

# 预防宫缩乏力性产后出血的护理干预研究

勾卓君

四川省绵阳市中心医院 四川绵阳 621000

**摘要:** 目的: 探究预防宫缩乏力性产后出血的护理干预效果。方法: 将我院 2022.10 月—2023.10 月接收的 84 例产妇纳入研究, 通过随机数字表法分为试验组与参考组, 每组 42 例。参考组应用常规护理, 试验组应用综合护理, 对比两组护理效果。结果: 试验组在采用综合护理后, 其产后出血情况、心理状态评分、护理满意度均优于参考组, 组间差异显著 ( $P < 0.05$ )。结论: 在预防宫缩乏力性产后出血护理中, 应用综合护理效果显著, 可有效降低产妇产后出血量, 并改善其心理状态, 从而提高护理满意度。

**关键词:** 预防; 宫缩乏力性产后出血; 综合护理

产后出血是一种严重的并发症, 可能因失血性休克而导致死亡。产后出血是指阴道分娩时出血等于或超过 500 毫升, 剖宫产时出血超过 1000 毫升, 或失血后血容量减少的症状和指征。造成产后出血的因素很多, 其中以宫缩乏力性最为常见, 还有凝血功能障碍等因素<sup>[1]</sup>。及时发现由于子宫收缩不力引起的产后出血, 并采取特定干预措施以降低产妇死亡率, 具有极其重要的意义。因此, 本文探讨了综合护理对预防宫缩乏力性产后出血的护理干预效果, 并在此进行报告。

## 1. 资料和方法

### 1.1 资料

本研究包括 84 名住院产妇, 时间为 2022 年 10 月至 2023 年 10 月。采用随机数字表法将病例分为两组, 每组 42 例。参照组年龄在 21—37 岁之间, 平均年龄 28.34 岁 (标准差 2.64)。妊娠期 37~41 周, 平均 39.45 周 (标准差 1.38)。其中, 首次生育的有 27 人, 多次生育的有 15 人。实验组年龄在 22~39 岁, 平均年龄 29.24 岁 (标准差 2.96)。妊娠期 36~42 周, 平均 38.75 周 (标准差 2.43)。该组中有 26 位是第一次做妈妈, 16 位是多胞胎妈妈。两组一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 1.2 方法

参考组采用常规护理, 包括生命体征监测、营养支持、健康宣教等。试验组采用综合护理, 主要包括以下措施:

#### 1.2.1 产前护理

##### (1) 加强健康宣教

结合短视频、图片、PPT 等产前健康教育, 根据产妇对妊娠和分娩的了解, 讲解相关知识, 提高产妇对分娩过程的理解, 了解分娩的相关技能, 为顺利分娩奠定基础。

#### (2) 心理护理

及时与产妇沟通, 掌握她们的情绪变化, 对初产妇进行有针对性的心理疏导和心理鼓励, 鼓励她们宣泄内心情绪, 主动提供护理服务, 让她们获得安全感; 对于经产妇, 可以与其交流育儿知识, 转移她们的注意力。此外, 腹部按摩、音乐疗法、分娩训练等方法可以提高产妇的配合能力。

#### 1.2.2 产时护理

在分娩的第一阶段, 护士应密切关注产妇, 观察宫缩和胎心率。在分娩的第二阶段, 为孕妇提供静脉通道, 并在会阴处切开。此外, 还采取了输血和应急准备等必要措施。同时, 在缝合产后伤口时, 有利于护士协助按摩孕子宫, 促进收缩和恢复。分娩期间应尽可能避免使用催产素, 可以使用球囊扩张等机械性操作。如果使用催产素, 则需要特别监督。

#### 1.2.3 产后护理

产后出血主要发生在分娩后 24 小时内。护理人员应密切关注这一点, 检查产妇的子宫收缩情况, 测量阴道出血量, 并为产妇提供营养补充, 以恢复体力。护士应鼓励早期母乳喂养, 以刺激催产素的分泌, 加强子宫收缩, 减少失血。产妇在分娩后经常经历明显的乳房疼痛。护理人员应加强指导, 告知她们乳房压痛是哺乳期的正常现象, 不必过于担心。协助其每天用温水清洗乳房, 以促进泌乳量。护理人员应加

强对产妇及其家庭的心理疏导,开展分娩相关观念的健康教育,开展心理认知治疗,改变产妇对分娩的错误认识,避免可能影响产后康复的负面情绪。指导产妇按压子宫底部,并在其宫底加压 1.5 公斤沙袋,持续 4 小时,促进子宫积血排出。因为尿潴留会影响子宫收缩,护士叮嘱产妇产后要尽快排尿。如果产妇行走困难,可以留置导尿管,并对外阴进行清洁和消毒。护士需要耐心倾听产妇的抱怨,判断产妇是否有排尿困难、肛门肿胀等情况,及时采取有针对性的干预措施。鼓励产妇进食以促进身体恢复。

### 1.3 观察指标

本研究对比了两组产后出血情况,包括手术过程中的出血、产后 2 小时和 24 小时的出血情况。我们使用抑郁自评量表 (SDS) 和焦虑自评量表 (SAS) 来评估参与者的心理健康状态。当 SDS 得分  $\geq 53$  时,表示存在抑郁症状,而得分

范围从轻度到重度不等。同样地,当 SAS 得分  $\geq 50$  时,则意味着存在焦虑症状,并且其得分也有轻度到重度不等之间的差异。针对两组受试者对护理满意程度进行了评估,根据非常满意、满意、一般满意或不满意程度进行分类。

### 1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析,使用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料,组间比较结果采用 t 检验;使用“n,%”表示计数资料,组间比较结果采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  表示数据差异有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 两组产后出血情况对比

试验组产后出血情况显著低于参考组,组间对比明显 ( $P < 0.05$ )。如表 1:

表 1 两组产后出血情况对比 ( $\bar{x} \pm s$ , ml)

组别	例数	术中出血量	产后 2h 出血量	产后 24h 出血量	总出血量
试验组	42	208.02 $\pm$ 20.13	150.06 $\pm$ 24.14	117.56 $\pm$ 27.73	464.19 $\pm$ 37.28
参考组	42	222.03 $\pm$ 31.27	246.08 $\pm$ 31.92	195.34 $\pm$ 30.05	672.38 $\pm$ 38.42
t	-	2.441	15.549	12.328	25.203
P	-	0.017	0.001	0.001	0.001

### 2.2 两组心理状态评分对比

试验组心理状态评分显著低于参考组,组间对比明显 ( $P < 0.05$ )。如表 2:

表 2 两组心理状态评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	SDS	SAS
观察组	42	38.14 $\pm$ 5.45	33.05 $\pm$ 6.83
对照组	42	45.46 $\pm$ 8.06	42.45 $\pm$ 9.16
t	-	4.876	5.332
P	-	0.001	0.001

### 2.3 两组护理满意度对比

试验组护理满意度显著高于参考组,组间对比明显 ( $P < 0.05$ )。如表 3:

表 3 两组护理满意度对比 (n, %)

组别	例数	非常满意	满意	一般满意	不满意	满意度
试验组	42	13 (30.95)	17 (40.48)	10 (23.81)	2 (4.76)	40 (95.24)
参考组	42	11 (26.19)	14 (33.33)	9 (21.43)	8 (19.05)	34 (80.95)
$\chi^2$	-	-	-	-	-	4.087
P	-	-	-	-	-	0.043

## 3. 讨论

产后出血对产妇的身心健康构成了巨大威胁,使她们的生命处于危险之中。子宫收缩不力是导致产后出血的主要原因,给新母亲带来了沉重的心理负担和压力。此外,各种因素如全身性疾病、分娩过程中过度消耗体力以及药物治疗等都可能增加子宫收缩不力从而引发产后出血的风险。为新母亲提供综合护理干预可以减轻她们的心理压力水平,使她们能够积极乐观地应对分娩。这将鼓励与医疗保健专业人员积极合作,并促进顺利进行分娩和恢复阶段,最终减少发生产后出血的机会<sup>[2]</sup>。

在本研究中,通过在预防宫缩乏力性产后出血护理中应用综合护理,试验组产后出血情况、心理状态评分、护理满意度均优于参考组,组间差异显著 ( $P < 0.05$ )。说明其可有效降低产妇产后出血量,并改善其心理状态,从而提高护理满意度。综合护理包括产前护理、分娩护理和产后护理等一系列服务。其目的是为产妇在整个妊娠过程中提供高质量、细致和全面的护理支持。通过提供连续和整体护理,综

合护理确保产科患者的满意度更高。一个关键的好处是它有助于教育可能缺乏分娩知识的产妇<sup>[3]</sup>。通过综合护理,产妇可以更好地了解分娩过程,学习分娩期间有效的止痛方法,充分做好心理准备,并缓解任何紧张或抑郁的感觉<sup>[4]</sup>。此外,通过对每个产妇的心理状态进行单独评估并提供相应的有针对性的干预,综合护理有效地解决了产妇的担忧,并促进了对分娩的积极心态。在产后护理期间,护士密切监测女性的生命体征,同时也密切关注新妈妈经历的任何阴道出血。详细记录,确保一旦发生出血,立即采取行动,以有效防止产后出血,保障母婴健康<sup>[5][6]</sup>。

综上所述,在预防宫缩乏力性产后出血护理中,应用综合护理效果显著,可有效降低产妇产后出血量,并改善其心理状态,从而提高护理满意度。因此,可在临床中推广应用。

#### 参考文献

- [1] 涂淑芸.综合护理干预预防宫缩乏力性产后出血的效果观察[J].基层医学论坛,2020,24(12):1663-1664.
- [2] 周丽.综合护理干预在预防宫缩乏力性产后出血中的应用效果[J].中国医药指南,2020,18(27):160-161+164.
- [3] 高杨.综合护理干预在预防宫缩乏力性产后出血中的应用效果[J].中国医药指南,2021,19(05):153-154.
- [4] 徐明哲.综合护理干预对预防宫缩乏力性产后出血的临床疗效分析[J].中国医药指南,2021,19(11):169-170.
- [5] 袁传秀.综合护理对预防宫缩乏力性产后出血的效果观察[J].基层医学论坛,2021,25(21):3094-3095.
- [6] 李丽娜.综合护理干预预防宫缩乏力性产后出血的效果观察[J].中国医药指南,2023,21(03):150-152.