

# 综合预防护理在产时和产后出血中的应用探讨

张巧静

(陕西省延安市妇女儿童医院 716000)

**【摘要】**目的:研究综合预防护理对分娩患者产时、产后出血的影响效果。方法:选取我院2017年1月-2018年12月92例分娩患者,随机分实验组、对照组,实验组利用综合预防护理干预,对照组常规护理干预,比较两组护理干预效果、产时、产后出血情况。结果:实验组产后出血发病率4.35%,护理满意度97.82%,对照组产后出血发病率8.69%,护理满意度82.61%,两组产时、产后2小时、产后24小时出血量有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:产时与产后出血量过大会增加患者生命威胁,对新生儿的健康也有一定的影响,利用综合预防护理,能够明确减少患者产时出血量、产后出血发生率,值得临床应用。

**【关键词】**分娩;综合预防护理;产时出血量;产后出血;发生率

分娩后24小时出现失血量过大症状,失血量超过500ml即可判定为产后出血,剖宫产患者产后出血发病率相对较低,但超过1000ml,也可判定为产后出血,我国的产后出血发病率,占分娩患者总数的6%左右,且造成部分患者死亡,同时增加了分娩风险,造成一定的不良事件发生。临床针对分娩患者的预后进行综合性护理干预<sup>[1]</sup>。本文对所选分娩患者的护理资料开展对比,总结患者综合预防护理下产时、产后出血的改善作用,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

我院2017年1月-2018年12月92例分娩患者,随机分实验组、对照组,46例/组。实验组年龄23~37岁,平均年龄(27.44±9.56)岁,孕周37~42周,平均孕周(39.43±2.57)周,经产妇23例,初产妇23例,剖宫产21例,阴道分娩25例。对照组年龄24~38岁,平均年龄(28.54±9.46)岁,孕周38~42周,平均孕周(40.56±1.44)周,经产妇26例,初产妇20例,剖宫产26例,阴道分娩20例。患者均在我院接受孕检、产检并在我院接受分娩,根据患者妊娠情况对其开展不同类型分娩助产,剖宫产患者均符合剖宫产手术指征,排除存在中途脱离实验,无法配合护理、意识丧失、精神类疾病、重大器官功能异常患者,排除新生儿夭折、患者死亡病例,患者均签署同意书参与实验,两组基线资料无统计学意义,有可比性( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

实验组利用综合预防护理干预,对照组常规护理干预。综合预防护理干预包括健康教育、心理护理、产程护理。

**健康教育:**在患者产前与产后均开展健康教育,包括对患者进行产前准备,叮嘱患者家属为患者准备产前需要物品,为患者进行补食以补充患者的体力,对剖宫产患者开展备皮等操作,确保患者卫生条件、生理条件适宜接受分娩助产。叮嘱患者注意卫生清洁,同时在病房为产妇开展健康教育视频的播放,使产妇对分娩有较为系统的了解。

**心理护理:**多数患者尤其初产妇的精神紧张情况普遍,心理护理能够针对不同分娩类型的患者开展护理,确保患者能够在分娩过程中保证平稳的心态与良好的心理条件,尤其针对阴道分娩产妇,精神过于紧张会导致产妇产程时间延长,增加产后出血的发生几率。心理护理同时还需要辅助患者开展安抚工作,确保患者能够在发生突发情况时,及时跟随助产士稳定情绪,避免过于慌张导致不良事件产生。

**产程护理:**根据产程开展护理,第一产程期间叮嘱产妇进行宫口扩张、宫缩、胎心音等情况的观察,并及时报告助产士、医师特殊情况;第二产程则保证产妇会阴部分的保护效果,对产妇进行静脉通道的建立,促进产妇顺利分娩,尽量避免软产道撕裂伤产生,第三产程则针对胎盘娩出、子宫收缩进行观察与积极干预。剖宫产产妇则在手术前后进行护理,确保产妇能够顺利完成手术,减少不良事件产生。

### 1.3 疗效判定

对比两组产时、产后2小时、产后24小时出血量,对比两组产后出血发病率=发生例数/总数\*100%。对比两组护理满意度=满意

/总数\*100%。

## 1.4 统计学分析

数据均采取SPSS19.0统计学软件处理,计量资料:产时、产后2小时、产后24小时出血量,均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ ),t检验,计数资料:产后出血发病率、护理满意度,率(%), $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 组间差异有统计学意义。

## 2 结果

实验组产后出血发病率4.35%,护理满意度97.82%,对照组产后出血发病率8.69%,护理满意度82.61%,两组产时、产后2小时、产后24小时出血量有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组产时、产后2小时、产后24小时出血量比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	[n (ml)]		
		产时出血量	产后2小时出血量	产后24小时出血量
实验组	46	180.33 ± 10.65	116.86 ± 5.43	327.67 ± 11.66
对照组	46	220.45 ± 12.07	145.34 ± 8.17	398.54 ± 13.57
t	-	12.5687	15.4524	16.4862
P	-	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

## 3 讨论

分娩是每个妊娠期女性都将经历的过程,分娩期间由于患者分娩方法不同、产时出现情况差异,使得患者出现产时出血量、产后出血发生率等指标差异。随着我国剖宫产率的不断上升,产后出血的发病率也随之增加,产后出血的出血量大、失血速度快、出血位置不易察觉等特点,使得患者在出现产后出血后,致死率较高<sup>[2-3]</sup>。产后出血的主要致病因素,包括产后宫缩乏力、凝血功能障碍、羊水过多等因素。临床预防产后出血的主要措施,包括产后子宫按摩、产后护理干预。其中以护理干预的应用最多,应用过程中的难度较低,产后子宫按摩不适合剖宫产分娩患者,且同时按摩手法的优劣,也会影响按摩效果。

综合预防护理是临床较为常用的护理措施,综合预防护理能够在围产期对患者进行产后出血的预防,从产时即减少产妇出血量,对产后出血的预防效果显著。本次实验对产妇开展综合预防护理效果显著,产妇产时、产后出血量、产后出血发病率均得到显著改善,护理满意度也随之提高,值得临床应用。

### 参考文献:

- [1]周结芬,甘锦爱,钟见平.综合预防护理在产时和产后出血中的应用[J].中国城乡企业卫生,2019,34(08):105-106.
- [2]李爱华.宫缩乏力性产后出血的相关因素及预防方式分析[J].中国医药指南,2018,16(29):45.
- [3]刘志辉,莫佳琪,江岚,龙旭胤,朱淳.时间序列模型对产后出血指标的统计分析和综合预防护理研究[J].全科护理,2017,15(01):10-13.

### 作者简介:

张巧静(1991-),女,汉:陕西延安,主管护师,本科。