

# 综合护理干预在产妇产时与产后出血护理中的应用 对母婴结局的改善分析

高敏燕

鱼台县妇幼保健计划生育服务中心, 山东 济宁 272300

**【摘要】** 目的 探究综合护理干预在产妇产时与产后出血护理中的应用效果及对母婴结局的影响分析。方法 选择 2020 年 6 月—2021 年 7 月于我院妇产科分娩的产妇 100 例, 并按照单双数随机抽取原则均分为以下两组, 一组为对照组采取常规护理干预, 另一组则为研究组开展综合护理干预, 对比两组产妇产时与产后出血量、护理前后心理情绪变化以及统计分析其母婴结局。结果 研究组产妇产时、产后 2h 以及产后 24h 的出血量分别为  $(180.27 \pm 8.49)$ 、 $(114.59 \pm 4.72)$ 、 $(324.48 \pm 18.49)$  ml, 均分别少于对照组 ( $P < 0.05$ ); 两组产妇在护理前的 SAS、SDS 评分对比上不存在差异性 ( $P > 0.05$ ), 但是护理后研究组产妇的 SAS、SDS 评分各为  $(37.27 \pm 1.75)$ 、 $(37.85 \pm 1.81)$  分, 均分别低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 在产妇难产率、新生儿窒息率方面, 研究组产妇发生情况各有 0 例和 1 例, 显著更低, 而在新生儿 Apgar 评分为  $(9.25 \pm 0.52)$  分, 研究组显著更高 ( $P < 0.05$ )。结论 在产妇产时与产后出血护理中运用综合护理干预的效果更为理想, 能够有效减少产妇产时与产后的出血量, 减轻产妇的心理不良情绪, 进而改善母婴预后结局, 值得推广。

**【关键词】** 综合护理干预; 产妇产时出血; 产后出血; 母婴结局

分娩过程, 一般是指从临产开始到胎儿娩出、胎盘娩出。一般初产妇需要 10 多个小时, 经产妇需要 6 ~ 8 个小时。分娩最主要的产力是子宫收缩力, 而当子宫收缩乏力、胎盘因素、软产道裂伤及凝血功能障碍等情况出现时, 就会造成产妇产时与产后出血<sup>[1]</sup>。此类出血是分娩期最为严重的并发症, 也是导致孕产妇死亡的首要因素, 对于此类产妇产而言及时的治疗与护理同等重要, 科学有效的护理手段能够缓解产妇的心理不良情绪, 减少产时与产后的出血量, 进而改善母婴的预后情况<sup>[2]</sup>。基于此, 本次研究选择 2020 年 6 月—2021 年 7 月于我院妇产科分娩的 100 例产妇为对象, 探讨在其产妇产时与产后出血护理中运用综合护理干预的效果进行分析, 详情如下。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 选择 2020 年 6 月—2021 年 7 月于我院妇产科分娩的产妇 100 例。所有产妇临床病例资料均完整有效, 同时排除合并有高血压、糖尿病等合并症产妇, 且所有产妇对该次研究均知情并签署同意意向书。并将该 100 例产妇

以单双数随机抽取方法分为对照组与研究组, 各 50 例。对照组产妇年龄 20 ~ 35 ( $27.63 \pm 2.47$ ) 岁; 孕周 37 ~ 42 ( $39.53 \pm 3.44$ )。研究组产妇年龄 20 ~ 34 ( $27.18 \pm 2.32$ ) 岁; 孕周 36 ~ 42 ( $39.79 \pm 3.62$ )。两组产妇年龄、孕周等一般资料对比, 不具有差异性 ( $P > 0.05$ ), 可比。

**1.2 方法** 对照组产妇进行指导产前检查、做好基础护理工作等常规护理干预。研究组产妇则在此基础之上实施综合护理干预, 内容如下: (1) 针对性健康宣教及心理疏导, 根据产妇年龄、经产次数及受教育程度等进行针对性的健康知识教育, 内容包括分娩有关知识、分娩前阵痛、分娩中注意事项以及有关准备工作等各方面的知识, 并于健康宣教过程中指导产妇深呼吸等方法, 同时注意其心理情绪的变化, 适时引导其释放心理不良情绪, 并给予针对性的心理疏导, 以减轻产妇的心理压力, 拉近护患之间的关系, 进而增强其分娩过程中的配合度, 确保分娩的顺利进行。此外, 叮嘱家属做好陪产陪护等工作, 强调家属陪伴对于产妇的重要程度, 以进一步消除产妇的心理抑郁、焦躁等不良情绪<sup>[3]</sup>。(2) 产前护理干预, 于产妇分娩前对其子宫部位进行按

摩,护理人员将手放于产妇腹部下部位,通过五指对产妇腹部进行适当、有规律的按压,以起到产妇子宫宫底及左右侧壁的放松作用。此外,手掌掌面对产妇子宫前壁进行按摩,每次按摩时间维持在半小时左右,注意在按摩过程中动作柔和、用力适当且均衡,以确保产妇的舒适度,利于分娩的顺利进行<sup>[4]</sup>。(3)产程中护理干预,产妇分娩时严密监测其体温、血压、呼吸等各项生命体征,操作严格按照无菌规章进行。同时注意产妇产时出血等情况,如出现出血情况及时对判断分析其出血原因,并采取有效措施进行处理。分娩中要加强与产妇的沟通交流,可言语行动等鼓励产妇。此外,产妇在分娩时由于各种因素的影响会造成其感染风险的增加,此时护理人员要除要遵循无菌操作外,还需耐心辅助并指导产妇使用消毒会阴垫,做好会阴清洁工作<sup>[5]</sup>。(4)产后护理干预,产妇产后会由于角色转换、分娩疼痛等因素产生抑郁焦躁等不良心理状态,影响其产后身心的恢复,针对此种情况,护理人员不仅要给予产妇适时的心理指导,还要加强对其母乳喂养、饮食、运动等指导工作,同时做好出院指导工作。

**1.3 观察指标** 观察统计两组产妇产时与产后出血量,并于护理前后采用焦虑(SAS)、抑郁(SDS)自评量表对产妇心理不良情绪进行评定,分值越高表示产妇心理焦虑抑郁情绪越严重。最后统计分析两组产妇难产状况、新生儿窒息状况以及采用新生儿 Apgar 评分标准对新生儿出生后状态进行评定,分值越高表示新生儿越健康。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS21.0 处理数据,计数资料以 [n(%)] 表示,行卡方检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组产妇产时与产后出血量比较** 研究组产妇产时、产后 2h 以及产后 24h 的出血量均分别少于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组产妇产时与产后出血量比较 ( $\bar{x} \pm s$ , ml)

组别	例数	产时	产后 2h	产后 24h
对照组	50	221.36 ± 12.46	142.75 ± 6.64	396.07 ± 20.58
研究组	50	180.27 ± 8.49	114.59 ± 4.72	324.48 ± 18.49
<i>t</i>	-	19.2704	24.4421	18.2974
<i>P</i> 值	-	0.0000	0.0000	0.0000

**2.2 两组产妇护理前后的心理不良情绪比较** 两组产妇在护理前的 SAS、SDS 评分对比上不存在差异性 ( $P > 0.05$ ),但是护理后研究组产妇的 SAS、SDS 评分均分别低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组产妇护理前后的心理不良情绪比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	50	50.17 ± 3.53	42.74 ± 2.88	51.26 ± 3.64	43.32 ± 2.91
研究组	50	50.28 ± 3.60	37.27 ± 1.75	51.33 ± 3.71	37.85 ± 1.81
<i>t</i>	-	0.1543	11.4774	0.0952	11.2865
<i>P</i> 值	-	0.8777	0.0000	0.9243	0.0000

**2.3 两组母婴结局的比较** 在产妇难产率、新生儿窒息率方面,研究组显著更低,而在新生儿 Apgar 评分方面,研究组显著更高 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组母婴结局的比较 [n(%), ( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	例数	产妇难产率	新生儿窒息率	新生儿 Apgar 评分
对照组	50	4(8.00)	7(14.00)	8.05 ± 0.21
研究组	50	0(0.00)	1(2.00)	9.25 ± 0.52
$\chi^2/t$	-	4.1667	4.8913	15.1306
<i>P</i> 值	-	0.0412	0.0270	0.0000

## 3 讨论

产后出血是造成发达国家和发展中国家孕产妇死亡的四大原因之一,占产妇死亡的 25%。传统的产后出血的定义是,在胎儿娩出之后的 24 小时之内,阴道出血的量超过 500mL<sup>[6]</sup>。目前,产后出血导致的死亡,甚至达到产后死亡的近一半,是产妇死亡的四大原因之首。它是产科的严重并发症,亦是导致母婴不良结局的重要因素。有关学者研究表明,于产前产时产后对产妇进行科学合理、针对有效的护理干预可有效的预防产妇产时产后的出血症状<sup>[7]</sup>。

综合护理干预是在产妇常规护理基础之上,融入以产妇为中心的护理理念后,对常规护理的措施和流程等进行系统化、全方位的优化,以为产妇围产期提供全面个体化的护理干预,保证产妇在围产期的身心需求均能够得到有效满足<sup>[8]</sup>。具体来看,通过对产妇产前宣教及心理护理可有效的减轻产妇的心理压力,增强其产时的配合度,再加上产前子宫按摩可进一步确保分娩的顺利进行,而产程护理干预不仅可保证分娩的进行,还可

减少各类并发症的发生,降低分娩中的风险,最后产后护理干预可确保产妇产后身心健康的恢复,进而能够保证母婴均有良好的结局<sup>[9]</sup>。本次研究通过在产妇产时与产后出血护理中运用综合护理干预后,其结果显示,研究组产妇产时、产后 2h 以及产后 24h 的出血量分别为(180.27±8.49)、(114.59±4.72)、(324.48±18.49) ml,均分别少于对照组( $P<0.05$ ),表明综合护理干预能有有效的减少产妇产时产后的出血量,确保母婴的预后良好。宋微的研究中<sup>[10]</sup>,通过对试验组产妇产时开展综合护理干预后,研究组产妇产时出血量为(170.56±10.99) mL,产后 2h 出血量为(114.85±11.21) mL,产后 24h 出血量为(302.45±24.55) mL,均分别少于对照组( $P<0.05$ ),同样验证了综合护理干预对减少产妇产时产后出血量的重要性。护理后研究组产妇的 SAS、SDS 评分各为(37.27±1.75)、(37.85±1.81)分,均分别低于对照组( $P<0.05$ ),则表明综合性护理干预能够有效的缓解产妇围产期的心理状态,保持产妇围产期维持良好的心态。钱吉利的研究中<sup>[11]</sup>,对观察组产妇实施综合护理后,该组产妇的 SAS、SDS 评分分别为(37.25±4.24)、(37.01±4.22)分,均分别低于对照组( $P<0.05$ ),亦佐证了该护理方案对缓解产妇心理不良状态的作用。在产妇难产率、新生儿窒息率方面,研究组显著更低,而在新生儿 Apgar 评分方面,研究组显著更高( $P<0.05$ ),提示在产妇产时与产后运用综合护理能够有效的改善母婴的结局。张丽群的研究中<sup>[12]</sup>,通过对实验组产妇进行围生期综合护理干预后,其自然分娩率为 82.0%,新生儿 Apgar 评分为(10.31±0.63)分,均高于对照组,而其剖宫产率 18.0% 则低于对照组( $P<0.05$ ),进一步验证了在产妇产时与产后运用综合护理对改善母婴预后的重要意义。

综上所述,在产妇产时与产后出血护理中运用综合护理干预的效果更为理想,能够有效减少产妇产时与产后的出血量,减轻产妇的心理不良

情绪,进而改善母婴预后结局,值得推广。

### 参考文献

- [1] 王永华,焦淑静.综合护理干预在产妇产时与产后出血护理中的应用对母婴结局的改善分析[J].母婴世界,2021(13):192.
- [2] 齐辉.临床护理路径在妊高症产妇产后出血护理中的应用及对出血量的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(18):3421-3424.
- [3] 孙建红.观察温馨助产护理理念对产妇产时结局、产后出血情况的改善作用[J].中国现代药物应用,2019,13(19):201-203.
- [4] 吴海芬.综合护理干预在产妇产时与产后出血护理中的应用及效果探讨[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,006(007):117.
- [5] 文欢,卢意.综合护理干预在产妇产时与产后出血护理中的应用效果观察[J].心血管外科杂志(电子版),2019,8(1):159-160.
- [6] 赖华仙.综合护理干预在产时及产后出血护理中的临床效果分析[J].基层医学论坛,2020,24(27):3965,3984.
- [7] 曾秀秀.研究综合护理干预在产妇产时及产后出血护理中的应用效果[J].健康之友,2020(1):31.
- [8] 陈晓丹.研究综合护理干预在产妇产时及产后出血护理中的应用价值[J].健康必读,2019(35):101.
- [9] 宋微.产妇产时与产后出血护理中应用综合护理干预的价值研究[J].中国医药指南,2020,18(31):165-166.DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2020.31.079.
- [10] 钱吉利.综合护理干预在产妇产时与产后出血护理中的应用效果观察[J].养生保健指南,2019(31):169.
- [11] 张丽群.围生期综合护理干预对自然分娩率、母婴结局及护理质量的影响评价[J].中国继续医学教育,2020,12(35):186-189.