

优质护理在妊高征产妇产后出血护理中的应用体会

顾静仪

上海市中医药大学附属第七人民医院妇产科, 上海 201299

摘要: 目的: 探究于妊高征产妇产后出血护理联合优质护理服务的体会。方法: 课题纳入对象为笔者单位于 2018 年 11 月到 2019 年 11 月收治的妊高征产妇, 共计 76 例, 采用用红蓝双色记号笔, 数列 1-38 分布进行抓阄分组, 一组 38 例。对照组产妇产予以产科常规护理, 干预组患者在常规护理基础上联合优质护理。比对两组产妇产后 24h 出血量。结果: 干预组患者经由优质护理干预后, 产后 24h 出血量(495.65±21.25)ml 明显少于干预组的(634.32±25.34)ml 预测值表意义(P<0.05)。结论: 于妊高征产妇产后出血护理中开展优质护理服务, 能有效降低产妇产后出血量, 于疾病的转归有着一定的促进作用, 可推广。

关键词: 优质护理; 妊高征; 产后出血; 体会

妊高症于孕期妇女 20 周后有临床症状表现。通常以尿液蛋白质组分过多, 高血压及机体水肿为典型特征。当孕妇血压过高时, 还将出现高血压三联征的表现, 对产妇及胎儿生命安全影响较大。为提升我院妊高征产妇产后护理质量, 减少产后出血的发生率, 于我科开展优质护理服务于产妇产后护理, 现选取 76 例研究对象, 开展研究, 现执行如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

课题纳入对象为笔者单位于 2018 年 11 月到 2019 年 11 月收治的妊高征产妇, 共计 76 例, 采用用红蓝双色记号笔, 数列 1-38 分布进行抓阄分组, 一组 38 例。其中干预组产妇年龄 21-41 (28.3±2.3) 岁, 孕周 37-41 (38.1±1.0) 周; 对照组产妇年龄 22-42 岁, 孕周 37-42 (38.9±1.3) 周。假设检验 2 组产妇基线资料(P>0.05), 提示可于下文假设分析。

1.2 方法

1.2.1 产妇产后出血护理

于产妇产娩出胎儿后, 需立即予以胎儿吸痰, 保持呼吸道通常。为正常吸吮产妇产乳房做准备。待清洁通常后, 助产士需协助新生儿吸吮产妇产乳房, 目的是为了提升产妇产体内催产素浓度, 从而增强子宫宫缩力, 加速胎盘排出, 降低产后出血的风险^[1]。在产妇产娩出胎儿的 24h 内, 护理人员需对产妇产产后的出血量予以密切关注, 并对排除血液的颜色, 形状, 气味进行观察, 一旦发现有大出血征象, 需及时的予以预见性护理措施, 防止出血进一步发展引起患者体循环血量不足或水电解质紊乱等情况。同时, 护理人员要密切观察产妇产不同时段内宫高的变化情况, 监测患者的宫缩变化, 对于子宫回复较慢的患者, 可遵医嘱予以缩宫素等类似药物加强患者的宫缩力度, 进一步的减少产妇产后的出血量。另外, 对于护理人员也可以对产妇产的腹部进行按摩, 用合适的力道, 进一步促进患者的宫缩, 加快血块的排出, 减少产褥感染诱发大出血的几率。最后, 护理人员应始终树立防患于未然的优质护理理念, 于产妇产床头备好相应的抢救物品, 器械, 以便能及时的对产妇产后出血予以干预。

1.2.2 心理护理

情绪因素在一定程度上也能诱发产妇产后出血, 因此, 护理人员应于产妇产分娩后, 落实母婴同室, 并及时的向产妇产告知婴儿机体状况, 并告知患者保持舒畅的心情, 更好的分娩初乳与减少产妇产后出血量的目的^[2]。

1.2.3 基础护理

考虑到产妇产后需进行静养及机体抵抗力较弱, 必须对探视产妇产的人数予以限定。同时注意保证病房的空气温湿度及光线情况, 以促进产妇产机体恢复。同时护理人员应及时的与家属沟通, 于产妇产排气后, 多食高蛋白、高维生素的流质食物, 禁食腥冷辛辣的食物。最后, 嘱患者多饮水, 防止出现体内电解质失调, 水分不足影响疾病转归的情况^[3]。

1.3 评价标准

比对两组产妇产经由护理干预前后, 产后 24h 出血量差异。

1.4 统计学分析

统计学软件 SPSS24.0 进行假设校验, 将 0.05 设为统计学 P 值预测。

2 结果

2.1 两组产妇产后 24h 出血量比对

2 组患者经由护理干预后, 产后 24h 出血量数值比对详见表 1。干预组患者经由优质护理干预后, 产后 24h 出血量(495.65±21.25)ml, 明显少于干预组的(634.32±25.34)ml, 预测值表意义(P<0.05)。

表 1 两组产妇产后 24h 出血量比对 [$\bar{x} \pm s$ /ml]

组别	例数	产后 24h 出血量 (ml)	t 值	P 值
对照组	38	634.32±25.34		
干预组	38	495.65±21.25	25.848	<0.05

3 讨论

在现代生活方式的影响下, 产妇产继发妊高症的几率逐年上升。临床上, 当产妇产妊高症进展至一定程度时, 将会引起子痫。子痫对于母儿的安全有着极大的影响。因此, 于临床护理中, 需对妊高征产妇产的生命体征, 尤其是血压需重点监测, 及时的辅以治疗干预^[4]。妊高征产妇产于产后出血的风险高于正常患者, 由于高血压导致机体小动脉痉挛, 使得患者于产后出血的几率大大增加。随着护理研究的逐渐深入, 发现针对妊高征患者开展优质护理能大幅的降低产妇产后出血的几率, 且在出血的量上也有显著的减少, 对临床护理有着一定的增益效果。上述研究结果与临床护理研究结果一致, 可在临床护理中广泛推广^[5]。

本研究表明, 干预组患者经由优质护理干预后, 产后 24h 出血量(495.65±21.25)ml, 明显少于干预组的(634.32±25.34)ml, 预测值表意义(P<0.05)。

综上, 于妊高征产妇产后出血护理中开展优质护理服务, 能有效降低产妇产后出血量, 于疾病的转归有着一定的促进作用, 可推广。

参考文献

- [1] 马英香. 优质护理在妊高征产妇产后出血护理中的应用体会[J]. 医学美容, 2019, 28(9): 131-132.
- [2] 孙莹莹. 优质护理在妊高征产妇产后出血护理中的应用体会[J]. 中国医药指南, 2018, 14(16): 255-255, 256.
- [3] 赵立线, 杨小凤. 优质护理在妊高征产妇产后出血护理中的应用体会[J]. 中国医药指南, 2019, 15(7): 262-263.
- [4] 刘静霞. 优质护理在妊高征产妇产后出血护理中的应用效果观察[J]. 中国医药指南, 2016, 14(13): 262-262.
- [5] 王艳华. 优质护理在妊高征产妇产后出血护理中的应用体会[J]. 中国民康医学, 2017, 28(13): 75-76.