

# 优质护理服务对产妇产后出血、生活质量的效果观察

黄晓燕

惠州市第一妇幼保健院产科 广东 惠州 516007

**摘要:** 目的: 探究优质护理服务对产妇产后出血、生活质量的效果。方法: 均采用计算机随机分组, 本次研究实施时间自 2022 年 1 月开始, 截至 2023 年 4 月, 对本医院 60 例进行分娩并发产后出血的产妇进行平分, 所纳入的产妇均被平均分为观察组 (n=30) 和对照组 (n=30)。其中, 观察组产妇应用优质护理服务, 对照组产妇应用常规护理。将两组产妇的产后不同时段出血量、HAMA 评分、HAMD 评分、BI 评分指标进行比较。结果: 与对照组相比, 观察组患者的产后 2h 出血量、产后 24h 出血量、总产程出血量明显较低 ( $P < 0.05$ ); 观察组分析了产妇护理前 HAMA 评分、HAMD 评分指标与对照组的数据, 两组的数据相对一致 ( $P > 0.05$ ); 与对照组相比, 观察组分析了产妇护理后该 2 项评分指标的数据, 观察组指标显著下降 ( $P < 0.05$ ); 观察组分析了产妇护理前 BI 评分指标与对照组的数据, 两组的数据相对一致 ( $P > 0.05$ ); 与对照组相比, 观察组分析了产妇护理后该项评分指标的数据, 观察组指标显著提升 ( $P < 0.05$ )。结论: 优质护理服务对产妇产后出血、生活质量的效果明显, 产妇的心理状态改善较佳。

**关键词:** 生活质量; 产后出血; 优质护理服务; 产妇

产后出血是一种常见且严重的分娩并发症, 是指在胎儿娩出后 24 小时内, 阴道分娩者出血量  $\geq 500\text{ml}$ , 剖宫产者出血量  $\geq 1000\text{ml}$ <sup>[1]</sup>。产后出血与产妇宫缩乏力、凝血机制异常、胎盘发育不充分等有关<sup>[2]</sup>。其中宫缩乏力是产妇产后出血的主要原因, 严重威胁妊娠安全和母婴结局<sup>[3]</sup>。在这种情况下, 适当的治疗措施可以挽救产妇的生命, 而配合有效的护理干预可以降低产后出血的风险, 保护产妇和胎儿的健康<sup>[4]</sup>。因此, 对分娩并发产后出血的产妇进行有效的护理是非常重要的。优质护理服务干预是从整体护理干预的观点出发, 加之其对传统护理进行改良和革新的模式, 并且考虑到产妇的个体差异, 从而提高护理质量<sup>[5]</sup>。因此, 本研究为了探究优质护理服务对产妇产后出血、生活质量的效果, 现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

均采用计算机随机分组, 本次研究实施时间自 2022 年 1 月开始, 截至 2023 年 4 月, 对本医院 60 例进行分娩并发产后出血的产妇进行平分, 所纳入的产妇均被平均分为观察组 (n=30) 和对照组 (n=30)。对照组患者的平均年龄 24 ~ 36 (28.65 ± 4.12) 岁。平均孕周是 36 ~ 42 (39.42 ± 1.54) 周。观察组的患者平均年龄 23 ~ 35 (28.74 ± 4.10) 岁。平均孕周是 36 ~ 42 (39.48 ± 1.78) 周。对两个一般数据进行统计分析, 结果较为一致 ( $P > 0.05$ )。

纳入标准: ①单胎妊娠; ②经临床检查, 被诊断为产后出血的产妇; ③在我院分娩, 产后观察  $\geq 48\text{h}$ ; ④产妇及其家属对本次知情同意; ⑤所有产妇在产前的血小板以及凝血功能正常。

排除标准: ①患有严重的心、肝、肾等重要脏器功能障碍的产妇; ②认知功能障碍者, 或者存在精神障碍, 无法在育儿和护理方面提供支持; ③病历不完整; ④妊娠期糖尿病和合并其他妊娠疾病; ⑤过敏体质。

## 1.2 方法

### 1.2.1 对照组

对照组接受常规护理, 护士在分娩前根据医生的指示检查孕妇的健康状况, 掌握患者的病情。护士会定期向孕妇告知用药情况, 告知产妇保持正常的心态, 并说明个人卫生注意事项、饮食禁忌等。给产妇创造一个易于分娩的环境, 要定期更换床单和被套, 开窗通风, 调节室内的温湿度。产后出血后, 护士配合医生进行对症治疗等。

### 1.2.2 观察组

观察组产妇接受优质护理服务, (1) 心理疏导。护士应积极与产妇沟通, 如果产妇感到紧张或恐惧, 护士应及时安慰和鼓励, 营造和谐的关系氛围。当产妇宫口大开时, 护士可以转移注意力, 用抚触、听音乐等方法来缓解紧张。此外, 根据产妇的情况, 说明产后出血相关的高危因素和知识、高效正确的止血方法, 加深对产后出血及其技术的理解。(2)

出血干预。第一产程应密切关注产妇的宫缩、宫口情况及胎儿的生命体征、胎心变化等。如果子宫收缩不足，轻柔地按摩腹部。进入第三产程后，鉴别产妇宫内是否有胎盘残留，如果发生了阴道血肿或软产道破裂，需要立即帮助清除血肿或硬块。仔细观察母体胎盘的状态，以防胎盘紊乱而出血。如果有必要的话，可以考虑将胎盘完全剥离。在第二产程时，建立静脉通道，准备急救和输血。有凝血障碍的情况，临床上需要抗凝处理。对于产后宫缩乏力的产妇，可以用手按压，并指导适当的早期康复和健康饮食。为孕产妇提供更好的住院环境。（3）体位护理。为了让产妇在产后能好好休息，护士会调整体位，避免子宫后倾导致出血严重。（4）饮食指导。护士应该指导孕妇均衡饮食，并告知产妇合理搭配膳食，以新鲜、清淡的食品为主，一日三餐要适量。（5）母婴接触：产妇分娩结束后，护士会及时让母婴亲密接触，分娩后，检查心率、血压、呼吸和氧饱和度，注意是否出血。（6）出院指导。提倡个人卫生，勤洗衣物，保持室内通风，空气新鲜，预防感染。在产褥期，丈夫和妻子不能同房，也不能洗澡。<sup>[6]</sup>。

### 1.3 观察指标

1.3.1 比较两组的产后出血量（产后 2 小时、产后 24 小时、产后总出血量）。

1.3.2 将两组产妇的焦虑抑郁程度进行比较，在护理前和护理后，使用汉密尔顿焦虑量表 (HAMA)，HAMA 评分 <29 分严重焦虑，HAMA 评分 24 分~29 分显著焦虑，HAMA 评分 14 分~23 分焦虑，HAMA 评分 7 分~13 分可能焦虑，HAMA 评分 7 分为不焦虑。使用汉密尔顿抑郁量表 (HAMD)，HAMD 的标准为：超过 24 分为严重抑郁，17~24 分的范围内为明显抑郁，7~17 分的范围内为可能抑郁，<7 分的范围内为正常。

1.3.3 对两组患者的生活质量进行比较，采用中文 Barthel 指数 (BI) 量表。得分越高的研究对象中，产后生活质量越好。

### 1.4 统计学方法

使用 SPSS 23.0 软件进行处理。 $(\bar{x} \pm s)$  是对计量资料的展现，测量数据以 t 为单位进行测试，计数数据以  $\chi^2$  为单位进行检验，并以百分比表示。评估测试 P 的结果， $P < 0.05$ ，表明存在统计学差异。

## 2 结果

### 2.1 将两组产妇的产后出血量进行比较

与对照组相比，观察组患者的产后 2h 出血量、产后 24h 出血量、总产程出血量明显较低 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 将两组产妇的产后出血量进行比较 ( $\bar{x} \pm s$ , mL)

组别	例数	产后 2h 出血量	产后 24h 出血量	总产程出血量
观察组	30	97.42±8.62	129.64±10.42	209.65±15.34
对照组	30	152.35±13.65	206.34±12.48	289.60±18.62
t		18.636	25.840	18.151
P		0.000	0.000	0.000

### 2.2 将两组产妇的焦虑抑郁程度进行比较

在该结果中，观察组分析了产妇护理前 HAMA 评分、HAMD 评分指标与对照组的数据，两组的数据相对一致 ( $P > 0.05$ )；与对照组相比，观察组分析了产妇护理后该 2 项评分指标的数据，观察组指标显著下降 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

### 2.3 将两组产妇的生活质量进行比较

在该结果中，观察组分析了产妇护理前 BI 评分指标与对照组的数据，两组的数据相对一致 ( $P > 0.05$ )；与对照组相比，观察组分析了产妇护理后该项评分指标的数据，观察组指标显著提升 ( $P < 0.05$ )，见表 3。

## 3 讨论

### 3.1 优质护理服务能有效改善产妇产后出血状况

本研究结果显示，与对照组相比，观察组患者的产后 2h 出血量、产后 24h 出血量、总产程出血量明显较低 ( $P < 0.05$ )。究其原因，在这次的研究中，进入第一产程的产妇都很紧张，本次研究要求护士加强与产妇的沟通，正确调整体力分配。第二产程护理的重点是监测产妇和胎儿

表 2 将两组产妇的焦虑抑郁程度进行比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	HAMA 评分		HAMD 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	24.79±5.36	6.35±2.18	18.62±4.39	5.32±1.62
对照组	30	24.68±5.10	9.62±2.16	18.74±4.31	8.69±1.49
t		0.081	5.836	0.107	8.386
P		0.935	0.000	0.915	0.000

表 3 将两组产妇的生活质量进行比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	护理前	护理后
观察组	30	60.32±5.23	88.62±6.31
对照组	30	60.81±5.12	81.42±6.84
t		0.367	4.238
P		0.715	0.000

的情况,提供科学的止痛措施和药物干预,避免因疼痛导致分娩困难。通过药物等提高子宫收缩力,促进血液循环。第三产程中,需要注意子宫和软产道,防止产后出血。此外,还可以密切监测产后出血情况,并进行子宫按摩,从而促进子宫恢复,减少产后出血,减少出血量<sup>[7]</sup>。

### 3.2 优质护理服务能有效改善产妇负性心理情绪

本研究结果显示,观察组分析了产妇护理前 HAMA 评分、HAM-D 评分指标与对照组的数据,两组的数据相对一致 ( $P > 0.05$ );与对照组相比,观察组分析了产妇护理后该 2 项评分指标的数据,观察组指标显著下降 ( $P < 0.05$ )。究其原因,与常规产科护理相比,优质护理会评估产妇的心理需求和对分娩的认知程度,进行个体化的护理干预<sup>[8]</sup>。优质护理服务从产前到出院进行科学先进的护理干预,提供产妇妊娠期的精神和心理支持,因此,产妇对护士具有较高的信任程度,护士就能了解产妇的心理状态,提高对孕妇的认知度,积极采取措施缓解产妇的消极情绪,帮助产妇顺利分娩<sup>[9]</sup>。

### 3.3 优质护理服务能有效提升产妇的生活质量

观察组分析了产妇护理前 BI 评分指标与对照组的数据,两组的数据相对一致 ( $P > 0.05$ );与对照组相比,观察组分析了产妇护理后该项评分指标的数据,观察组指标显著提升 ( $P < 0.05$ )。究其原因,优质的护理服务可以稳定产妇的生命体征,减少因压力或准备不足等原因导致产后出血的风险;本研究也注重医护人员止血技术的应用,并且将提前准备血液作为产后出血急救必备的一个环节,根据产妇的实际情况给予应对措施;有产后出血的风险在生产中也能满足产妇的需求,以产妇的视角细心照顾。护士可以在整个过程中及时应对危险,并帮助产妇保持物理上的稳定,预防产后出血风险,预防子宫收缩,关注产妇的生命体征和症状,制定科学合理的饮食计划,从而有助于产后身体恢复和改善生活质量<sup>[11-12]</sup>。

综上所述,优质护理服务对产妇产后出血、生活质量

的效果明显,产妇的心理状态改善较佳。

### 参考文献:

[1] 刘瑞玲,赵艳霞.优质护理对妊高征产妇产后出血的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(16):160-162.

[2] 许清梅,郑振娇,麦春婷.优质护理干预在妊高症产妇产后出血护理中的价值体会[J].黑龙江医学,2023,47(08):1003-1005.

[3] 陆瑶.优质护理对妊娠高血压综合征患者血压控制及分娩情况的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2023,40(01):55-56.

[4] 张丽兴,胡雪芬,黎淑玲等.基于个案追踪法的围术期优质护理干预对妊娠期高血压疾病产妇产后出血的影响分析[J].智慧健康,2022,8(20):150-153.

[5] 苏淑冰,陈少娟,曾建英.改良产后出血预测评分联合优质护理干预对产妇产后健康的影响[J].名医,2022(21):156-158.

[6] 聂亚玲.优质护理在妊娠高血压综合征产妇产后出血护理中的应用效果观察[J].中国社区医师,2022,38(21):126-128.

[7] 张丽兴,胡雪芬,黎淑玲等.基于个案追踪法的围术期优质护理干预对妊娠期高血压疾病产妇产后出血的影响分析[J].智慧健康,2022,8(20):150-153.

[8] 袁建萍.妊娠高血压综合征产妇应用优质护理干预的临床效果[J].中国社区医师,2022,38(19):100-102.

[9] 李传艳,王彩霞,禹娜.优质护理干预对妊高征产妇产后出血的影响[J].心理月刊,2022,17(12):92-94.

[10] 屈英.探讨优质护理服务在妊娠高血压综合征产妇产后出血护理中的应用效果[J].中国医药指南,2022,20(16):165-167.

[11] 宋明娟.优质护理在妊娠期高血压疾病产妇产后出血护理中的应用[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(01):113-114.

[12] 黄荣娇.优质护理用于顺产产妇第四产程产后出血的作用效果观察及有效性评价[J].智慧健康,2021,7(27):97-99.

### 作者简介:

黄晓燕(1990.6.9-),女,本科,汉族,广东,护理师,温馨产科,研究方向:产科护理。