

优质护理在剖宫产产后出血护理中的应用效果

王小琼 陶琳佳

(1 四川大学华西第二医院产科护理单元/四川大学华西护理学院, 2 出生缺陷与相关妇儿疾病教育部重点实验室)

摘要 目的: 探讨优质护理在剖宫产产后出血护理中的应用效果。**方法:** 选取 2020 年 8 月-2021 年 2 月在某三甲医院产科收治的 108 例剖宫产产妇作为研究对象, 将其随机分为试验组和对照组, 各组 54 例。对照组采取常规护理方法, 试验组采取优质护理, 比较两组产妇在产后 24 小时出血量及护理满意度。

结果: 试验组产后 24h 出血量明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($T=6.113 P<0.05$); 试验组护理满意度高于对照组, 差异具有统计学意义 ($\chi^2=9.005 P<0.05$)。

结论: 对剖宫产产后实施优质护理服务, 能够有效的改善产妇产后出血的症状, 并在此基础上提升患者的护理满意度。

关键词: 优质护理; 剖宫产; 产后出血

产后出血指胎儿娩出后 24 小时内失血量超过 500ml, 剖宫产超过 1000ml, 是分娩期严重的并发症, 居我国产妇死亡原因的首位。剖宫产是经腹切开子宫取出胎儿的手术。近年来剖宫产率在我国逐渐提高, 产后出血发生率也随之提高,

为了避免产后出血，并减轻产妇的分娩痛苦，护理人员为此采取了优质护理服务^[1]。本文选择了在2019年8月~到2020年2月在本科室收治的108例的剖宫产产妇作为研究对象，探究优质护理在剖宫产产后出血护理中的应用效果进行了分析研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年8月~2020年月2在本科室收治的108例剖宫产产妇作为研究对象，将其随机分组。对照组54例，患者年龄介于24~51岁之间，平均 (34.22 ± 4.39) 岁；孕周为35~41周，平均孕周为 (38.83 ± 1.03) 周。观察组54例，患者年龄介于26~43岁之间，平均 (34.02 ± 4.02) 岁；孕周为34~41周，平均孕周为 (38.74 ± 1.41) 。观察组和对照组产妇的资料相比无较大差异，差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组产妇实施常规护理：在患者进入病区后，护理人员将患者带进病房，了解患者的病情，给予常规护理：药物使用指导、生命体征监测、口头宣教等基本护理措施^[2]。术前护理，按照术前护理常规；术后护理，按照术后护理常规。

观察组产妇实施常规护理的同时增加优质护理措施，相关护理措施内容如下：

产前护理：

①入院接待：热情接待孕妇，介绍医护人员、病室环境、消防安全及住院制度等，行入院护理评估及健康教育评估，行初次健康教育。②心理护理：关心孕妇，耐心解答其提出的问题，缓解其紧张、焦虑情绪。③卧位：根据孕妇情况指导合适的体位，一般情况下孕妇宜采取左侧卧位，以改善胎盘血供。④通知营养食堂给予孕妇饮食的指导。⑤生命体征观察：每日测体温、脉搏、呼吸及血压。⑥胎儿情况监测：遵医嘱监测胎心、胎动，必要时行胎监。⑦本组医生、麻醉科对孕妇情况进行评估，为术前做好准备。⑧保卫科工作人员对产妇及家属的车辆进行登记。

术前护理：

①择期手术者术前一日行备皮，遵医嘱行抗生素皮试，并将皮试结果记录于电子医嘱单上。②指导皮肤清洁、剪指（趾）甲、更衣等，注意保暖，避免着凉。③告知术前禁食8h,禁饮6h；术晨更换手术服，不佩戴任何饰品，若有活动性假牙，也应取出。④用物准备指导：夫妻双方身份证、户口本复印件、收腹带、会阴垫、婴儿衣服、包被、帽子、尿不湿等。⑤术前一晚值班医生对产妇睡眠情况进行评估，必要时予药物进行睡眠帮助，并给予产妇关心、安抚，消除其不安全感。⑥孕妇接入手术室之前查对床号、姓名、登记号、病历资料、有无静脉通道及尿管等，并在患者转科交接单上签名。管床护士陪同家属将产妇推送至手术室。

术后护理：

①接待产妇和新生儿并准确识别身份信息，了解手术经过、术中出血和新生儿评分等情况。②麻醉后护理硬膜外麻醉者术毕回病房后每 15 分钟测脉搏、呼吸、血压 1 次，并观察子宫收缩、恶露情况，连续 2 次，再每 30 分钟重复以上内容，续 3 次，平稳后每小时观察 1 次，连续 2 次，无异常后可延长观察间隔时间或遵医嘱执行。全麻者予去枕平卧位，头偏向一侧，防止呕吐物吸入气管，密切观察生命体征等。③切口护理：观察腹部切口敷料有无渗血渗液，遵医嘱腹部压沙袋。④管道管理：保持各管道固定通畅，并注意观察引流液的颜色、性状及量。⑤母婴皮肤接触及早吸吮 产妇有应答反应后协助母婴频繁皮肤接触，同时行早吸吮，有利于促使产妇对于催产素的分泌，增强产妇的子宫收缩力度，促使产妇产后出血量的降低。⑥疼痛管理：询问产妇的对疼痛的承受度，如产妇出对疼痛很敏感，可能导致血压升高，加重病情，极易造成产妇产后子宫收缩，导致产后出血症状。所以，评估产妇对疼痛的自觉感受，及时汇报医生进行处理，避免因疼痛而导致子宫收缩乏力，从而导致产出血。⑦饮食指导：术后转回病房，评估产妇各项生命体征，询问有恶心、呕吐等情况，进行饮食指导。⑧医院配有专门的月嫂，照顾新生儿和产妇，减轻产妇及家属的后顾之忧；护理人员也会指导家属如何喂养新生儿，并教会他们如何护理产妇及新生儿。⑨准备好有关急救的药物以及器械，以便对发生产后出血的产妇给予及时的抢救^[3]。

1.3 观察指标

①对两组产妇护理后的术后 24h 出血量进行对比, 并将所得结果进行详细记录。②护理满意度。采用电话回访的方式. 其中护理满意度分为三个维度, 即非常满意、满意、不满意, 护理满意度 = (非常满意例数 + 满意例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学分析

本次研究数据采用 SPSS26.0 软件进行统计学分析, 计量资料以均数标准差 ($\bar{x} \pm s$) 形式表示, 采用 t 检验; 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 即具有统计学意义。

2 结果

观察组中的产妇 24 小时出血量明显低于对照组, 观察组满意度高于对照组, 两组之间的比较具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1. 两组剖宫产产妇术后 24 小时出血量的比较

组别	例数 (n)	产后 24h 出血量 (ml, $\bar{x} \pm s$)
试验组	54	74.24 \pm 30.50
对照组	54	44.29 \pm 23.51
T	-	6.113
P	-	<0.05

表 2. 两组剖宫产产妇护理满意度比较

组别	例数 (N)	非常满意	一般满意	不满意	满意度
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
试验组	54	50 (93)	4 (7)	0 (0)	100
对照组	54	28 (52)	14 (29)	2 (9)	81

3 讨论

产后出血是产科严重的并发症之一，一旦发生产后出血，可严重危及产妇的生命^[4]。优质服务一改传统的护理模式，重点突出以人为本的护理核心，通过对产妇实施人文关怀，从产妇的角度看待护理工作，并对产妇紧张、焦虑不安的负面心理表示理解^[5]。随着近年来优质服务在临床护理工作中的广泛开展，越来越多的医疗机构尝试在产科临床护理工作中应用优质服务，并取得了显著的成效。所以对剖宫产产妇予产前护理、术前护理和术后护理，从产妇的实际情况出发，制定一系列、系统完整的护理手段，将常规护理与优质护理的护理方式结合起来，重点突出以人为本的护理核心，减少产妇产后出血的发生，从而提高产护理满意度。在本次研究中，两组产妇 24 小时产后出血量比较差异显著，观察组明显低于对照组；护理满意度观察组高于对照组，充分证实了优质服务在产科护理工作中所取得的显著成效。

参考文献

[1]郭贞, 陈琰. 护理风险管理在产后出血急救护理中的应用及对护理满意度的影响[J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(3): 359

[2]杜玲. 优质护理对冠心病患者心理及依从性的效果[J]. 中国城乡企业卫生, 2021, 4(4): 218-220.

[3]万玲玲. 优质护理服务在初产妇剖宫产术后出血中的应用观察 [J]. 基层医学论坛, 2016(16): 114-116.

[4] 岁晓琼. 剖宫产术后疤痕子宫再次妊娠阴道分娩的护理干预 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(32): 148.

[5]洁盈, 刘月改, 李小赏. 优质服务在初产妇前置胎盘剖宫产术后出血中的干预效果[J]. 中国医药导报, 2016, 13(34): 170-173