

# 阶段性护理干预对子宫收缩乏力致产后出血的影响

魏晓霞<sup>1</sup> 朱文军<sup>2</sup>

1. 宁夏回族自治区固原市西吉县人民医院外一科, 宁夏固原 756200;

2. 宁夏回族自治区固原市西吉县中医医院肺肾病科, 宁夏固原 756200

**[摘要]** 目的 探讨阶段性护理干预对子宫收缩乏力致产后出血的影响。方法 选取2015年1月~2020年1月我院收治的60例子宫收缩乏力性产后出血产妇为研究对象,按随机分组法分为对照组和研究组,每组30例。对照组实施常规护理,研究组在对照组的基础上实施阶段性护理干预,观察两组产后2h、24h出血量。结果 研究组产后2h、24h出血量均低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 阶段性护理干预应用于子宫收缩乏力性产后出血产妇效果显著,可有效减少产后出血量,具有较高的临床应用价值。

**[关键词]** 阶段性护理;子宫收缩乏力;产后出血

**[中图分类号]** R473.71

**[文献标识码]** B

**[文章编号]** 2095-2856(2020)12-94-02

产后出血是分娩期常见严重并发症之一,一般指经阴道分娩胎儿娩出后24h内出血量 $> 500$  mL,是导致孕产妇死亡的常见原因之一。子宫收缩乏力是引起产后出血最为常见的原因,短期内大量出血可致产妇休克及脏器功能衰竭,甚至危及产妇的生命安全。因此,早期积极采取有效的治疗十分重要,同时加强产妇的护理也尤为重要,合理有效的护理可对临床治疗起积极促进作用<sup>[1]</sup>。研究发现,将阶段性护理干预应用于宫缩乏力性产后出血产妇的护理中可有效控制产后出血量<sup>[2]</sup>。基于此,本研究将探讨阶段性护理干预对子宫收缩乏力致产后出血的影响,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2015年1月~2020年1月我院收治的60例子宫收缩乏力性产后出血产妇为研究对象,按随机分组法分为对照组和研究组,每组30例。对照组年龄23~43岁,平均 $(35.6 \pm 6.9)$ 岁;初产妇19例,经产妇11例;研究组年龄23~42岁,平均 $(35.4 \pm 6.4)$ 岁;初产妇18例,经产妇12例。纳入标准<sup>[3]</sup>:①均经临床确诊为子宫收缩乏力性产后出血;②凝血功能正常者;③产妇及其家属对本研究知情同意,并自愿签署知情同意书。排除标准:①存在严重妊娠期合并症者;②心、肝、肾等重要脏器功能不全者;③合并严重心脑血管疾病者;④依从性较差者。两组产妇一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

对照组采用常规护理,遵医嘱给予产妇止血、补

充血容量、纠正休克、预防感染等治疗,密切监测产妇意识状态、各项生命体征,并加强健康教育、饮食护理。

研究组在对照组的基础上采用阶段性护理干预,具体方法为:(1)分娩期护理:第一产程尽量避免产程延长,注意给产妇补充营养和水分,保证产妇充足休息,避免过度疲劳;第二产程严格无菌操作,指导产妇正确使用腹压,适时适度侧切,正确引导胎头、胎肩顺利娩出,胎头、肩娩出较慢,胎儿娩出后肌注或静滴缩宫素,以增强子宫收缩;第三产程测量出血量,正确处理胎盘,检查胎盘、胎膜是否完整,检查产妇产宫收缩情况,按摩子宫以促进子宫收缩,做好高危产妇急救准备。(2)产后护理:胎盘娩出后,产妇于产房留观2h,指导产妇早期哺乳,促进子宫收缩;密切观察产妇产宫收缩、阴道出血等,密切监测其生命体征;加强保暖护理,指导产妇及时排空膀胱,以免影响子宫收缩;对产后出血者迅速行急救处理,快速建立静脉通道,应用缩宫素或麦角新碱,缩宫素无效者使用无菌纱布条填塞宫腔,严格遵循无菌操作原则;同时对产妇产宫进行按摩,并遵医嘱行补充血容量、抗感染、预防休克等治疗;保持产妇呼吸道通畅,给予吸氧,做好交叉配血及相关术前准备;待产妇病情稳定后,疏导、鼓励产妇,指导家属参与产妇的心理护理,帮助缓解产妇紧张、恐惧、害怕、抑郁等不良情绪;指导产妇取平卧位,注意保暖,积极预防并发症的发生。(3)康复期护理:产妇产后出血得到控制后,观察产妇产宫收缩情况、有无压痛、恶露量、颜色、气味等变化,加强会阴部或手术切口护理;鼓励产妇加强营养,进食高

蛋白、高维生素、高纤维、易消化的食物,增加富含铁元素食物的摄入,以促进机体恢复;为产妇提供舒适、安静的治疗环境;多与产妇沟通交流,给予产妇关爱和鼓励,增加产妇安全感,使产妇感受到护理人员的关心。(4)出院指导:向产妇讲解产后康复知识,待产妇出院时做好出院指导,指导产妇加强营养,适量活动,作息规律,自我观察子宫复旧和恶露情况,告知产妇产后按时复查及产后注意事项,并提供避孕指导、产褥期保健指导等。

### 1.3 观察指标

观察两组产妇产后2 h、24 h出血量。出血量的计算:吸净产妇羊水,更换会阴垫,采用称重法计算具体出血量。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0统计学软件分析数据,计量资料用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用 $t$ 检验,计数资料用率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

研究组产后2 h、24 h出血量均低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 两组产妇产后2 h、24 h出血量比较( $\bar{x}\pm s$ , mL)

组别	$n$	产后2 h出血量	产后24 h出血量
对照组	30	546.45 $\pm$ 42.14	124.47 $\pm$ 12.78
研究组	30	432.14 $\pm$ 38.01	43.17 $\pm$ 6.42
$t$ 值		11.033	31.136
$P$ 值		0.001	0.001

## 3 讨论

产妇分娩安全问题一直备受临床关注,其中产后出血是分娩期严重并发症。据数据统计,产后出血居我国孕产妇死亡原因的首位,产后出血发生率为分娩总数的2%~3%,临床表现为阴道流血、失血性休克和继发性贫血等;短期内大量出血可导致产妇发生失血性休克,休克时间过长可引起脑垂体缺血坏死,继发严重的脑垂体功能减退,严重影响产妇的身心健康及生活质量<sup>[4]</sup>。产后出血常见病因有子宫收缩乏力、胎盘因素、软产道裂伤、凝血机制障碍等,其中子宫收缩乏力引起的产后出血最为常见,占全部产后出血的70%~90%,宫缩乏力性产后出血病情凶险、发展迅速、预后较差,可对产妇生命安全造成严重威胁,因此,对其采取及时有效的治疗十分

重要<sup>[5]</sup>。目前,临床上以止血、补充血容量、抗休克、抗感染等治疗为主,除采取积极的治疗外,加强产妇的护理也尤为重要<sup>[6]</sup>。

临床对产后出血患者一般以常规护理为主,即遵医嘱治疗,病情监测、健康教育和心理护理等,但总体效果欠佳,故需选择一种更为有效的护理措施<sup>[7]</sup>。阶段性护理干预即为一种有效的护理方式,阶段性护理干预是指结合患者具体病情进展而开展的一种护理措施,具有阶段性、科学性、合理性和时间性等优点,于不同阶段、时期实施不同的护理措施,使护理措施更具针对性、合理性<sup>[8]</sup>。本研究中,阶段性护理从分娩期、产后、康复期和出院指导4个阶段对产妇实施护理,分娩期注重产后出血的预防,保证第一、第二、第三产程的顺利进行,胎儿娩出后加强产妇产宫收缩,做好高危产妇急救准备;产后护理注重产后出血发生后的护理,病情监测利于发现异常及时处理,急救治疗可有效减少产后出血量,心理护理可有效产妇缓解不良情绪,减少不良情绪对血流动力学的影响;康复期护理注重出血控制后的护理,出院指导注重康复知识、产后复查、产后保健指导,以有效促进产妇病情康复。

本研究结果显示,研究组产后2 h、24 h出血量均低于对照组( $P < 0.05$ ),提示阶段性护理干预对宫缩乏力性产后出血产妇切实有效,究其原因与阶段性护理干预阶段性、科学性、全面性、综合性的护理措施有关。产后出血对产妇的危害极大,临床上应做好预防工作,医护人员应做好孕期保健指导,及时发现、筛查高危产妇,并积极采取预防措施,以降低产后出血的发生。

综上所述,阶段性护理干预应用于子宫收缩乏力性产后出血产妇的护理效果显著,可有效减少产后出血量,具有较高的临床应价值。

### [参考文献]

- [1] 王静华. 针对性护理干预对宫缩乏力性产后出血患者止血效果及心理状态的影响[J]. 医学理论与实践, 2018,31(10): 1533-1534.
- [2] 陶燕. 阶段性护理干预对子宫收缩乏力引起的产后出血的影响分析[J]. 中外女性健康研究, 2019,(15): 80-81.
- [3] 蔡梦春. 宫缩乏力性产后出血的护理干预对促进产妇产后康复的作用[J]. 双足与保健, 2018,27(1): 59,61.
- [4] 曹美丽, 周冬妮. 宫缩乏力性产后出血的护理干预对促进产妇产后康复的作用[J]. 航空航天医学杂志, 2018,

(下转第98页)

表2 两组产妇产后出血量及分娩疼痛程度比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	出血量 (mL)		VAS评分 (分)
		产后2 h	产后24 h	
观察组	27	165.32 ± 26.34	284.84 ± 47.97	4.34 ± 0.79
对照组	27	262.21 ± 25.87	459.38 ± 86.91	6.71 ± 1.08
t值		13.637	9.136	9.203
P值		0.000	0.000	0.000

### 2.3 两组产妇自然分娩率比较

观察组产妇自然分娩率为 85.19% (23/27), 高于对照组的 59.26% (16/27), 差异有统计学意义 ( $\chi^2=4.523, P=0.033$ )。

### 3 讨论

随着临床护理学的不断优化与进步, 作为新型产科分娩护理模式之一的全程陪伴分娩护理模式已被广泛地应用于产科分娩护理中, 且均已得到各基层医院产科的认可及肯定, 已成为产科分娩首选护理方法<sup>[3]</sup>。全程陪伴分娩护理是通过助产人员全程给予产妇鼓励、支持及安抚, 可帮助其放松心情、建立分娩信心, 可为产妇提供生理、心理上的实际需求, 减少产妇各产程的不良情绪及疼痛感, 进而提高产妇分娩过程的舒适性, 有效地缩短各产程时间, 提高自然分娩率<sup>[4]</sup>。在围生期过程中, 通过指导产妇进行适当的产前训练、如何用力, 可提高其身体素质, 为分娩发力打下基础, 并保障胎儿的顺利分娩, 通过自然分娩可使新生儿从母体中获得益生菌群, 降低新生儿过敏性疾病的发生, 促进新出生儿的健康成长<sup>[5]</sup>。分娩中为产妇播放轻柔的音乐转移其注意力, 可减轻产妇因宫缩导致的剧烈疼痛感, 并降低麻醉药的用量, 不仅有利于宫缩, 而且还可使胎儿快速下落, 进而有效地保护会阴, 促进产妇分娩后身体各项功能快速恢复<sup>[6]</sup>。

本研究结果显示, 观察组产妇的第一、二、三产程用时均短于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组产妇产后

2 h、24 h 出血量均少于对照组, VAS 评分低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组产妇自然分娩率高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 提示全程陪伴分娩护理模式可以缩短各产妇产程时间, 降低分娩过程中的疼痛程度及术后出血量, 进而提升产妇分娩舒适度, 提高自然分娩率, 确保其生命安全。

综上所述, 在产科分娩中应用全程陪伴分娩护理, 可缩短各产程用时, 有效减轻分娩疼痛感, 降低产后出血量, 提高自然分娩率, 值得临床应用。

#### [参考文献]

- [1] 张新英. 助产士一对一全程陪伴分娩人性化护理模式在产科应用效果观察 [J]. 当代临床医刊, 2019, 32 (2): 112-113.
- [2] 张美华. 助产士一对一全程陪伴分娩人性化护理模式在产科中的临床应用效果探讨 [J]. 饮食保健, 2019, 6 (12): 166-167.
- [3] 金生. 助产士一对一全程陪伴分娩人性化护理模式在产科中的临床应用效果探讨 [J]. 基层医学论坛, 2018, 22 (24): 3392-3393.
- [4] 何志娟. 全程陪伴分娩护理模式在产科的应用分析 [J]. 航空航天医学杂志, 2018, 29 (2): 232-233.
- [5] 贾会欣. 专人全程陪伴分娩护理模式对初产妇分娩质量的临床影响 [J]. 首都食品与医药, 2018, 25 (13): 117-118.
- [6] 冯彩霞. 护理新模式在降低初产妇剖宫产率中的应用效果 [J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25 (8): 1033-1035.

(上接第 95 页)

29 (7): 903-904.

- [5] 刘华静. 针对性护理干预对宫缩乏力性产后出血患者产后康复的影响 [J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2016, 3 (12): 1-2.
- [6] 赖竹圆, 李忠辉, 刘江美, 等. 宫缩乏力性产后出血的治疗中应用针对性护理干预的效果评价 [J]. 中国医药科

学, 2018, 8 (3): 119-121.

- [7] 库力娅·考肯, 扎比拉·奥塔力甫. 阶段性护理在产后出血患者护理中应用效果观察 [J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2 (10): 103.
- [8] 冯静, 耿娟娟. 阶段性护理干预对产后出血的影响临床分析 [J]. 影像研究与医学应用, 2018, 2 (4): 224-226.