

预见性护理在阴道分娩产后出血中的应用效果

麦桂芳

(广西壮族自治区灵山县人民医院 535400)

【摘要】目的：分析阴道分娩产后出血中预见性护理实施效果。方法：从医院随机挑选出100例阴道分娩产妇为对象，分成对照组及研究组，对照组采取常规护理，研究组进行预见性护理，对比效果。结果：研究组产程出血量及产后2h、12h、24h出血量均少于对照组。在产后恢复方面，研究组产后泌乳量、宫底高度较高，不良结局发生率均比对照组低，而排气和恶露排出所需时间较短，所有指标数据对比差异显著 ($P < 0.05$)。结论：阴道分娩产妇临床护理工作积极开展对于产后恢复起到重要影响，而在众多护理措施中，预见性护理在产后出血干预方面起到预防作用，可以降低不良妊娠结局发生率，并有助于产妇产后康复。

【关键词】 预见性护理；阴道分娩；产后出血；出血量；护理效果

The effect of predictive care in vaginal delivery after delivery

Mai Guifang

(The People's Hospital of Lingshan County, Guangxi Zhuang Autonomous Region 535400)

[Abstract] Objective: To analyze the effect of predictable nursing in vaginal delivery. Methods: 100 cases of vaginal delivery were randomly selected from the hospital and divided into control group and research group. The control group adopted routine care, and the research group conducted predictive care, with the comparative effect. Results: The bleeding volume in the study group and 2h, 12h and 24h postpartum were less than that of the control group. In terms of postpartum recovery, the study group had higher postpartum lactation volume and uterine fundus height, and the incidence of adverse outcomes was lower than the control group, while the time required for exhaust and lochia discharge was shorter, and the difference between all index data varied significantly ($P < 0.05$). Conclusion: The active development of maternal clinical nursing for vaginal delivery has an important impact on postpartum recovery. Among many nursing measures, predictive nursing plays a preventive role in postpartum bleeding intervention, which can reduce the incidence of adverse pregnancy outcomes and help maternal postpartum recovery.

[Key words] predictable nursing; vaginal delivery; postpartum hemorrhage; hemorrhage; nursing effect

分娩是女性妊娠的一个特殊生理过程，当前在优生优育政策逐渐推广下，阴道自然分娩成为妇产科主要推荐的一个分娩方式，该方法相比剖宫产，安全性较高，可以对母婴健康起到一定积极影响，有助于母乳快速分泌，且不会出现子宫伤口，可以在一定程度上降低感染风险^[1]。阴道自然分娩主要指的是胎儿在从产妇阴道内自然分娩而出的一种方式，虽然阴道分娩优势较高，但是由于产妇分娩经验不足，再加上个人生理状况和心理状况影响，会给产妇产后造成不利影响，产后出血发生率较高。产后出血指胎儿娩出后24小时内，阴道分娩者出血量 $\geq 500\text{ml}$ ，剖宫产者 $\geq 1000\text{ml}$ ，是孕产妇死亡的主要原因。相关有关研究指出，产妇产间情绪波动和心理负面情绪对分娩进程、产后恢复以及并发症发生均会产生一定影响，所以需要关注分娩护理措施干预，采取有效护理措施，确保产妇可以安全分娩，并改善产后妊娠结局。

近几年有临床研究发现^[2]，预见性护理在妇产科护理工作中可以起到重要作用，该方法属于新型护理方式，可以搜集产妇资料，通过个性化评估，了解产妇分娩风险，并给予个性化护理措施，可以降低不良情况出现，以保证母婴健康。基于此，下文选取阴道分娩产妇，分析预见性护理实施下对产后出血及产后恢复的影响效果。

1 资料与方法

1.1 基础资料

以2022年1月-2024年1月医院收治100例阴道分娩产妇为研究对象，搜集资料分组，具体见表1。

表1 产妇临床资料

组别	n (例)	平均年龄 (岁)	平均孕周 (周)	体重 (kg)	产妇情况	
					初产妇	经产妇
对照组	50	29.47 ± 1.25	39.78 ± 0.58	65.35 ± 1.45	36 (72.0)	14 (28.0)
研究组	50	29.28 ± 1.14	39.82 ± 0.61	65.47 ± 1.58	38 (76.0)	12 (24.0)
X ² /t		0.7941	0.3360	0.3957	0.2079	0.2079
P		0.4290	0.7376	0.6932	0.6484	0.6484

1.2 方法

对照组进行常规护理，需注意产妇产程情况，密切监测各个指标，并给予健康知识教育，告知一些注意事项，安抚

产妇不良情绪，指导分娩配合技巧，确保分娩进程正常开展。产后加强指导，教导新生儿护理方式，并配合呼吸缓解法、导乐分娩模式、按摩疗法进行干预。

研究组给予预见性护理：(1)分娩前护理：通常产妇需保持左侧卧位，每日三次进行低流量吸氧，每次持续三十分钟；定期开展胎心率监测，掌握胎儿在宫内状况。指导孕妇自主监测胎动，每日上、中、下午分别一次，在产妇静脉输液时，适当增加日常饮水，若出现任何不适，需立刻通知护理人员。护理人员需了解产妇个人情感情况，细心聆听产妇表述和需求，及时解答产妇及家属疑问，分享产后康复案例，以增强产妇分娩信心。同时，向产妇详细介绍病房环境和医疗团队专业能力，以减轻因不熟悉环境而产生紧张感，有效减轻产妇焦虑情绪。针对产妇心中存在困惑，护理人员需耐心细致的予以解答，同时考虑到产妇个人理解能力，可以通过图文手册、视频播放等多样化手段进行健康教育，以便帮助产妇了解相关妊娠期和分娩知识。做好产前环境护理，确保为产妇提供一个安逸舒适休息空间，尽可能安排独立病房，并且科学规划治疗流程，尽量将夜间治疗活动集中安排，同时治疗操作时动作要轻缓，降低不必要影响。(2)分娩期间预见性护理：助产士应热情和主动态度对待产妇，向产妇传授分娩相关配合技巧，通过助产士正确引导，利用图像、影片、声音等多媒体形式向产妇详细介绍分娩过程，同时突出自然分娩优点。产妇应当增强对自由分娩体位的认识，并且要全面了解并掌握相关技巧，包括如何正确运用分娩球。进入产程后，当宫口开至三 cm，此时需掌握胎儿方位。助产士将指导产妇采取侧卧位，腰部适度弯曲，大腿向腹部靠拢，确保大腿与脊椎之间呈 90°。双腿保持伸直，腹部紧贴创面。若产妇在长时间保持侧卧位后感到不适，可改为膝部着地的体位。若胎儿下降速度减缓，产妇可以坐在板凳或分娩球上，呈倾屈坐位。在第二产程阶段，产妇需采取半卧位以及膀胱结石位。对于骨盆倾斜较大、骶骨联合位置偏低产妇，可以尝试将髋关节向外展开并弯曲，让大腿尽可能靠近腹部；或者维持下蹲，双足平置于床面或地面，身体上部可以倚靠物体或他人以获得支撑。另外，产妇还可以在病床上保持与胎儿脊柱相对的侧卧弓步姿势，弯曲下肢，在宫缩来临时，在医护人员帮助下，抬起上腿并打开，同时弯曲髋部和膝盖促使其保持 90°。此时，孕妇需要屏住呼吸，向下用力。当分娩完成后，体位更换为平卧位，查看产后出血情况，若是出现任何异常需及时告知医生，同时观察胎盘分娩情况，当胎盘完全取出后，需了解产妇产宫情况，

查看子宫颈或者宫腔是否存在损伤。(3)产后预见性护理：为预防产后出血，产妇需尽可能增强子宫收缩。在产妇返回病房后，持续对宫底部进行适度按压，若观察到子宫收缩不充分，应立即通知医师使用宫缩促进药物进行干预。此外，要加大产妇产房巡视力度，产后 2h-24h 是产后出血发生关键时期，需密切关注出血量，一旦发现出血过多，应立刻向医生反馈。产后还需指导产妇掌握正确护理方法，教会产妇如何做好自我私处清洁，以最大程度避免感染风险。同时，应与产妇保持良好沟通，避免因沟通不畅造成产妇产生不良心理。要确保产妇了解产后出血的原因，并鼓励产妇积极与护理人员配合，从而降低产后出血的风险。另外，需按时监测宫颈状况，依照宫腔变动情况，对宫底部实施按压，有助于积血排出。同时，通过对宫底适当揉搓，能够有效刺激子宫。如有必要，可以利用收腹带作为辅助工具，以避免再次损伤。此外，还应密切关注产妇体质状况，进行观察与身体评估，确保能够迅速应对出现任何意外情况，从而保障产妇产后身体快速恢复。

1.3 观察指标

观察记录产程出血量及产后 2h、12h、24h 出血量，观察产后不良妊娠结局发生情况，包括新生儿窒息、尿潴留、胎儿窘迫。

观察产后恢复指标，包括产后泌乳量、肛门排气时间、宫底高度、恶露排出时间。

评估产后产妇心理状况，通过焦虑抑郁自评量表(SAS、SDS)评估，分值越低焦虑抑郁程度越轻；同时运用护理质量自制问卷评估本次护理服务质量，从服务态度、护理技能、安全护理和健康宣教四个项目评估，每个 25 分，分值越高护理质量越高。

1.4 统计学分析

SPSS23.0 处理分析， X^2 、t 检验，并用 (n/%) ($\bar{x} \pm s$) 表示， $P < 0.05$ ，则数据有差异。

2 结果

2.1 产程及产后出血情况

研究组产程、产后出血量均少于对照组， $P < 0.05$ 。

表 2 对比两组产程、产后出血量 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n (例)	产程出血量 (ml)	产后 2h 出血量	产后 12h 出血量	产后 24h 出血量
对照组	50	176.23 ± 5.85	131.25 ± 9.85	195.28 ± 15.24	231.34 ± 12.69
研究组	50	150.34 ± 6.47	85.34 ± 8.74	109.84 ± 11.15	141.36 ± 9.87
t		20.9881	24.6522	31.9939	39.5768
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 不良妊娠结局发生率

研究组不良妊娠结局发生率低于对照组， $P < 0.05$ 。

表 3 对比两组不良妊娠结局发生率 (n/%)

组别	n (例)	尿潴留	胎儿窘迫	新生儿窒息	总发生率
对照组	50	4 (8.00)	2 (4.00)	2 (4.00)	8 (16.00)
研究组	50	1 (2.00)	1 (2.00)	0	2 (4.00)
X^2					4.0000
P					0.0455

2.3 产后产妇心理状况

研究组 SAS、SDS 评分低于对照组, $P < 0.05$ 。

表 4 对比两组产妇产后 SAS、SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n (例)	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	50	52.45 ± 4.46	49.81 ± 3.15	53.49 ± 5.12	49.61 ± 3.78
研究组	50	52.37 ± 4.28	47.22 ± 2.86	52.38 ± 5.24	46.28 ± 2.85
t		0.0915	4.3045	1.0714	4.9739
P		0.9273	0.0000	0.2866	0.0000

2.4 产后恢复情况

研究组产后各项恢复指标优于对照组, $P < 0.05$ 。

表 5 对比两组产妇产后恢复指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n (例)	产后泌乳量 (ml)	肛门排气时间 (h)	宫底高度 (cm)	恶露排出时间 (周)
对照组	50	15.69 ± 1.97	17.87 ± 3.15	15.78 ± 1.63	2.96 ± 0.31
研究组	50	21.13 ± 1.25	13.54 ± 2.45	13.04 ± 1.52	2.05 ± 0.28
t		16.4873	7.6724	8.6931	15.4038
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.5 护理质量

研究组护理质量高于对照组, $P < 0.05$ 。

表 6 比较两组患者护理质量评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n (例)	服务态度	操作技能	安全护理	健康宣教
对照组	50	20.12 ± 1.41	20.25 ± 1.36	20.39 ± 1.42	20.48 ± 1.15
研究组	50	23.07 ± 1.25	23.16 ± 1.37	23.25 ± 1.51	23.69 ± 1.61
t		11.0702	10.6593	9.7565	11.4722
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

分娩作为女性妊娠期需要经历的一个特殊历程,在分娩过程中,产妇生理和心理均会产生较大变化,再加上宫缩或者其他因素影响,容易增加产后出血发生风险,如果不加以重视,容易危害产妇生命健康^[1]。当前妇产科主要推荐产妇采取经阴道分娩方式进行分娩,虽然阴道分娩优势较大,但是不可避免会受到个别因素影响,所以产后出血仍然可能发生,因此需适当采取护理措施,尽可能预防产后出血,促进产妇产后康复。

以往临床常规护理措施干预过程中,大多是落实产妇各个基础护理,检查产妇身体状况,指导产妇完成产前检查,确保分娩进程可以顺利进行,尽管能够取得理想效果,但是在产后出血预防方面,缺乏预见性干预,所以难以降低产后出血发生风险,护理存在一定局限性。近几年经临床研究探讨发现^[4],预见性护理应用在产妇护理工作中可以取得显著效果,能够预防产后出血,为产后康复奠定有利基础。通过

对比产后产妇心理状况及妊娠结局发现,研究组心理状况评分和不良妊娠结局发生率相比对照组明显降低。这主要是因为,预见性护理通过产前进行心理疏导和健康教育,能够有效安抚产妇负面情绪,增强产妇积极主动性,防止分娩过程中由于紧张引发的生理不良应激反应,确保产妇以最理想的状态进入分娩,进而有助于缩短分娩时间,减轻负面情绪对分娩进程的影响。此外,在分娩过程中,产妇掌握正确呼吸技巧,积极配合,注意会阴保护,预防撕裂伤,同时遵循专业流程处理异常情况,可以改善妊娠结局。

通过对比产后出血指标,显然研究组出血量均低于对照组,且康复指标优于对照组。这主要是因为,预见性护理在产后及时分析产妇身体状况,对出血风险进行评估,从而结合产妇个人情况,采取相应预防措施,尽可能降低出血量,同时指导产妇产后生活注意事项,做好饮食护理,可以有助于产妇身体康复,保证母婴健康^[5]。

综上,预见性护理在阴道分娩产妇中可以起到产后出血预防作用,可促进产妇产后康复,改善心理状况。

参考文献:

- [1]温筱芬.阴道分娩产妇护理中实施预见性护理的效果对孕妇产后出血的影响[J].中国医药指南, 2022, 20 (35): 183-186.
- [2]吴双, 黄淑娟.Orem 自理模式联合预见性护理对降低阴道分娩产后出血量及改善妊娠结局的影响[J].医学信息, 2023, 36 (19): 160-162.
- [3]周建伟, 毕琳.探讨预见性护理在降低阴道分娩产后出血护理中的临床效果[J].中国医药指南, 2022, 20 (12): 135-137+141.
- [4]刘袁芳.预见性护理对减少阴道分娩产后出血的临床效果及对护理满意度分析[J].实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 10 (19): 112-114.
- [5]罗新玲.人性化联合预见性护理模式应用于阴道分娩产后出血产妇中的效果[J].中国社区医师, 2023, 39 (08): 118-120.