

# 优质护理在妊高症产妇产后出血护理中应用价值

牛文媛

(元宝山区妇幼保健计划生育服务中心 内蒙古赤峰市 024076)

**摘要：**目的：探究妊高症产妇产后出血护理中优质护理的应用价值。方法：选择研究者医院妇产科提供的样本进行研究，共计 40 例妊高症产后出血患者，入院时间 2022 年 1 月~2023 年 12 月。随机分组，抽签法，分 2 组，20 例/组。对照组予以常规护理，观察组予以优质护理。比较两组出血情况、产后其余并发症发生率以及护理前后血压水平。结果：观察组止血时间较对照组短，产后 2 h、产后 12 h、产后 24 h 的出血量较对照组少 ( $P<0.05$ )。观察组产后其余并发症发生率较对照组低 ( $P<0.05$ )。观察组护理后舒张压、收缩压较对照组低 ( $P<0.05$ )。结论：妊高症产妇产后出血护理中，优质护理可改善出血情况，稳定血压，减少其余并发症发生，临床价值高。

**关键词：**妊高症；产后出血；优质护理；并发症；血压

## 前言

妊高症全称妊娠高血压疾病，是女性妊娠期常见的一种并发症，也是妊娠期特有的高血压。临床调查显示，我国孕妇妊高症发生率约为 5%~10%<sup>[1]</sup>，但近年来受遗传、肥胖等因素影响，该发生率还持续上升。产后出血是妊高症常见并发症，也是导致妊高症产妇死亡的主要原因。因此，有效防治妊高症产后出血，意义重大。

目前，临床已经认可，良好护理干预可有效降低妊高症产后出血发生风险。但常规护理多缺乏针对性、灵活性，出血预防、控制效果整体较差<sup>[2]</sup>。优质护理是一种新型的护理模式，该护理全面落实护理责任制，可将患者作为护理中心，能够充分考虑影响患者护理期间的各方面因素和需求，制定全面、科学的护理措施，深化护理内涵，提高护理服务水平<sup>[3]</sup>。本文即选择 40 例妊高症产后出血患者进行研究，探究优质护理的临床价值，为临床妊高症产后出血护理提供参考，见下文。

## 1. 资料和方法

### 1.1 一般资料

选择研究者医院妇产科提供的样本进行研究，共计 40 例妊高症产后出血患者，入院时间 2022 年 1 月~2023 年 12 月。随机分组，抽签法，分 2 组，20 例/组。

对照组中，产妇年龄 22~45 岁，均值 ( $30.18 \pm 4.22$ ) 岁；孕周 36~41 周，均值 ( $39.05 \pm 0.82$ ) 周；初产妇 11 例，经产妇 9 例。

观察组中，产妇年龄 ( $30.25 \pm 4.15$ ) 岁，最高 45 岁，最低 21 岁；孕周 ( $39.02 \pm 0.86$ ) 周，最长 42 周，最短 36 周；初产妇 13 例，经产妇 7 例。

两组资料比较 ( $P>0.05$ )。具有可比性。研究获得医院伦理委员会批准。

### 1.2 纳入与排除标准

#### 1.2.1 纳入标准

均确诊妊高症<sup>[4]</sup>。并发产后出血。资料完整。无沟通和 (或) 认知障碍。在研究同意书上签字。

#### 1.2.2 排除标准

有其余妊娠期合并症患者。原发性高血压者。精神异常者。严重传染性疾病者。重要脏器器质性病变者。

## 1.3 方法

### 1.3.1 对照组

本组予以常规护理，具体：(1) 健康教育：患者入

院后，借助视频、手册开展相关教育，详细介绍妊高症、产后出血相关知识，以提高患者认知，提高依从性。(2) 用药指导：详细介绍药物机制、用药效果、不良反应等内容。(3) 体征监测：持续监测患者血压、胎心、心率等指标，如有异常，及早处理。(4) 环境干预：做好病房环境的护理，定期消毒，积极通风，定期更换床褥、衣物，提高舒适度，缓解患者紧张感。

### 1.3.2 观察组

本组予以优质护理，具体：(1) 个体化健康指导：患者入院后，护理人员需积极开展护患沟通、问卷调查，详细了解患者个人信息，分析其妊高症、产后出血认知，并以此开展个体化健康教育，最大程度提升患者及家属的认知，减轻其恐惧情绪。(2) 心理疏导：全面分析患者负性情绪发生发展，予以针对性情绪疏导，列举院内成功生产、康复案例，缓解其负性情绪，提高其生理阈值以及主动待产能力；同时，护患沟通期间，护理人员还需耐心聆听患者需求、疑问，尽可能满足其合理需求，解答其内心疑问，进一步放松其精神状态。(3) 个体化产后出血护理：综合患者分娩情况、身体素质，快速、全面的分析导致出血的原因，并以此开展个体化干预，如胎盘因素导致出血者，需指导、协助患者正确处理第三产程，促使胎盘完整娩出，并对胎膜或胎盘未完整娩出患者，予以及时治疗，常用的有清宫手术；如宫缩乏力导致出血者，可加强产妇产后心理疏导，按摩其子宫，以缓解其精神压力，促进宫缩，并遵医嘱应用促宫缩药物；对软产道裂伤或黏膜损伤或括约肌损伤导致出血者，予以间断缝合、组织结构复原处理；对凝血功能障碍导致出血者，立刻开展输血处理，补充凝血因子；若常规方案止血效果不佳，可考虑采用物理治疗方法，如宫腔球囊压迫、宫腔内纱布填塞等。

## 1.4 观察指标

### 1.4.1 比较两组出血情况

含止血时间、出血量两项指标。于产后 2 h、产后 12 h、产后 24 h 计算出血量，采用称重法测量，即干敷料吸血称重，计算方式为失血量 = (湿敷料重 - 干敷料重) ÷ 1.05。

### 1.4.2 比较两组其余产后并发症发生率

统计产妇其余产后并发症发生情况，主要有产褥感染、失血性休克、水电解质紊乱三类。

## 1.4.3 比较两组护理前后血压水平

于护理前、后统计, 含舒张压、收缩压两项指标。

## 1.5 统计学方法

使用统计学 SPSS22.0 软件分析数据。计数资料[例(% )],  $\chi^2$  检验。计量资料 ( $\bar{x} \pm s$ ), T 检验。P<0.05 时, 具有统计学意义。

## 2. 结果

## 2.1 两组出血情况比较

观察组止血时间较对照组短, 产后 2 h、产后 12 h、产后 24 h 的出血量较对照组少 (P<0.05)。详情见表 1。

表 1 两组出血情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 止血时间<br>(min) | 出血量 (mL) |          |          |
|-----|---------------|----------|----------|----------|
|     |               | 产后 2 h   | 产后 12 h  | 产后 24 h  |
| 对照组 | 58.12 ± 10.15 | 200.18 ± | 245.24 ± | 380.22 ± |

表 2 两组护理前后血压水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ ; mmHg)

| 组别         | 舒张压           |              | 收缩压            |               |
|------------|---------------|--------------|----------------|---------------|
|            | 前             | 后            | 前              | 后             |
| 对照组 (n=20) | 102.74 ± 5.83 | 94.44 ± 4.89 | 150.26 ± 10.15 | 131.47 ± 8.12 |
| 观察组 (n=20) | 102.80 ± 5.78 | 82.22 ± 3.76 | 150.30 ± 10.12 | 120.12 ± 6.45 |
| T          | 0.0327        | 8.8595       | 0.0125         | 4.8948        |
| P          | 0.9741        | 0.0000       | 0.9901         | 0.0000        |

## 3. 讨论

产后出血是妊高症常见并发症, 是指产妇分娩后 24 h 内大量出血 (阴道分娩产妇出血量 ≥ 500 mL, 剖宫产产妇出血量 ≥ 1000 mL) 的情况, 也是导致孕产妇死亡的主要原因。

目前, 临床尚无妊高症产后出血特效治疗方案, 但已经认可, 良好的护理干预, 可有效预防、控制妊高症产后出血, 保障母婴安全<sup>[5]</sup>。因此, 探寻高质量妊高症产后出血护理方案, 意义重大。

常规护理多注重妊高症产妇血压控制、分娩协助, 且措施多缺乏针对性、灵活性, 对产后出血预防和控制的效果整体较差<sup>[6]</sup>。而优质护理可落实护理责任制, 提高护理人员工作积极性, 并充分融合循证证据、护理经验、患者个体信息三个方面, 基于患者需求、影响因素, 制定针对性、科学性的干预措施, 从而提高护理服务水平<sup>[7]</sup>。

本文中, 观察组产后出血量更少, 止血时间更短 (P<0.05)。证实了妊高症产妇产后出血护理中, 优质护理应用的有效性, 可有效控制出血量, 与临床研究结果基本一致<sup>[8]</sup>。分析原因: 优质护理干预下, 能够持续监测产妇体征, 并加强护患沟通, 及时察觉产妇产后出血量、体征的变化, 正确掌握其真实情况, 有效分析出血原因, 提高措施的针对性、科学性, 从而实现快速止血, 减少出血量。

而观察组护理后血压水平更低, 术后其余并发症率更低 (P<0.05)。可见优质护理还可稳定妊高症产妇产后出血的体征, 减少其余并发症的发生。分析原因: 优质护理干预下, 临床可快速、有效控制产妇产后出血情况, 并

|        |              |          |          |
|--------|--------------|----------|----------|
| (n=20) | 15.80        | 20.88    | 45.42    |
| 观察组    | 41.55 ± 8.14 | 172.77 ± | 200.06 ± |
| (n=20) | 12.12        | 18.13    | 36.12    |
| T      | 5.6955       | 6.1558   | 7.3067   |
| P      | 0.0000       | 0.0000   | 0.0000   |

## 2.2 两组其余产后并发症发生率比较

对照组中, 发生: 产褥感染 3 例, 失血性休克 1 例, 水电解质紊乱 2 例; 总发生率 30.00%。

观察组中, 仅发生产褥感染 1 例, 总发生率 5.00%。

观察组其余产后并发症发生率较对照组低 ( $\chi^2=4.3290$ , P=0.0375; P<0.05)。

## 2.3 两组护理前后血压水平比较

观察组护理后舒张压、收缩压较对照组低 (P<0.05)。详情见表 2。

满足产妇心理、认知、营养等多个方面的需求, 有效缓解负性情绪, 利于机能的恢复, 从而提升血压控制效果, 减少并发症风险。

综上所述, 妊高症产后出血产妇护理中, 优质护理应用效果良好, 可改善产妇产后出血量, 实现快速止血, 并稳定其血压, 减少其余并发症发生, 值得推广。

## 参考文献:

- [1]李明美, 姜艳. 优质护理在妊高症产妇产后出血护理中的应用分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(9): 125.
- [2]杨利. 优质护理在妊高症产妇产后出血护理中的应用价值分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(19): 109-110.
- [3]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(6): 17, 19.
- [4]中华医学会心血管病学分会女性心脏健康学组, 中华医学会心血管病学分会高血压学组. 妊娠期高血压疾病血压管理专家共识 (2019) [J]. 中华心血管病杂志, 2020, 48(3): 195-204.
- [5]危海红. 优质护理在妊高症产妇产后出血护理中的应用分析[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(9): 149.
- [6]庞素华. 优质护理在妊高症产妇产后出血护理中的应用价值分析[J]. 医药前沿, 2021, 11(21): 106-107.
- [7]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.
- [8]张淑娟. 妊高症产妇产后出血护理中运用优质护理干预的价值[J]. 航空航天医学杂志, 2020, 31(4): 502-503.