

预见性护理和常规护理在宫缩乏力性产后出血患者中的临床实践效果

王彩红

(金塔县人民医院 甘肃 酒泉 735300)

【摘要】目的：分析在宫缩乏力性产后出血患者的常规护理基础上施加预见性护理的有效性。方法：选入样本 80 例，均为宫缩乏力性产后出血患者，选入样本时间为 2019 年 1 月至 2020 年 12 月，将样本经双盲法均分为实验组与参照组，各 40 例，一般资料对比后分别予以常规护理+预见性护理、常规护理，总结患者护理前后的焦虑评分与睡眠质量评分、分析患者护理满意度。结果：实验组在护理满意度方面相比于参照组更高，且指标之间统计学分析有意义 (P<0.05)；护理前，对比总结患者的焦虑评分与睡眠质量评分，显示为 P>0.05；护理后，总结分析患者的焦虑评分与睡眠质量评分，实验组相较于参照组更低，互相之间对比分析有意义 (P<0.05)。结论：在宫缩乏力性产后出血患者的临床护理中采用预防性护理联合常规护理干预的有效性显著，可改善患者的睡眠质量与情绪状态，提升护理满意度，值得推广。

【关键词】预见性护理；宫缩乏力；产后出血；护理效果

产后出血是一种比较常见的产后并发症，也是一种比较严重的并发症，是指女性在生产之后 24 小时之内引道出血量达到 500ml 及以上，发病比较紧急，且病情进展速度快，如果患者没有得到及时的干预，可能会影响到患者的生命安全。患者产后出血的原因多种多样，子宫收缩乏力、胎盘因素、凝血功能障碍等均是产后出血的危险因素，其中最常见的是宫缩乏力性产后出血^[1]。预见性护理措施是通过分析患者的一般资料，对于宫缩乏力性产后出血患者来说，就要明确患者的出血量、预后情况等，通过预测分析患者病情，结合临床实践予以预见性护理措施，减少产后出血量，降低感染发生率，改善患者预后。本文主要分析在宫缩乏力性产后出血患者的临床护理中施加预见性护理干预的有效性，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

截取 2019 年 1 月至 2020 年 12 月来我院接受治疗的宫缩乏力性产后出血患者作为研究对象，抽取 80 例，样本需接受对比分析，首先经双盲法分组，不同组别需应用不同护理方法，分别为常规护理+预见性护理、常规护理，实验组一般资料如下：患者共 40 例，患者的年龄区间介于 20~38 岁之间，平均年龄 (27.46±1.04) 岁；其中初产妇有 26 例，经产妇有 14 例。参照组一般资料如下：患者共 40 例，患者的年龄区间介于 20 岁~38 岁之间，平均年龄 (27.02±1.42) 岁；其中经产妇有 13 例，初产妇有 27 例。经患者的一般资料对比分析结果为 P>0.05，说明可进行对比研究。

1.2 方法

参照组患者需要接受常规护理干预，具体步骤如下：产前协助产妇完善相关检查，并为产妇讲解分娩时的注意事项，予以心理疏导，做好常规清洁工作，饮食指导等护理干预。

实验组患者则在常规护理基础上施加预见性护理措施，具体内容：(1) 成立预见性护理小组：小组成员包括科室经验比较丰富的护理人员，由护士长作为小组组长，负责培训护理人员了解预见性护理相关知识；小组每周需要进行总结大会，回顾性分析既往宫缩乏力性产后出血患者的危险因素，充分了解患者的临床表现与护理需求，针对可能影响患者恢复的相关因素制定针对性护理措施，

降低患者危险发生率。(2) 产前护理：产前需要充分掌握患者的一般资料，包括预产期、产妇身体素质、心理状态等，明确产妇生命体征、主诉等情况，保证产妇在产前处于一种身心良好状态下；积极与产妇进行产前沟通，做好生产相关健康宣教，指导产妇在生产过程中正确呼吸与用力方式，避免因产妇生产时用力不当增加宫缩乏力发生率。(3) 产时护理：在产妇分娩期间应该要密切观察产妇的精神状态，如果发生产程时间过长等情况或者产时产妇出血量过大，则要及时做好输血准备，同时准备好相关药物，避免产妇失血过多引起休克、宫缩乏力等；产妇精神不良时，可以适当为产妇按摩子宫，也可通过注射缩宫素等避免胎盘残留或滞留，预防产后出血。(4) 产后护理：产后需要做好产妇的健康护理工作，如密切观察产妇的生命体征变化情况，观察产妇产后精神状态变化、明确产妇的主诉等，为产妇做好阴道清洁工作，避免发生产后感染等并发症，必要情况下可为产妇用药干预；在日常护理工作中，需要合理调整产妇产房温度与相对湿度，调整病房中的通风情况，每日为产妇更换床单，结合产妇的一般情况指导下床活动，促进产妇产后恢复；与产妇积极交流，了解产妇的情绪变化情况，积极疏导产妇的不良情绪，避免发生产后抑郁症等并发症；在饮食方面应该保证饮食均衡，避免食用一些辛辣、刺激性食物。

1.3 研究指标

比较两组产妇护理前后的焦虑评分与睡眠质量评分、分析患者护理满意度。

1.4 数据处理

本次研究数据采用统计学软件 SPSS21.0 分析，计量数据采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验；计数数据采用百分比 (%) 表示，采用卡方检验，P<0.05 说明有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇的评分对比

护理前两组产妇的各项评分相比无意义 (P>0.05)；护理后，实验组产妇的各项评分相比参照组低，P<0.05，见表 1。

表 1：两组临床应用效果对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	焦虑评分		睡眠质量评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	40	69.58 ± 5.16	37.56 ± 1.52	16.25 ± 2.45	4.24 ± 1.23
参照组	40	69.48 ± 5.45	42.59 ± 2.67	16.82 ± 2.62	10.53 ± 2.55
t		0.0843	10.3545	1.0050	14.0513
P		0.9331	0.0000	0.3180	0.0000

2.2 比较产妇的护理满意度

(下转第 176 页)

(上接第 92 页)

实验组产妇的护理满意度相比于参照组高, $P < 0.05$, 见表 2。

表 2: 产妇的护理满意度对比 (%)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
实验组	40	21 (52.50)	17 (42.50)	2 (5.00)	38 (95.00)
参照组	40	17 (42.50)	14 (35.00)	9 (22.50)	31 (77.50)
X^2					5.1647
P					0.0231

3 讨论

宫缩乏力可分为原发性宫缩乏力与继发性宫缩乏力, 原发性宫缩乏力通常是因羊水过多、胎儿巨大等因素导致产妇子宫过度膨胀, 对子宫正常收缩能力造成影响, 最终引起宫缩乏力; 继发性宫缩乏力通常是因子宫长期处于应激性反应中, 一般是产程延长、胎位不正等诱发宫缩乏力^[1]。为了降低宫缩乏力性产后出血发生率, 必须要保证产妇产前过程中的护理质量。常规护理措施缺乏针对性与全面性, 没有照顾到患者的心理方面, 因此需要联合应用其他护理措施^[2]。预见性护理干预目前在临床上的应用范围相对广泛, 应用于宫缩乏力性产后出血患者中, 通过对护理人员进行相关培训, 学习预见性护理相关理念与知识, 观察、评估产妇产宫锁乏力情况, 采用预见性护理措施降低宫缩乏力发生几率, 进而保证产妇产后安全, 对促进产妇产后恢复有重要作用^[3]。本文结果显示: 实验组患

者的护理满意度相较于参照组高, $P < 0.05$; 实验组护理后的焦虑评分与睡眠质量评分相比于参照组低, $P < 0.05$ 。

综上, 在宫缩乏力性产后出血患者中采用预见性护理措施的有效性显著, 值得推广。

参考文献:

- [1]任美洁. 针对性护理干预在宫缩乏力性产后出血患者中的效果研究[J]. 中国医药科学, 2021, 11(5): 150-153.
- [2]赵岩. 宫缩乏力性产后出血患者中综合护理干预的应用价值[J]. 中国医药指南, 2020, 18(31): 159-160.
- [3]于丹. 针对性护理干预对宫缩乏力性产后出血产妇产后康复的影响分析[J]. 中国农村卫生, 2020, 12(15): 64-65.
- [4]徐银利. 预见性护理和常规护理在宫缩乏力性产后出血患者中的临床应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(12): 178-180.