

护理干预预防阴道分娩产后出血的效果观察

宋艳芳

(河南省济源市中医院妇产科 济源 454650)

摘要:目的:观察护理干预预防阴道分娩产后出血的效果。方法:选取 2015 年 2 月~2016 年 3 月在我院行阴道分娩产妇 98 例,按随机数字表法分为对照组和观察组各 49 例。对照组给予常规护理,观察组实施护理干预,比较两组产妇产后出血情况及护理满意度。结果:护理干预后观察组总产程出血量,产后 2 h、24 h 出血量均低于对照组($P<0.05$);观察组护理满意度显著高于对照组($P<0.05$)。结论:护理干预对阴道分娩产后出血情况具有明显改善效果,可提高产妇护理满意度。

关键词:阴道分娩;产后出血;护理干预

中图分类号:R473.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.102

产后出血是分娩严重并发症,指产后 24 h 内失血量超过 500 ml,是我国产妇死亡重要原因之一^[1]。产后出血常见于胎盘娩出后至产后 1~2 h,出血原因包括胎盘因素、软产道裂伤、凝血功能障碍、子宫收缩乏力等,严重威胁母婴健康^[2]。因此,采取积极早期干预,对于减少产妇阴道分娩产后出血意义重大。本研究选取我院妇产科阴道分娩产妇 98 例,探讨护理干预对阴道分娩产后出血的预防效果。现报告如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 2 月~2016 年 3 月在我院行阴道分娩的产妇 98 例,按随机数字表法分为对照组和观察组各 49 例。对照组年龄 23~40 岁,平均(26.4±2.8)岁;孕周 38~41 周,平均(39.2±0.4)周;产次 1~3 次,平均(1.2±0.2)次。观察组年龄 24~41 岁,平均(26.8±2.4)岁;孕周 38~42 周,平均(39.3±0.6)周;产次 1~3 次,平均(1.4±0.3)次。对比两组产妇产次、年龄、孕周等一般资料,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 采取常规护理。严密观察产妇宫缩、产程进展、胎动及胎心等,待胎儿完全分娩出后,对产妇子宫进行有效按摩,胎盘、胎膜残留的处理为首要任务,时刻关注产妇阴道出血量变化,针对异常应及时采取适当处理措施。

1.2.2 观察组 产前护理:详细对产妇分娩前身体状况、心理状况及胎儿情况进行了解掌握,护理人员主动与产妇沟通,以缓解其恐惧、焦虑情绪,指导其学习、掌握分娩过程中可能出现各种情况的处理方法,为其提供舒适的分娩环境。产时护理:于产妇分娩前适量使用镇痛类药物,以免产妇出现宫缩乏力;第一产程应给予严密监测,随时掌握产妇宫缩情况及胎儿胎心、产妇产程的变化,定期检查产妇宫口的开大情况,护理人员应及时疏导产妇负性情绪,提高

产妇分娩信心;第二产程时,注意产妇会阴保护,重点针对正确切开时间、指征进行严密观察,保证操作规范,且保证处于无菌条件下;对产妇身体情况、产程具体情况给予实时观察记录,准备好产妇急救、输血方案,建立良好静脉通路;第三产程胎儿娩出后,护理人员应及时进行钳夹、剪断脐带工作,注意于强宫缩期间适度将脐带向下牵拉,仔细检查产妇胎膜、软产道,若软产道出现伤口撕裂,应及时给予缝合处理。产后护理:80%左右产妇产后出血发生于分娩后 2 h 内,应对产妇产后子宫高度及膀胱充盈水平、产妇生命体征变化等进行严密观察,一旦发现产妇有所不适,或产后排血量超出正常范围,须即刻向医师报告,并与医师积极配合,以缩短产程,减少出血量。

1.3 观察指标 (1)记录比较两组产妇出血量,采用容积法准确测量两组产妇产后出血情况,即将聚血盆放置在产妇臀下,观察并测量产妇在总产程、产后 2 h、产后 24 h 的出血量。(2)统计比较两组护理满意度,以我院自制护理满意度问卷对两组产妇护理满意度进行评价,不满意(<70 分)、满意(70~85 分)、非常满意(>85 分),满分为 100 分,将非常满意、满意计入总满意度。

1.4 统计学分析 通过 SPSS20.0 统计学软件对数据进行分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验;计数资料用(%)表示,行 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产后出血量比较 护理干预后,观察组总产程出血量,产后 2 h、24 h 出血量均较对照组下降,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组产后出血量比较(ml, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	总产程出血量	产后 2 h 出血量	产后 24 h 出血量
观察组	49	210.42±52.72	85.53±16.76	138.42±24.89
对照组	49	284.69±66.21	152.74±27.12	258.19±37.64
t		6.143	14.76	18.58
P		0.000	0.000	0.000

2.2 两组护理满意度比较 护理干预后观察组护理满意度较对照组显著升高,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组护理满意度比较[例(%)]

组别	n	非常满意	满意	不满意	总满意
观察组	49	28 (57.14)	18 (36.73)	3 (6.12)	46 (93.88)
对照组	49	20 (40.82)	17 (34.69)	12 (24.49)	37 (75.51)
χ^2					6.376
P					0.012

3 讨论

产后出血病情较急且变化较快,是产妇分娩过程中的严重并发症。产妇产后出血会对其垂体功能产生负面影响,失血过多会导致产妇休克,严重威胁母婴安全,甚至会导致产妇产后死亡^[3]。因此,对产妇实施高效护理干预对其顺利分娩具有重要意义。

常规护理常缺乏科学性、全面性、系统性,产妇分娩过程中详细信息常被忽视。尹帮蓉^[4]研究指出,护理干预针对性强且较为全面,能有效预防产妇阴道分娩产后出血,提高其护理满意度。针对不同产妇情况进行护理干预,制定产前、产时、产后详细护理方案,可缓解产妇恐惧、紧张心理等负性情绪,建立良好护患关系,提高产妇配合度,促进产程顺利进行。早期护理干预有利于减少产后出血情况

发生,指导产妇正确使用腹压,防止软产道受损^[5]。严密观察产妇各产程情况,护理中发现异常情况及时汇报经管医师,可最大程度减少阴道分娩产后出血,提高护理价值。研究结果显示,护理干预后观察组总产程出血量,产后 2 h、24 h 出血量均低于对照组,且观察组护理满意度高于对照组($P < 0.05$),提示护理干预可有效预防产妇阴道分娩产后出血,能够提高产妇护理满意度。给予产妇积极护理干预,有助于降低产妇由宫缩乏力造成的产后出血,可增强产妇分娩信心。综上所述,护理干预对产妇阴道分娩产后出血预防效果显著,有助于减轻产妇心理压力,提高护理满意度。

参考文献

- [1]卢保华,况丽.综合护理干预预防初产妇产后出血的效果分析[J].现代中西医结合杂志,2015,24(5):550-551
- [2]陆英.规范化全程护理干预对产妇分娩结局及产时认知行为的干预效果[J].山西医药杂志,2016,45(3):365-367
- [3]范裕如,周雪,侯雯雯,等.瘢痕子宫再次妊娠经阴道分娩132例临床分析[J].江苏医药,2016,42(21):2371-2372
- [4]尹帮蓉.综合护理干预对预防产妇产后出血的效果观察[J].实用临床医药杂志,2016,20(2):108-111
- [5]刘婷婷,曾红梅.护理干预对自然分娩初产妇焦虑及产后疼痛出血的影响[J].河北医学,2015,21(10):1721-1724

(收稿日期:2017-03-01)

剖宫产术后再次妊娠阴道分娩产程的观察与护理

王秀玲

(河南省兰考县中心医院感染科 兰考 475300)

摘要:目的:观察剖宫产术后再次妊娠阴道分娩的产程,探讨相应的护理对策。方法:选取2014年11月~2016年10月我院剖宫产术后再次妊娠阴道分娩者74例,回顾性分析其临床资料及护理对策。结果:74例剖宫产术后再次妊娠阴道分娩者转行剖宫产8例,阴道分娩成功率为89.19%(66/74),产后均无大出血、新生儿窒息等并发症发生。总产程时间315~560 min,平均(436.13±50.28) min;出血量105~335 ml,平均(200.53±30.30) ml;胎儿体重2 050~3 760 g,平均(2 963.56±205.80) g。结论:严密观察剖宫产术后再次妊娠阴道分娩产程,采取整体护理干预措施,可获得满意母婴结局。

关键词:阴道分娩;产程观察;护理对策

中图分类号:R473.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.103

剖宫产术为产科常用生产方式,具有广泛适应症,为母婴生命健康提供了重要保障。近年来,剖宫产应用率逐年上升,我国产科中约40%产妇选择剖宫产方式,但剖宫产术后易造成瘢痕子宫,再次阴道分娩风险较大^[1]。研究表明,剖宫产史已成为剖宫产手术重要指征^[2]。但王雪莲等^[3]报道指出,剖宫产史产妇若阴道试产条件合适,阴道分娩成功率达69.9%~90.1%。故建议将试产纳入产科常规工作中,以减低剖宫产率。同时,剖宫产术后再次妊娠阴道分娩需加强产程观察,并采取有效护理对策,以

改善预后。本研究对74例剖宫产术后再次妊娠阴道分娩患者的产程进行了密切观察,并实施了整体护理。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年11月~2016年10月在我院行剖宫产术后再次妊娠阴道分娩者74例为研究对象。所有研究对象均与上次剖宫产间隔 ≥ 2 年;子宫下段瘢痕厚度 ≥ 3 mm;头盆评分 > 7 分;无新的手术指征出现;年龄23~39岁,平均(30.15±3.68)岁;孕周36~41周,平均(39.18±1.42)