

妊高症产妇产后出血护理中优质护理服务干预效果研究

魏华云

临淄区妇幼保健院(齐都医院), 山东 淄博 255400

【摘要】 目的 对优质护理服务干预应用于妊高症产妇产后出血护理的效果进行研讨。方法 本实验共选取我院 2020 年 2 月—2021 年 2 月期间收治的 78 例妊高症产妇产后出血患者为研究对象,以入院先后顺序将其分成讨论组($n=39$)行优质护理服务干预和参照组($n=39$)行传统常规护理干预,对两组患者的临床指标、血压水平改善情况、生存质量及护理满意程度等进行观察比较。结果 相比参照组,讨论组患者临床指标中止血时间更短、产后出血量和产后 24h 出血量均更少、讨论组患者的舒张压和收缩压水平均明显更低,差异均具有统计学意义($P<0.05$);从生存质量来看,与参照组比较,讨论组患者的社会评分、生理评分、环境评分及心理评分指标均更高,讨论组生存质量更优,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。本实验讨论组和参照组患者的临床护理满意度分别 97.44% 和 76.92%,两组比较,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 将优质护理服务干预用于妊高症产妇产后出血治疗中,能够有效控制患者产后出血,改善血压水平,提高患者的生存质量,达到预期护理满意程度,临床应用价值突出。

【关键词】 生存质量评分; 优质护理服务; 血压水平; 妊高症; 护理满意度; 产后出血

近年来,随着我国二胎政策不断推进背景下,孕产妇比重呈逐年攀升的趋势,随之而来的妊娠并发症发病率越来越高^[1],妊高症已经成为妇产科临床常见高发病之一^[2],其发病率占总孕产妇的 10% 左右^[3],具有发病率高、发病凶险的特点^[4],对产妇的产后恢复甚至生命安全均造成较大威胁。妊高症发病后患者多表现为产后出血、血压水平升高等^[5],要在第一时间对患者予以有效止血治疗,随着病情发展,严重的甚至会诱发子痫、心肾衰竭等,具有一定死亡率。现多将优质护理服务干预用于妊高症产妇产后出血治疗中,效果更优。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 参与本实验的 78 例研究对象均是我院 2020 年 2 月—2021 年 2 月期间收治的妊高症产妇产后出血患者,以入院先后顺序将其分成两组,讨论组($n=39$)初经产妇比例 20:19,年龄区间 23~38 岁,中位年龄(30.5 ± 1.1)岁,平均孕周(37.7 ± 1.0)周;参照组($n=39$)初经产妇 21:18,患者最大和最小年龄分别 38 岁和 25 岁,中位年龄(31.5 ± 1.2)岁,平均孕周(38.0 ± 1.2)周。对两组患者的基础资料对比分析没有统计学差异($P>0.05$),可以进行比较。

纳入标准: 本实验所有患者均被确诊为妊高症;本实验经医学伦理委员会审核并批准;对于本实验所有患者均知晓并自愿签署同意书,所有患者家属对实验环节流程均表示同意和支持。

排除标准: 同时患有严重肝肾脏功能障碍患者不得参与本实验;患有严重精神类疾病存在明显语言功能障碍患者不能配合临床实验的患者不得参与本实验;同时患有肿瘤患者不得参与本实验。

1.2 方法

1.2.1 参照组($n=39$)行传统常规护理干预。 护理人员安排患者行常规指标检查并监测其血糖、心跳、脉搏等基础生命体征指标;密切观察产妇产后临床表现及出血情况,一旦出现异常情况要立即上报主治医生并配合止血;向患者及家属讲解临床护理流程注意事项及预期目标等,嘱咐患者保持良好心态积极配合临床治疗,促进其恢复。

1.2.2 讨论组($n=39$)行优质护理服务干预。
1.2.2.1 优质环境干预 良好的休息环境是促进患者恢复的关键,护理人员为患者安排安静整洁的病房,并向患者及家属介绍病房周围区域的位置及功能等,嘱咐患者任何时候有任何需求都可咨询护理人员,以此减少患者的陌生感。护理人员每天定时定点进行病房消毒打扫,每天早晚各通风一次保证室内空气流通,根据患者需求调整病房温湿度,为其营造安静舒适的病房环境。同时嘱咐患者多休息,保持良好的生活习惯和充足睡眠时间,有利于提高自身免疫力促进恢复。

1.2.2.2 优质心理疏导 孕产妇比较敏感自身情绪起伏较大,患病后更容易出现担忧、焦虑不安等负面情绪,会担心自身的身体健康情况,临床治疗效果等。护理人员要加强与患者沟通,

向其讲解临床治疗护理流程及预期目标等,丰富患者对病症及治疗相关知识的了解,能够有效改善由无知引起的不安情绪。对于焦躁情绪波动大的患者,护理人员可从其生活习惯、兴趣爱好等方面入手进行沟通,聊其感兴趣的话题更容易引起共鸣,拉近护患关系,在沟通过程中多引导患者表达进行情感宣泄,了解患者情感诉求后对其予以相应心理疏导,安抚患者,改善其负面情绪;同时嘱咐家属多陪伴患者,在聊天中多予以鼓励和肯定,调动患者自信心使其感受到来自家庭和社会的关怀,保持积极乐观心态接受治疗。

1.2.2.3 优质出血护理 护理人员要密切监测患者生命体征指标并观察其是否出现宫缩乏力及产后出血情况,及时上报主治医师遵医嘱配合用药止血,控制出血量;同时护理人员还可通过下腹按摩的方式帮助患者改善宫缩乏力情况;另外根据临床止血情况护理人员可提前做好抢救器械,将保证患者生命安全放到第一位。

1.2.2.4 优质膳食计划 了解患者的日常饮食习惯,在不违背临床治疗的原则下为患者制定科学有针对性的膳食计划,其中以高蛋白、易消化及高膳食纤维为主,嘱咐患者坚持少食多餐的原则,多食用新鲜水果蔬菜等,禁止食用生冷、油腻、辛辣等刺激性食物,保证患者在临床治疗期

间营养摄入均衡,提高自身免疫对于促进恢复具有重要意义。

1.2.2.5 优质康复指导 患者临床治疗止血达到预期效果后,护理人员可安排患者适当下床活动,活动期间护理人员要陪伴其左右,活动时间及强度等均根据患者的耐受程度及恢复情况考量即可,适当的康复活动有利于改善患者肢体血液循环,促进其恢复。

1.3 观察指标 对两组患者的临床指标、生存质量、血压水平及护理满意度等指标进行观察比较。

1.4 统计学分析 采用 SPSS25.0 统计软件对数据进行整理和分析。计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 进行统计描述,组间比较采用 t 检验;计数资料以率 [n (%)] 表示,采用 Pearson 卡方检验进行统计分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 比较分析两组患者的临床指标 与参照组相比,讨论组患者的止血时间更短、产后出血量和产后 24h 出血量均更少,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 对比分析两组患者的临床指标变化情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	止血时间 (min)	产后出血量 (mL)	产后 24h 出血量 (mL)
参照组	39	50.11 \pm 4.89	687.25 \pm 77.54	279.68 \pm 16.54
讨论组	39	36.12 \pm 4.78	521.22 \pm 75.39	162.53 \pm 16.89
t		12.776	9.587	30.948
P		0.000	0.000	0.000

表 2 比较分析两组患者的血压水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
参照组	39	118.33 \pm 10.54	96.74 \pm 9.26	184.27 \pm 12.89	121.58 \pm 9.25
讨论组	39	120.01 \pm 10.38	73.15 \pm 8.98	182.78 \pm 13.02	101.07 \pm 8.98
t		0.709	11.421	0.508	9.935
P		0.480	0.000	0.613	0.000

表 3 比较分析两组患者的生存质量 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	社会评分 (分)	生理评分 (分)	环境评分 (分)	心理评分 (分)
参照组	39	13.12 \pm 2.27	13.01 \pm 2.65	12.21 \pm 3.12	11.11 \pm 2.54
讨论组	39	24.51 \pm 2.30	23.58 \pm 2.71	28.74 \pm 2.89	24.89 \pm 2.68
t		22.011	17.415	24.273	23.306
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 比较分析两组患者的血压水平改善情况 不同护理干预后,与参照组比较,讨论组患者的舒张压和收缩压水平均明显更低,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 2。

2.3 比较分析两组患者的生存质量情况 与参照组比较,讨论组患者的生存质量各指标评分均更高,差异有统计学意义 ($P < 0.05$) 见表 3。

2.4 比较分析两组患者的临床护理满意程

度 本实验讨论组患者护理满意度 76.92%，讨论组患者的临床护理满意度 97.44%。两组比较，讨

论组患者的临床护理满意度更高，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 4。

表 4 比较分析两组患者的临床护理满意度[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	护理满意度
参照组	39	20 (51.28)	10 (25.64)	9 (23.08)	30 (76.92)
讨论组	39	30 (76.92)	8 (20.51)	1 (2.56)	38 (97.44)
χ^2					9.430
P					0.000

3 讨 论

资料查阅显示，近年来妊高症受到妇产科临床医学越来越多关注^[6]，该病症对产妇及新生儿的生命安全均造成较大威胁，具有一定死亡率。妊高症的患病原因以患者自身免疫力低下、氧化应激及遗传因素居多^[7]，该病症患者血压水平持续升高，尿蛋白增多，随着病情推进会会出现昏迷、持续右上腹痛、产后出血及抽搐等，导致患者死亡^[8]。控制及预防产后出血是提高妊高症产妇生存质量促进其恢复的关键，高质量的护理干预是其中重要环节。

本实验共选取 78 例妊高症产妇产后出血患者，将其分成讨论组和参照组，两组患者分别接受优质护理服务干预和传统常规护理干预，结果显示相比参照组，讨论组患者的止血时间更短，产后出血量和产后 24h 出血量均更少 ($P < 0.05$)；讨论组患者舒张压及收缩压水平平均更低 ($P < 0.05$)；讨论组患者的各生存质量评分和临床护理满意度均更高，上述指标差异均显著，有统计学意义 ($P < 0.05$)。现将优质护理服务干预用于妊高症产妇产后出血临床治疗中，该护理方案是以现代化护理理念为基础，根据患者实际患病情况及临床需求，以患者为中心，坚持“以人为本”的原则为患者提供更高质量、更细致、更科学全面的护理服务，有利于改善患者临床表现，促进其恢复。

关注患者的情绪，及时了解患者的心理变化对其予以相应疏导，丰富患者对病症及相关知识的掌握程度，使其认识到积极乐观心态对促进恢复的重要性，能够正视妊高症并积极配合临床治疗；另外从家属角度入手，特别是患者的丈夫、父母等重要家庭成员，要多陪伴患者多对其予以鼓励和肯定，不要让患者有失落感和消沉情绪，使患者感受到来自家庭来自丈夫的重视和关怀，有利于调动其治疗自信心及配合度等。在日常饮食及病房环境管理这些细节方面也为患者提供优质护理服务，尽量为患者营造安静整洁舒适的休息环境，有利于降低患者的陌生感和不适感，同时良好的病房环境也是控制交叉感染的关键；以患者的饮食习惯为参考基础，为患者制定有针对性的膳食计划，在临床治疗期间保证患者饮食健

康合理营养摄入均衡，有利于提高患者自身免疫力，促进其恢复。对于产后出血患者，护理人员要第一时间配合主治医生进行止血，在临床治疗及护理当中以保证患者生命安全为第一位，提前做好应急措施和准备好抢救器械等，控制病情发展，提高患者的生存质量。

综上所述，妊高症产妇产后出血中应用优质护理服务干预，能够在最短时间内止血以控制出血量，改善患者的血压水平以控制病情发展，对于提高患者生存质量，达到预期满意度具有重要意义，值得临床应用并进一步推广。

参考文献

- [1] 赵学梅. 优质护理服务在妊高症产妇产后出血护理中的效果观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(2): 122.
- [2] 史淑梅. 妊高症产妇产后出血护理中应用优质护理模式的效果观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(31): 125.
- [3] 马丽英. 妊高症产妇产后出血护理中应用优质护理模式的效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(88): 344, 346.
- [4] 任菁菁. 优质护理在妊高症产妇产后出血护理中的应用效果观察及护理满意度分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(24): 175.
- [5] 张吉银. 优质护理在妊高症产妇产后出血护理中的应用效果观察分析[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2019, 6(7): 6-8.
- [6] 吕丽君. 优质护理服务模式在妊高症产妇产后出血护理中的应用效果[J]. 健康之路, 2018, 17(11): 306.
- [7] 唐晓艳. 优质护理在妊高症产妇产后出血护理中的应用效果观察分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(61): 257, 260.
- [8] 顾素芹. 探讨妊高症产妇产后出血护理中优质护理服务的应用效果及特点[J]. 中外女性健康研究, 2017(20): 88, 93.