科技·管理),2021,(03):67-68.

[9]黄宇红.优质护理用于妊高症产妇产后出血护理的疗效评价[J].黑龙江中医药,2021,50(01):233-234.

[10]王娜.优质护理在妊高征产妇产后出血护理中的应用及对护理满意度的影响[J].当代护士(下旬刊),2021,28(02):114-116.