

1。

表 1 两组患者受孕率比较

组别	n	妊娠(例)	受孕率(%)
对照组	38	10	26.32
观察组	38	20	52.63
χ^2			6.255
P			<0.05

2.2 两组患者对医护工作的满意度比较 观察组满意度明显高于对照组，差异有统计学意义， $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者对医护工作的满意度比较[例(%)]

组别	n	非常满意	基本满意	不满意	满意度
对照组	38	25 (65.79)	7 (18.42)	6 (15.79)	32 (84.21)
观察组	38	32 (84.21)	5 (13.16)	1 (2.63)	37 (97.37)
χ^2					7.152
P					<0.05

3 讨论

多囊卵巢综合征在临床中较为多见，患者常出现不同程度的心理问题，如处于青春期者，容易因自身出现痤疮、多毛、肥胖、高雄激素及黑棘皮症等不良体征而出现羞怯、自卑等情绪；处于婚育阶段而未婚者，往往会担心自身疾病是否对婚恋产生影响，加上因疾病出现闭经或月经稀发等症状，极易出现忧虑多度的心理^[4]；已婚妇女则可能因担心不孕遭家人嫌弃，出现自责、自卑的情绪，甚至出现抑郁、焦虑的心理，对人际关系和社会关系产生极为严重的不利影响^[9]。此外，PCOS 在治疗时存在一定的难度，患者极易因此出现悲观、恐惧的不良心理，甚者对生活失去信心。不良心理情绪的刺激容易造成内分泌紊乱，导致病情更加恶化，如此往复，形成恶性循环^[6-7]。

由表 1、表 2 中的研究结果可知，观察组患者经过心理护理干预后，受孕率明显高于对照组，且观察组患者对医护工作的满意度明显高于对照组。因此，对多囊卵巢综合征患者给予心理护理干预具有良好的临床效果。同时，在对患者实施心理护理干预时，应根据患者的年龄、婚育等具体情况予以个体化护理，达到使之心态保持平衡的目的。若患者不孕病程在 4~6 年，时间较为长久的情况下，应努力为其营造较为温暖、和谐的心理支持环境，如通过与患者丈夫的沟通，赢得家属的支持与关心，树立治疗信心，有效改善心理负担，稳定情绪，利用自身协调内分泌，提高受孕率^[8]。总之，多囊卵巢综合征患者行心理护理可明显提高受孕率及对医护工作的满意度，值得临床应用推广。

参考文献

[1]谭有妙.妇科门诊手术患者的心理分析及护理对策[J].中国医药导报,2008,5(19):159-160
 [2]曹雅新,刘杰.妇产科门诊患者心理状态研究及护理特点[J].中国计划生育和妇产科,2007,14(2):159-160
 [3]张君,王国军,安淑银,等.生活方式干预对多囊卵巢综合征的影响[J].长春中医药大学学报,2013,29(3):496-497
 [4]金道欣.多囊卵巢综合征治疗过程中护理措施的探讨[J].护理实践与研究,2011,8(1):76-77
 [5]许红红,马红霞,陈翠环,等.护理干预对患者理解多囊卵巢综合征和腹针疗法及心理的影响[J].中国医药导报,2012,9(19):130-131
 [6]李俊林,唐毅,周义文,等.多囊卵巢不孕患者的心理护理及健康教育[J].西南军医,2012,14(3):527-528
 [7]茹敏晖,黄汇明,韩惠娣,等.心理干预对多囊卵巢综合征患者受孕几率的影响[J].吉林医学,2015,36(8):1661-1662
 [8]王斌,韩瑞刚,钟志胜,等.多囊卵巢综合征患者心理状态的调查[J].解放军护理杂志,2011,28(21):19-21

(收稿日期: 2017-01-17)

预见性护理对降低阴道分娩产后出血的效果分析

刘亚玲¹ 杨保华¹ 李艳贺²

(1 河南省舞钢市人民医院 舞钢 462500; 2 河南省舞钢市中医院 舞钢 462500)

摘要:目的:分析预见性护理对阴道分娩产后出血的临床作用。方法:选取我院近 2 年接收的 180 例阴道分娩孕产妇进行对比研究,对照组 90 例给予常规护理方式,观察组 90 例给予预见性护理方式,观察两组产后 2 h、24 h 出血量和产后出血发生情况。结果:观察组有 5 例(5.56%)发生产后出血,对照组有 16 例(17.78%)发生产后出血,组间比较差异显著($P < 0.05$)。观察组产后 2 h 出血量(89.2±16.8) ml 和 24 h 出血量(184.6±21.9) ml 均显著低于对照组($P < 0.05$)。结论:采用预见性护理可有效降低阴道分娩产后出血的发生,减少产后出血量,是一种科学有效护理模式,在保障阴道分娩产妇的安全方面具有重要意义,值得推广。

关键词:产后出血;阴道分娩;预见性护理

中图分类号:R473.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.02.098

产后出血指胎儿娩出后 24 h 内阴道出血量大于 500 ml,是分娩后严重并发症,发生率占分娩产妇 2%~3%,若不采取及时有效措施极易引起产妇死亡。产后出血居我国产妇死亡原因之首^[1]。产后出血

原因复杂,包括宫缩乏力、胎盘因素、软产道裂伤等,临床暂无确切方法诊断产后出血。预见性护理是指对孕妇进行全面评估,分析可能因素,加强产妇管理,预测可能存在的风险,并采取积极预防措施,避

免产后出血的发生,提高护理质量^[2]。本研究对我院近 2 年接收的 180 例阴道分娩孕产妇进行对比研究,以观察预见性护理的临床效果。现阐述如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2014 年 3 月~2016 年 10 月接收的 180 例阴道分娩孕产妇作为研究对象,随机分为对照组和观察组。对照组 90 例,年龄 23~36 岁,平均年龄(25.60±2.6)岁;孕周 37~40 周,平均孕周(40.2±1.5)周;孕次 1~3 次,平均孕次(1.6±0.8)次;产次 1~3 次,平均产次(1.7±0.4)次。观察组 90 例,年龄 22~38 岁,平均年龄(25.82±3.1)岁;孕周 36~41 周,平均孕周(40.6±1.9)周;孕次 1~4 次,平均孕次(1.8±1.0)次;产次 1~3 次,平均产次(1.8±0.6)次。两组患者均排除凝血功能障碍、软产道损伤情况。对比两组研究对象一般资料,无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 对照组按常规护理方式,在产妇入院时进行相关检查,按医嘱控制急慢性合并症与并发症,评估产妇产力。产后密切观察督促排空膀胱,观察恶露排除情况。进行饮食和母乳喂养宣教,做早期盆底康复训练。观察组给予预见性护理措施,具体方法如下:(1)孕期护理:产前检查:督促孕妇定期产前检查,对孕次超过 2 次、有过生育或流产史 2 次以上、妊娠高血压及妊娠期贫血孕妇进行特殊登记;心理护理:根据产妇心理情况进行护理干预,通过健康宣教,让孕妇了解分娩方式、分娩时间、分娩过程、分娩过程中所要经受的痛苦及注意事项,减轻孕妇焦虑,稳定孕妇心理,确保孕产期良好状态;生活宣教:主要从饮食、作息时间、体育锻炼及个人卫生方面进行宣教,建议孕妇饮食的营养均衡,拒挑食偏食,保持良好作息习惯,保证充足睡眠,加强体育锻炼。研究认为,孕期适当运动可增加子宫弹性和收缩力度,加快分娩过程子宫收缩频率,促进分娩。孕期基础代谢增加,分泌物增多,孕期一定要注意个人的卫生,做到勤洗勤换,避免细菌滋生引起感染或导致疾病的发生。(2)产前护理:督促孕妇继续坚持孕期良好生活习惯,预产期前 2 周护理人员嘱咐患者定期检查,根据孕妇生活经历、年龄、经济状况、性格、心理状况及身体状态进行产前综合评估。对存在妊娠高血压、妊娠贫血以及其他心血管疾病孕妇或上一次分娩子宫宫缩乏力等高危因素孕妇进行特殊管理,评估可能出现产后出血的风险,制定应急护理措施,以应对产后出血或休克症状。(3)产时护理:待产时产妇生理和心理压力增加,将大大降低子宫收缩能力,应指导产妇深呼吸以消除紧张、焦虑与恐

惧心理,并针对产妇心理情绪进行安慰,减轻身心压力。产程过长时应督促进食以保证分娩所需能量。分娩过程应密切监护宫缩、宫口扩张、胎心音、胎先露下降等情况,做到及时尽早发现异常。一旦出现异常应立即通知主治医师,并实施针对性处理。在主治医师指导下端正分娩姿势,宫口尽开后指导产妇正确用力,缩短产程时间。第二产程应认真操作、仔细观察,避免软产道损伤。第三产程应密切观察胎盘剥离情况,指导胎盘分娩。进行子宫按摩,如产妇出现软产道损伤,应及时缝合,预防产后出血^[3]。(4)产后护理:产后 2 h 内是大出血并发症发生的关键阶段,应密切观察,回病房 6 h 内进行全程监护。对正常生产的普通产妇做到勤巡视、细观察,对产程较长、产力不足、难产等高危产妇,应密切观察子宫收缩、阴道流血、膀胱充盈及宫底高度等情况,仔细观察产妇非量化性指标变化,一旦出现面色苍白、烦躁不安等状况时,应重点关注,加强生命体征监护,并制定科学救治措施。对软产道撕裂、胎盘障碍或分娩后存在出血性诱因因素产妇,应密切监测生命体征。对出血进行收集并判断产后出血情况,当出现血色鲜红、血液不凝、不规律出血或出血量上升时应及时通知主治医师,分析原因,评估是否存在产后出血,准备必要救治措施。

1.3 观察指标^[4] 观察两组产妇产后 2 h、24 h 出血量,统计两组产妇产后出血率。产后出血测量方法:(1)分娩过程出血量采用称重法测量:即接产前对产包、纱布及会阴垫等物品进行称重,接产后再次称重。失血量(ml)=增加重量×0.95(ml/g);(2)产后观察期出血量采用容器法测量:即使用产后接血容器收集血液并测量。产后总出血量(ml)=(1)+(2)。当产后 2 h 出血量>400 ml 或产后 24 h 出血量>500 ml 则为产后出血。

1.4 统计学处理 数据处理采用 SPSS13.0 统计学软件,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组有 5 例(5.56%)发生产后出血,对照组有 16 例(17.78%)发生产后出血,组间比较差异显著($P<0.05$)。另外,观察组产后 2 h 和产后 24 h 出血量均显著低于对照组,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组产妇产后出血情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	产后 2 h 出血量 (ml)	产后 24 h 出血量 (ml)	产后出血总发生 [例(%)]
对照组	90	151.5±24.9	268.1±35.7	16(17.78)
观察组	90	89.2±16.8	184.6±21.9	5(5.56)

3 讨论

阴道分娩产后出血是产科常见并发症之一,具有发病迅速、预后较差等特点,发病机制较为复杂。一旦出现产后出血,若处理不及时,错失治疗最佳时机,极易导致产妇大出血、休克等严重并发症,严重者导致产妇死亡^[9]。预见性护理是指护理人员通过已知信息对产妇进行预先综合分析,评估可能出现产后出血的风险,并根据评估结果提前进行预防性护理措施,尽量避免产后出血的发生或做到发生后能及时进行处理。预见性护理的特点在于护理的过程中能够主动地、有计划地、全面地进行科学的护理干预,以主动方式避免风险的出现。

叶青等^[9]研究认为,产后出血最重要的原因是宫缩乏力,其次为胎盘原因、软产道损伤及凝血功能障碍等。预见性护理可针对上述原因采取针对性预防及相应护理措施。本次研究结果显示,观察组经预见性护理产后出血率为 5.56%,显著低于对照组 17.78%。笔者认为这与预见性护理措施关系密切。本次研究对产妇孕期就开始进行相关指导,其中包括孕期检查、心理护理、生活宣教等。通过孕期检查,尽早发现可能存在的危险因素,如妊高症、贫血或巨大儿等;通过合理饮食、充足睡眠,适当锻炼起到积极防治妊娠期疾病的作用,减少疾病的发生;通过心理护理,消除产妇恐惧感、缓解紧张情绪,积极面对分娩过程。有研究认为,当心理压力过大时容易出现交感神经兴奋、去甲肾上腺素分泌物增加等情况,这会大大降低产妇产后子宫收缩能力。这就要求做到完

善产前评估,积极预防产后出血,及早做好防治准备,制定救助方案,避免造成严重后果;督促产妇适当饮食,确保分娩过程产妇所需能量;密切关注产妇产口张开及宫缩情况,指导正确分娩技巧,避免软产道受损,缩短产程,防止宫缩乏力及可能出现的意外。分娩后 2 h 内是大出血并发症发生的关键阶段,根据产妇分娩情况进行分级护理,重点监护,对可能存在产后出血的产妇进行生命体征及身体反应的密切关注,对存在危险因素的产妇进行密切监护血压、呼吸频率、宫底高度、阴道流血情况,一旦出现异常及时进行治疗,降低风险,减少出血量。观察组 2 h 内出血量(89.2±16.8) ml 和 24 h 出血量(184.6±21.9) ml 均显著低于对照组(P<0.05),结果证明,预见性护理对降低阴道分娩产后出血有显著作用。综上所述,采用预见性护理可有效降低阴道分娩产后出血的发生,减少产后出血量,是一种科学有效护理模式,在保障阴道分娩的安全方面具有重要意义,值得广泛推广。

参考文献

- [1]田琛.阴道分娩产后出血的原因和防治措施探讨[J].中国中医药科技,2014,21(21):130-131
- [2]钟慧卿,黎美金,李文君.预见性护理对降低阴道分娩产后出血的效果[J].国际护理学杂志,2013,32(6):1208-1209
- [3]樊友华.预见性护理对降低阴道分娩产后出血的效果观察[J].实用中西医结合临床,2016,16(7):76-77
- [4]李雪,肖小敏,郭婷婷.经阴道分娩产后出血高危因素分析[J].广东医学,2010,31(8):982-983
- [5]陈阵.预见性护理在降低阴道分娩产后出血中的应用[J].首都食品与医药,2016,23(24):106
- [6]叶青,孙立兰,牛世坤.初产妇阴道分娩产后出血的危险因素探讨[J].中南医学科学杂志,2016,44(2):235-237

(收稿日期:2017-01-15)

优质护理服务对减轻初产妇产后疼痛的影响

吴静

(河南省许昌市妇幼保健院手术室 许昌 461000)

摘要:目的:探究优质护理服务对减轻初产妇产后疼痛的影响。方法:选取我院 2014 年 5 月~2015 年 4 月收治的 122 例足月单胎初产妇,随机分为常规组和研究组,每组 61 例。常规组予以常规护理,研究组在常规护理基础上予以优质护理。观察两组产妇产后疼痛程度、疼痛知识掌握情况。结果:护理后,研究组产妇产后疼痛程度低于常规组(P<0.05);研究组产妇产后疼痛知识掌握情况优于常规组(P<0.05)。结论:对初产妇予以优质护理服务,可有效减轻产后疼痛,提高产妇产后疼痛知识掌握情况,具有重要的临床意义。

关键词:产后疼痛;优质护理服务;初产妇

中图分类号:R473.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.02.099

疼痛为复杂的生理、病理改变,是由于机体受损伤所产生的应激反应,可表现为局部反应,也可为全身性反应^[1]。产后疼痛受多种因素影响,无论选择自然分娩,或是剖腹产,产妇均会经受尿道疼痛、乳房胀痛、伤口疼痛、宫缩疼痛等不同程度的疼痛问题,严重影响患者产后身心健康^[2]。相关文献指出^[3],在

产妇生产中及产后予以现代化护理模式干预,可有效缓解产妇产后疼痛。但选择何种有效、可行的护理方式仍然是产科医护人员面对的重要问题。本研究选取我院接收的 122 例足月单胎初产妇,通过分组分析优质护理服务对减轻初产妇产后疼痛的影响。现报道如下: