

预见性护理在剖宫产产后出血产妇中的应用效果 及对产妇心理状态的影响

曾嘉燕

(惠州市第一妇幼保健院产科 广东 惠州 516007)

【摘要】目的：研究分析在剖宫产产后出血产妇中应用预见性护理干预的效果以及对产妇心理状态的影响。方法：回顾性分析 80 例剖宫产产后出血产妇临床资料，病例选取时间为 2020 年 6 月-2022 年 6 月，按照数字随机表法均分为 2 组，每组 40 例；对照组采用常规护理，研究组运用预见性护理。比对 2 组的出血量情况、术后恢复指标、并发症、心理状态 (EDPS 评分)、幸福感 (GWBS 评分) 以及睡眠质量 (PSQI 评分)。结果：研究组的术后 2h 出血量、手术后 24h 出血量均要低于对照组，且术后肛门通气时间与泌乳开始时间均要短于对照组时间 ($P < 0.05$)。研究组并发症总发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。且研究组护理后的 EDPS 评分、PSQI 评分低于对照组，而 GWBS 评分要高于对照组 ($P < 0.05$)。结论：以预见性护理对剖宫产产后出血产妇实施护理干预，可有效减少出血量，改善产妇心理状态，促进产后恢复。

【关键词】剖宫产；产后出血；预见性护理；出血量；产妇心理状态；并发症

在临床产科中，剖宫产手术是针对难产以及一些产科合并症的有效解决方法，是挽救产妇及围生儿生命的重要手段，但是由于剖宫产手术属于侵入性操作，可导致产妇产后子宫收缩能力降低，从而加剧产后出血，影响产妇术后康复^[1-2]。产后出血属于产后比较常见的并发症，并且产后出血是造成产妇死亡的重要危险因素，产妇出现产后出血后可对预后造成严重影响，容易导致引起大出血甚至是休克，危害产妇生命安全，因此要积极对产妇开展相应的预防护理干预，预防产后出血，减少产后出血量，最大限度的保证产妇安全^[3]。由于临床中常规护理缺乏针对性，不能够更好的满足产妇护理需求，而预见性护理更为重视个性化护理，根据产妇可能出现的风险情况采取预防性护理干预措施，以此降低风险，从生理及心理方面对产妇开展优质护理服务，改善产妇身心健康状态，有利于促进产妇术后恢复^[4]。基于此，本文将对 2020 年 6 月-2022 年 6 月的 80 例剖宫产产后出血产妇临床资料展开分析，分析预见性护理运用在剖宫产产后出血产妇中的作用效果及对产妇心理状态的影响，详细如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析 80 例剖宫产产后出血产妇临床资料，病例选取时间为 2020 年 6 月-2022 年 6 月，按照数字随机表法均分为 2 组，各 40 例。对照组：产妇年龄范围在 22 岁-36 岁，平均 (27.86 ± 3.42) 岁；孕周为

37 周-41 周，平均 (39.56 ± 3.45) 周；其中包括初产妇 26 例，经产妇 14 例。研究组：产妇年龄段为 23 岁-37 岁，平均 (28.05 ± 3.55) 岁；孕周为 37 周-41 周，平均 (39.45 ± 3.25) 周；其中包括初产妇 27 例，经产妇 13 例。两组产妇一般资料比较不具有统计学差异 ($P > 0.05$)。

纳入标准：(1) 研究中所有入组产妇均为单胎妊娠。(2) 意识清醒，既往无精神系统疾病史者。

排除标准：(1) 并存凝血功能异常者。(2) 并存先天性心脏病者。(3) 存在沟通交流障碍者。

1.2 方法

对照组应用常规护理干预，主要对产妇实行术前心理疏导干预，监测产妇术后的体温、脉搏、呼吸以及血液等指标的变化，关注手术切口恢复情况，并且积极对产妇开展产后育儿指导，同时要指导产妇术后多饮水，还要叮嘱产妇术后早起下床活动，预防引起术后并发症 (如肠粘连、材质深静脉血栓等)。

研究组则应用预见性护理，护理措施如下：(1) 术前护理：①术前准备：在手术前护理人员要积极协助完善各项术前检查，保证剖宫产手术顺利完成，并且要做好产前工作，例如血压控制干预等，通过改善产妇状态，有效预防产后出血。在手术前要准备好血源、急救药物等，便于及时应对紧急情况。②术前心理护理：通过加强沟通交流、指导产妇听舒缓类型的音乐等，缓解产妇负面情绪，促进改善产妇的心理状

表 1 出血量情况、术后恢复指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	术后 2h 出血量 (ml)	手术后 24h 出血量 (ml)	术后肛门通气时间(h)	泌乳开始时间 (h)
对照组 (n=40)	388.15 $\pm$ 34.25	456.75 $\pm$ 44.36	4.65 $\pm$ 0.58	36.42 $\pm$ 3.42
研究组 (n=40)	310.25 $\pm$ 30.13	386.74 $\pm$ 38.15	3.25 $\pm$ 0.25	26.15 $\pm$ 2.65
t	10.801	7.568	14.019	15.013
p	0.000	0.000	0.000	0.000

态。同时要叮嘱产妇家属多给予产妇安抚及鼓励,让产妇获得亲人的鼓励支持,有利于帮助产妇维持良好心理状态。(2) 术后护理: ① 产后出血护理: 产后 2h 要加强对产妇的护理干预, 重点关注产妇产后阴道出血、血尿等情况, 并且要建立 2 条以上静脉通路, 有效保证输血及输液措施的有效实施。② 子宫护理: 产妇剖宫产手术后, 可对产妇开展子宫按摩护理干预, 对于产妇实施子宫按摩护理干预时, 每次按摩时间控制为 30min, 按摩 4 次后, 将按摩时间调整为 1h/1 次, 总共按摩 6 次, 通过对患者实施子宫按摩护理干预, 促进患者宫缩。还可以在产妇的切口位置应用腹带加压处理, 保持腹带加压时间超过 6h 以上。并且严格遵照医嘱对产妇静滴缩宫素干预, 有利于促进产妇产后子宫恢复。③ 疼痛护理及排泄指导: 针对疼痛较为轻微的产妇, 护理人员可以通过多与产妇沟通交流, 或者是向产妇普及育儿知识等, 以转移产妇注意力的方式, 帮助产妇减轻对疼痛的感知力, 缓解疼痛。④ 饮食指导: 术后需要禁食、禁饮 6 小时, 6 小时后如果产妇没有排气, 则指导产妇饮用少量白开水或进食少量流质饮食, 如白萝卜汤、鱼汤等, 白萝卜汤可以起到顺气的作用, 有利于促进排气。

1.3 观察指标

1.3.1 记录比对 2 组产妇的术后 2h 出血量以及手术后 24h 出血量, 并记录比较术后肛门通气时间、泌乳开始时间。

1.3.2 统计比较 2 组的并发症发生率, 并发症包括切口感染、尿潴留、乳腺炎、下肢静脉血栓。

1.3.3 使用爱丁堡产后抑郁量表 (EDPS) 评定 2 组产妇护理前后的心理状态, 最高分为 30 分, 分数越高则提示心理状态越差; 并应用总体幸福感量表 (GWBS) 评定 2 组产妇护理前后的幸福感, 最高分为 120 分, 分数越高则提示幸福感越高; 以匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 评定产妇护理前后的睡眠质量, 分数越低则提示睡眠质量越好^[4]。

1.4 统计学方法

研究中所有研究数据均以 SPSS25.0 软件进行处理。 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料, 百分比 (%) 表示计数资料。计量资料用 t 检验, 而计数资料用卡方 (χ^2) 检验。P 评定检验结果, $P < 0.05$ 提示有统计学差异。

2 结果

2.1 比较 2 组的出血量情况、术后恢复指标

表 1 可见, 研究组的术后 2h 出血量以及手术后 24h 出血量均要低于对照组, 且术后肛门通气时间与泌乳开始时间均要短于对照组时间 ($P < 0.05$)。

2.2 比较 2 组的并发症发生情况

从表格 2 结果得出, 研究组的并发症总发生率明显要低于对照组总发生率 ($P < 0.05$)。

表 2 并发症发生率对比 [n(%)]

组别	切口感染	尿潴留	乳腺炎	下肢静脉血栓	总发生率
对照组 (n=40)	2 (5.00)	2 (5.00)	1 (2.50)	1 (2.50)	6 (15.00)
研究组 (n=40)	1 (2.50)	1 (2.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (5.00)
χ^2	2.165	2.165	6.329	6.329	13.889
p	0.141	0.141	0.012	0.012	0.000

2.3 比较 2 组的 EDPS 评分、GWBS 评分、PSQI 评分

如表 3 数据得出, 两组护理后的 EDPS 评分、GWBS 评分、PSQI 评分与护理前比较有显著差异 ($P < 0.05$); 且研究组护理后的 GWBS 评分要高于对照组, 而 EDPS 评分、PSQI 评分低于对照组 ($P < 0.05$)。

3 讨论

产后出血是导致产妇出现休克甚至是死亡的重要因素, 并且产妇的负性情绪对产后出血的发生及发展造成影响; 因此, 积极对产妇开展有效护理干预, 以此改善产妇负性情绪, 减少出血量, 对于促进产妇产后恢复有重要意义^[5]。并且产妇出现产后出血情况后, 可导致加剧产妇负性情绪, 不利于控制产后出血, 从而对产妇的产后恢复造成影响。预见性护理干预,

表 3 EDPS 评分、GWBS 评分、PSQI 评分比对 ($\bar{x} \pm s$)

组别	EDPS 评分		GWBS 评分		PSQI 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=40)	18.15 ± 1.62	15.35 ± 1.54&	67.25 ± 3.46	79.46 ± 6.15&	2.86 ± 0.52	2.21 ± 0.32&
研究组 (n=40)	18.14 ± 1.73	11.06 ± 1.32&	67.31 ± 3.53	103.12 ± 7.68&	2.89 ± 0.54	1.41 ± 0.27&
t	0.027	13.377	0.077	15.209	0.253	12.085
p	0.979	0.000	0.939	0.000	0.801	0.000

注：和本组护理前比对，&P < 0.05。

其主要是通过从心理方面、生理方面对产妇开展综合性护理干预，通过改善产妇的心理状态，以此提高产妇依从性，有利于控制产后出血；并且从多方面对产妇产后出血开展护理干预，严格遵照医嘱用药干预，从而控制产后出血，以此达到防治产后出血的效果^[6]。

预见性护理的应用，与常规护理相比较，预见性护理模式具有良好的连贯性，能够及时有效的发现产妇身缠后的出血风险，积极采取应对护理干预措施，有效减少产妇产后出血量，有利于促进产后恢复^[7]。此次研究结果表明，研究组术后 2h、24h 出血量均要低于对照组，且术后肛门通气时间与泌乳开始时间比对照组时间更短 (P < 0.05)；研究组护理后的 EDPS 评分、PSQI 评分、并发症总发生率都要低于对照组，而 GWBS 评分要高于对照组 (P < 0.05)。研究结果提示，对于剖宫产产妇实施预见性护理干预，能够有效减少术后出血量，帮助产妇维持良好心理状态，提高患者幸福感，积极配合医护人员工作，有利于改善产后睡眠质量，降低产后并发症发生率，有助于加速产后恢复。分析原因，由于产妇产后的子宫收缩能力降低，从而导致阴道出血，而长时间的大量出血容易造成产妇休克，提高产妇死亡风险性^[8]。对于剖宫产产妇而言，由于多种因素的影响，容易导致产妇产后出血，危害产妇生命安全；通过产妇实施预见性护理干预，积极对产妇护理中的风险问题采取预防性护理干预，有利于降低产妇并发症发生率，保证母婴安全。在对产妇实施护理干预的同时，重视产妇的心理状态，积极开展心理护理干预，缓解负性情绪，让产妇保持良好心理状态，有利于提高产妇配合度，促进控制产后出血。由此可见，对于剖宫产产后出血产妇运用预见性护理干预，能够有效减少产后出血量，消除产妇负面情绪，积极提高依从性，配合医护人员工作，有利于改善预后，促进产后恢复。

综上所述，运用预见性护理对剖宫产产后出血产妇实施护理干预，能够有效减少产后出血量，帮助产妇改善负性情绪，维持良好心理状态，有利于促进产后恢复。

参考文献：

- [1] 胡君玉, 王力. 循证护理在预防剖宫产产妇产后出血中的临床效果 [J]. 基因组学与应用生物学, 2018, 37(11): 4986-4991.
- [2] 孙景春, 刘惠平. 评价宫腔填纱和子宫背带式缝合术对剖宫产产后出血的治疗效果 [J]. 中外女性健康研究, 2021, 000(18): 77-78.
- [3] 李慧芳. 预见性护理在阴道分娩产后出血预防工作中的效果分析 [J]. 中国药物与临床, 2020, 20(1): 149-151.
- [4] 周姗姗, 魏群. 预见性护理在剖宫产产后出血产妇中的应用效果及对产妇心理状态的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(21): 171-173.
- [5] 柳红艳, 欧阳弦. 综合护理干预对预防产妇产后出血的效果观察 [J]. 医学临床研究, 2020, 37(9): 1428-1430.
- [6] 温筱芬. 阴道分娩产妇护理中实施预见性护理的效果对孕妇产后出血的影响 [J]. 中国医药指南, 2022, 20(35): 183-186.
- [7] 全金蓉, 张大蓉. 预见性护理用于预防剖宫产产后出血的临床价值研究 [J]. 中国继续医学教育, 2021, 13(21): 187-190.
- [8] 张榆霞, 张米莉, 张章, 等. 预见性护理降低高危妊娠产后出血临床研究 [J]. 贵州医药, 2020, 44(6): 2993-994.

作者简介：

曾嘉燕 (1993.12-), 女, 汉族, 大学本科, 护师, 主要从事产科护理方面工作。