

人性化护理在产后出血中的应用及产后出血护理方法探讨

吴和晏

(重庆市酉阳县龙潭镇中心卫生院 409812)

摘要: 目的: 探讨人性化护理在产后出血中的运用效果。方法: 选择 2021 年 1 月-2023 年 6 月来我院生产的产妇 200 例进行研究, 按照计算机表法对其分组, 实验组和对照组各 100 例, 对照组用常规护理, 实验组行人性化护理干预, 比较两组产后出血情况、VAS 疼痛评分与住院时间、分娩情况与精神状态、护理满意度评分、生活质量评分与并发症发生情况。结果: 实验组顺产率 (83.00%) 高于对照组 (64.00%) EPDS 评分低于对照组, 实验组护理满意度评分高于对照组, 实验组各项生活质量评分均高于对照组, 实验组并发症发生率 (12.00%) 低于对照组 (30.00%), 实验组产后 2h、24h 出血量少于对照组, 且与对照组比较, 实验组住院时间短, 疼痛评分低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 对于产后出血产妇来说, 实施人性化护理干预的效果更为显著, 可降低剖宫产率、改善不良情绪, 减少产后出血量, 对于促进产妇产后恢复有积极作用, 值得临床推广应用。

关键词: 人性化护理; 产后出血; 护理满意度; 出血量

分娩较为复杂且特殊, 研究表明, 产妇对分娩知识缺乏, 很容易造成生理或心理上的紧张^[1], 引起子宫收缩乏力, 严重还会导致产程时间延长或产后出血发生率增加的特点。产后出血是指胎儿在成功分娩后的 24h 内产妇出血在 500ml 以上, 临床特点表现为进展速度快, 发病急, 若不及时治疗, 则会出现产褥期感染, 严重还会造成患者失血性休克^[2-3], 威胁产妇的生命健康。目前, 临床对于产妇产后出血的原因进行分析, 发现适当关注产前的保健, 处理产程良好, 重视产后护理, 能够在一定程度降低产后出血率^[4-5]。本文研究的人性化护理是一种全新的护理服务, 能够为产妇提供细致的护理服务, 可减少产后出血量。基于此, 本文就对来我院生产的例产妇进行研究, 探讨人性化护理模式应用在产妇产后出血中的临床效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

对 2021 年 1 月-2023 年 6 月来我院生产的 200 例产妇进行研讨, 以计算机表法的形式将其分组, 实验组 ($n=100$) 与对照组 ($n=100$), 对照组中最大年龄 35 岁, 最小年龄 23 岁, 平均年龄 (28.71 ± 3.52) 岁, 初产妇 69 例, 经产妇 31 例, 实验组中最大年龄 37 岁, 最小年龄 22 岁, 平均年龄 (28.37 ± 3.18) 岁, 初产妇 65 例, 经产妇 35 例, 比较两组一般资料, 差异呈 $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

对照组用常规护理, 讲解相关健康知识, 予以出院指导。

实验组行人性化护理干预, 强化孕期保健, 叮嘱孕妇产前要定期检查, 增强孕妇的自我保健意识, 降低妊娠期并发症发生的概率。在生产前与产妇多多交流, 缓解负面情绪, 加强个性化心理疏导, 帮助孕妇产前的情绪稳定, 教导孕妇自身放松技巧。若孕妇有规律或宫缩出现后, 则需要马上送到产房, 与产妇沟通时要用和蔼的态度, 告知产妇分娩时的力道与方法。给予产妇鼓励和支持, 观察产程变化。全程陪伴, 严密监测, 全程陪伴在产妇身边, 给予鼓励, 观察产程变化, 根据产妇的实际情况给予针对性措施, 积极预防子宫收缩乏力, 若出现, 则及时告知医生, 严格遵医嘱用缩宫素。在胎儿分娩后的 30min, 若产妇还没有剥离胎盘或大出血, 则需要用手将胎盘剥离。出血停止后, 将产妇送回病房, 详细记录产后 24h 的阴道出血情况。加强护患沟通, 高度警惕患者是否出现外阴雪中现象, 若出现异常, 及时处理。分散产妇的注意力, 让其始终保持心态平稳, 做好母乳喂养宣教, 减少产后出血的可能。另外, 若产妇出现贫血的情况, 则需要叮嘱其补充能量和水分, 促进体力恢复, 鼓励其在产后的 5h 尽量排尿, 以免出现由于宫缩乏力而引起出血的现象。

1.3 评价指标及判定标准

比较两组产后出血情况、VAS 疼痛评分与住院时间、分娩情况与精神状态、护理满意度评分、生活质量评分与并发症发生情况。产后出血情况包括: 产后 2h 出血量、产后 24h 出血量; VAS 疼痛评分的分数范围为 0-10 分, 分数越高表明患者越疼。分娩情况包括 2 种: 经阴道生产和剖宫产, 精神状态用 EPDS 进行评估, 包括 10 项内容, 用 0-3 分的 4 级评分法, 总分 30 分, 将 13 分作为分界

表 3 两组生活质量评分比较 (分)

组别	生理功能	角色功能	情绪功能	生理职能	社会功能	活力	躯体疼痛	总体健康
对照组 ($n=100$)	72.49 ± 3.88	71.52 ± 3.77	70.49 ± 3.28	69.49 ± 3.08	73.16 ± 3.27	69.04 ± 3.44	67.85 ± 3.51	75.49 ± 4.05
实验组 ($n=100$)	87.49 ± 3.64	86.19 ± 4.28	87.54 ± 4.33	89.15 ± 3.72	90.13 ± 2.89	88.46 ± 3.04	89.64 ± 3.34	90.11 ± 3.69
t	28.1946	25.7204	31.3877	40.7075	38.8858	42.3022	44.9725	26.6840
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

值, 分数越高表明情绪状态越不好。护理满意度评分包括 4 个方面, 服务态度, 基础护理, 健康宣教与心理护理, 每项满分为 25 分, 共 100 分, 分数越高表明患者的护理满意度越高。生活质量评分生理功能、角色功能、情绪功能、生理职能、社会功能、活力、躯体疼痛、总体健康。得分越高, 患者的生活质量越好。并发症包括: 产后出血、产褥感染、排尿困难, 得出并发症发生率。

1.4 统计学处理

此次研究的所有数据均通过统计学软件 SPSS19.0 处理, 并发症发生率等计数资料用率 ($n\%$) 表示, 实施卡方检验, 疼痛评分等计量资料用 (均数 ± 标准差) 表达, 实施 t 检验, 若 $P < 0.05$, 证明统计学意义存在。

2 结果

2.1 两组产后出血情况、VAS 疼痛评分与住院时间对比

实验组产后 2h、24h 出血量少于对照组, 且与对照组比较, 实验组住院时间短, 疼痛评分低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 两组产后出血情况、VAS 疼痛评分与住院时间比较

组别	产后 2h 出血量	产后 24h 出血量	住院时间	VAS 疼痛评分
对照组 ($n=100$)	1013.54 ± 180.64	1508.77 ± 161.49	10.55 ± 2.03	7.91 ± 0.33
实验组 ($n=100$)	924.49 ± 132.84	1384.58 ± 192.61	7.42 ± 1.53	4.09 ± 0.45
t	3.9714	4.9408	12.3131	68.4548
P	0.0001	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 两组产妇产后分娩情况与精神状态分析

实验组经阴道产 83 例, 剖宫产 17 例, EPDS 评分 (7.74 ± 1.53) 分, 对照组经阴道产 64 例, 剖宫产 36 例, EPDS 评分 (11.82 ± 1.74) 分, 实验组顺产率 (83.00%) 高于对照组 (64.00%) ($\chi^2=9.2671$), EPDS 评分低于对照组 ($t=17.6089$), 组间差异显著, 呈 $P < 0.05$ 。

2.3 两组护理满意度评分对比

与对照组比较, 实验组护理满意度评分较高, 组间差异呈 $P < 0.05$ 。详见表 2。

表 2 两组护理满意度评分比较

组别	服务态度	基础护理	健康宣教	心理护理
对照组 ($n=100$)	19.67 ± 2.11	20.19 ± 2.06	19.41 ± 2.08	18.46 ± 1.88
实验组 ($n=100$)	23.85 ± 2.34	24.05 ± 2.11	23.49 ± 2.47	23.85 ± 2.26
χ^2	13.2663	13.0898	12.6349	18.3350
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.4 两组生活质量评分比较

实验组各项生活质量评分均高于对照组, 组间呈有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 3。

(下转第 171 页)

(上接第 154 页)

2.5 两组产妇产后并发症发生情况比较

实验组并发症发生率 (12.00%) 低于对照组 (30.00%), 组间差异显著, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 4。

表 4 两组产妇产后并发症发生情况分析

组别	产后出血	产褥感染	排尿困难	发生率
对照组 (n=100)	12 (12.00%)	10 (10.00%)	8 (8.00%)	30.00%
实验组 (n=100)	5 (5.00%)	4 (4.00%)	3 (3.00%)	12.00%
X^2	-	-	-	9.7649
P	-	-	-	0.0017

3 讨论

产后出血的发生率较高, 症状十分严重, 若不能及时处理, 则会造成产妇死亡。调查表明: 分娩产妇中产后出血的几率 3% 左右^[6]。随着医学技术的不断发展, 护理服务的理念不断发展, 其中人性化护理的应用越来越广泛。所谓人性化护理, 就是将产妇作为护理中心, 尽量满足产妇的要求, 向产妇讲解有关产后出血的知识, 缓解产妇不安等负面情绪^[7-8], 为产妇提供良好的康复环境。另外, 还需加强心理疏导, 普及相关知识, 积极解答心中问题, 观察患者的生命体征, 若出现异常, 及时告知医生处理^[9-10]。一般情况, 引发产后出血的原因有几点: 第一, 白血病或严重宫内感染等会增加产后凝血功能障碍的几率, 第二, 在胎盘剥离娩出后, 子宫肌纤维会自动收缩, 导致开放的血窦闭合^[11], 进而出血停止或变少。护理理念的不断转变, 护理模式的不断发展, 使得人们对健康知识需求度大大增加, 文献研究表明, 产妇有效了解和正确认识妊娠与分娩过程, 可减少产程时间, 降低产后出血率。

上述研究表明: 实验组顺产率 (83.00%) 高于对照组 (64.00%), EPDS 评分低于对照组, 实验组各项生活质量评分均高于对照组, 实验组护理满意度评分高于对照组, 实验组并发症发生率 (12.00%) 低于对照组 (30.00%), 实验组产后 2h、24h 出血量少于对照组, 实验组住院时间短于对照组, 疼痛评分低于对照组, 由此可见, 本次研究的人性化护理措施可以在细节方面为产妇提供高质量的护理服务, 与产妇建立良好的关系, 让其对护士有所依赖, 由于护理人员在清洁会阴或插入导尿管等操作会涉及隐私部位, 部分产妇很

难接受, 所以需要向产妇进行讲解, 消除产妇的疑虑^[12]。

综上所述, 人性化护理措施应用在产后出血中的效果确切, 是前瞻性的护理服务模式, 对于降低剖宫产率, 改善不良情绪, 减少产妇产后出血有积极作用, 值得推广应用。

参考文献:

- [1]汪大莹.人性化护理在产后出血患者中的临床价值[J].中国医药指南,2022,20(06):57-60.
- [2]胡淑茹,吴艳慈,胡沛兰.人性化护理模式对自由体位分娩生殖道损伤、产后出血及新生儿健康的影响[J].中国医药科学,2021,11(07):145-147+161.
- [3]熊小凤.人性化护理对预防产科产后出血及抑郁的疗效分析[J].中外医疗,2020,39(02):110-112.
- [4]张立梅,张婷婷.人性化护理在产后出血护理中的应用研究[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(35):104+108.
- [5]徐婷婷.人性化护理对产后出血率、不良反应及康复效果的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(37):126.
- [6]乔秀芳.人性化护理用于米索前列醇联合缩宫素治疗产后出血的临床效果分析[J].中国实用医药,2019,14(17):144-146.
- [7]伏丽.研究人性化护理对产妇产程、产后出血及恢复的影响[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(38):235-236.
- [8]Guzzo G, Kissling S, Pantaleo G, Pascual M, Sadallah S, Teta D. Complement activation and blockade in massive post-partum haemorrhage, thrombotic microangiopathy and acute kidney injury: a case report. BMC Nephrol. 2021 Jul 6;22(1):252.
- [9]柴树倩.人性化护理模式在预防产后出血中的应用效果分析[J].中国医药指南,2018,16(18):222-223.
- [10]刘洪英.分析人性化护理模式对妊娠高血压综合征产后出血患者出血量、生命质量的影响[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(36):195-196.
- [11]孙志宏,张黎,陈俊香.探讨人性化护理在产后出血中的应用及产后出血护理方法[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(14):104+106.
- [12]张宁.人性化护理在米索前列醇联合缩宫素治疗产后出血中的应用效果[J].河南医学研究,2018,27(23):4376-4377.