

# 产房助产士对产后出血的预防和护理体会

翟 伟

肥城市中医医院, 山东 泰安 271600

**【摘要】** **目的** 探究产妇产后出血的原因和高危因素, 寻求有效的预防和护理方案, 以为后续产房助产士的工作提供指导性意见。**方法** 选取 2020 年 1 月—2021 年 12 月在我院进行自然分娩的产妇共 100 例, 进行合理分组, 展开调查, 按照区组随机化的分组方式, 将产妇分为实验 A 组 (50 例) 与实验 B 组 (50 例), 予以回顾性分析, 实验 A 组产妇接受常规陪护方案, 实验 B 组产妇接受优质陪护方案。在产妇分娩过程中, 需要助产士把控陪护细节, 避免发生风险事故, 对两组结果进行对比和分析。**结果** 研究结果显示, 子宫收缩乏力是引起产妇产后出血的主要原因。实验 B 组产妇的产后 2h 出血率、产后 24h 出血率和总出血率 (2.00%、4.00% 和 6.00%) 较实验 A 组 (12.00%、8.00% 和 20.00%) 更低,  $P < 0.05$ ; 实验 B 组产妇产后 2h 平均出血量  $[(65.2 \pm 9.5) \text{ mL}]$  较实验 A 组  $[(81.6 \pm 10.5) \text{ mL}]$  更少,  $P < 0.05$ ; 实验 B 组产妇产后 24h 平均出血量  $[(120.6 \pm 11.4) \text{ mL}]$  较实验 A 组  $[(189.7 \pm 24.6) \text{ mL}]$  更少,  $P < 0.05$ 。**结论** 在产妇进行自然分娩的过程中, 助产士实施优质陪护方案, 能够提升产妇的分娩体验, 帮助产妇维持分娩期间的心理健康, 降低产后出血率, 优化分娩结局, 提高预后, 在临床上占据一定优势, 值得推广。

**【关键词】** 产房; 优质陪护; 产后出血; 预防; 护理体会

为了进一步验证产房助产士优质陪护在临床上的应用价值, 帮助改进助产方法, 本次研究选取 2020 年 1 月—2021 年 12 月在我院自然分娩的产妇 100 例, 予以回顾性分析, 取得了不错的研究成果, 现研究报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本次研究选取 2020 年 1 月—2021 年 12 月在我院进行自然分娩的产妇共 100 例, 予以回顾性分析, 进行合理分组, 按照区组随机化的分组方式, 将产妇分为实验 A 组 (50 例) 与实验 B 组 (50 例), 其中实验 A 组初产妇 35 例, 经产妇 15 例, 平均孕周  $(39.85 \pm 1.26)$  周, 年龄区间 22 ~ 43 岁, 均龄  $(30.25 \pm 2.34)$  岁, 12 例有人流史, 15 例有妊娠期并发症, 助产士实施常规陪护模式; 实验 B 组 50 例, 初产妇 34 例, 经产妇 16 例, 平均孕周  $(40.10 \pm 1.35)$  周, 年龄区间 20 ~ 41 岁, 均龄  $(30.47 \pm 2.42)$  岁, 14 例有人流史, 13 例有妊娠期并发症, 助产士实施优质陪护模式。纳入标准: 参与此次研究的产妇均为已婚, 临床资料齐全, 经过对产妇的检查与评估, 均适合自然分娩的分娩方式, 为单胎妊娠, 所有产妇及其家属均知情且同意参与本次差异性分娩护理方式进行研究。为保证本次研究结果的正确性, 研究结论对医护人员后续工作

的开展有指导作用, 对 100 例产妇资料进行对比差异不大,  $P > 0.05$ , 可比。

**1.2 方法** 为比对优质陪护方案的实际应用效果, 本次研究选择分组对比的形式开展研究工作, 对产妇实施合理分组, 并施以不同的助产方法。

实验 A 组产妇采用常规的陪护方案, 具体内容为: 实行“多对多”的陪护模式; 对产妇的分娩过程进行密切观察; 在产妇分娩时进行指导和一般护理, 当产妇发生大出血或其他异常情况时遵照医生指示进行护理。实验 B 组产妇采用优质陪护方案, 实行一对一全程陪护方案, 具体内容有:

**1.2.1 第一产程 专业护理:** 助产士在第一产程中需要密切观察产妇的子宫收缩情况和产程的进展, 当发现异常情况时应当及时进行纠正, 对子宫收缩情况进行准确的记录, 借助分娩监护仪对宫缩曲线进行描绘, 定时对胎心进行监听<sup>[1-2]</sup>。对产妇进行肛门检查, 确保宫颈口的扩张符合正常, 观察宫颈是否符合生产的条件, 胎儿的头部与产妇的骨盆是否相对, 胎膜是否破裂。在进行检查前, 医护人员应当向产妇说明检查的项目以及在检查过程中可能出现的不适, 获得产妇的理解与配合, 发现产妇状态可能出现异常时, 询问产妇身体是否感到不适<sup>[3-4]</sup>。通过肛门检查对某些情况不明确的时候, 应当通过阴道

检查进行进一步确定,在对产妇进行阴道检查时应当对手部进行完全消毒,防止给产妇带来细菌感染,临床上非特殊情况应尽量避免阴道检查。当胎膜出现破裂、羊水流出时,助产士应当进行记录,立刻对胎儿的胎心进行监听,观察流出的羊水性状和颜色是否正常,对胎膜破裂已经超过 12h 但仍未分娩的产妇,医生应当给予抗生素,采取下一方案。在此过程中,密切观察产妇的生命体征并记录。

一般护理:助产士应当保持分娩室环境卫生,产前进行消毒处理,排除其他对产妇情绪可能造成刺激的因素。对到了临产时宫缩强度不大、胎膜未破的产妇,助产士应当帮助并指导产妇进行适量活动。产妇在宫口开到 2 ~ 3 指时,应当卧床休息,采取左侧卧的体位<sup>[5]</sup>。对宫缩加强、情绪紧张的产妇,助产士应当陪伴在侧,对产妇进行相应照顾,指导产妇合理呼吸,可用双手握拳抵住骶骨以缓解疼痛。对产妇的饮食进行指导,建议产妇少吃油腻食物,采取少量多次的进食方式。在产妇临产时指导产妇进行排尿,一般以 2 ~ 4h 一次为宜,对产妇进行灌肠,在灌肠后加强对产妇的观察。对于未进行灌肠的产妇,助产士应指导其在产前进行大便排泄,尽量卧床大小便或在身体允许的情况下由家属的陪伴去上厕所。助产士注意对产妇进行陪伴,对产妇在临产前的相关事项进行指导,有不适感的产妇可以通过变换体位、深呼吸进行调节,多与产妇沟通,转移产妇注意力,减少不适。在交流的过程中,助产士应当注意口吻亲切,拉近与产妇的关系,缓解产妇分娩压力,提高分娩的成功率。

**1.2.2 第二产程 产前护理:**在此过程中,产妇的宫缩强度更加强烈,每次的持续时间更长、疼痛程度更高,到此时,大多数产妇的胎膜已经破裂,胎儿已经向下位移至骨盆内,压迫到产妇的盆底,产妇常有想要大便的感觉。第二产程的时间一般较短,但是发生异常情况的概率却更大。助产士应做好接生的准备,指导产妇在宫缩间歇保持身体放松,为下一次宫缩的到来做好准备。助产士注意为产妇擦拭汗液,为产妇提供饮水及食物补充消耗的体力。

接产护理。助产士在产妇的臀部垫上一次性消毒护理垫,对产妇的会阴部位进行正确的保护,尽量使胎儿的头部呈俯屈的姿态,防止胎儿在通过产道时对会阴造成撕裂。当出现会阴过紧、胎儿过大等情况,难以避免会阴撕裂时,为了防止会阴在撕裂后难以缝合,可以对产妇会阴进行侧切。当胎儿头部已经娩出,检查胎儿是否有其他异常情况,助产士为胎儿清理呼吸道,保持胎儿呼

吸畅通。如果出现巨大儿的情况,助产士帮助产妇改变体位,将臀部抬高,如果还是未能娩出,应让产妇立即趴在床上,对胎儿情况进行评估,综合考虑是否采取其他处理方案。

**1.2.3 第三产程** 当胎儿顺利娩出后,产妇的腹压瞬间释放,使产妇感到轻松,子宫底下降至和肚脐平行,宫缩会再次出现,产妇借子宫收缩用力,胎盘会顺着阴道排出体位,助产士应当对产妇的子宫底部进行按压,协助医生对产妇体内胎盘排出情况进行检查,确保产妇体内无胎盘残留,防止因胎盘残留引起产妇大出血。对产妇的产道进行检查,检查有无产道损伤<sup>[6-7]</sup>。在胎儿娩出后的 2h 内产妇容易出现大出血的状况,一旦出血量超过 500mL 助产士需协助医生对产妇及时进行止血与护理。

**1.2.4 第四产程** 第四产程是指产妇分娩后的 2h,在此过程中当产妇阴道出现少量持续性出血时,助产士应当警惕是否为宫腔积血。助产士对产妇的诉求应当尽量满足,对阴道定时进行清理,在臀部垫上无菌护理垫,在产后的护理过程中注意保护产妇隐私。产妇在产后可能出现抑郁心理,助产士应当多对产妇进行关心、鼓励,嘱咐产妇遵医嘱,在出院后应多注意卧床休息,在身体允许的情况下进行适当运动,居家时定期开窗透气,保持室内的温度适宜,避免劳累,保证良好的睡眠质量,注意天气变化,预防感冒,进行合理的饮食搭配,忌生冷和辛辣刺激食物,在产后定期到医院进行复查。

**1.3 观察指标** 观察两组产妇产后出血率与出血情况,并进行比较。分析两组产妇产后出血原因。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS19.0 软件处理,采用 t 检验,  $P < 0.05$ , 具统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 两组产妇产后出血率比较** 通过研究数据可知,实验 B 组产妇的产后 2h 出血率、产后 24h 出血率和总出血率(2.00%、4.00% 和 6.00%) 较实验 A 组(12.00%、8.00% 和 20.00%) 更低,  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义,详细数据见表 1。

**2.2 两组产妇产后出血情况比较** 通过对研究数据进行分析可知,实验 B 组产妇产后 2h 平均出血量  $[(65.2 \pm 9.5) \text{ mL}]$  较实验 A 组  $[(81.6 \pm 10.5) \text{ mL}]$  更少,  $P < 0.05$ ; 实验 B 组产妇产后 24h 平均出血量  $[(120.6 \pm 11.4) \text{ mL}]$  较实验 A 组  $[(189.7 \pm 24.6) \text{ mL}]$  更少,  $P < 0.05$ , 详细数据见表 2。

**2.3 两组产妇产后出血原因分析** 通过研究

数据可知,实验 A 组与实验 B 组产妇产后出血 66.67%,详细数据见表 3。  
的主要原因由于子宫收缩乏力,占比为 60.00% 和

表 1 两组产妇产后出血率比较[n(%)]

组别	例数	产后 2h 出血率	产后 24h 出血率	总出血率
实验 A 组	50	6 (12.00)	4 (8.00)	10 (20.00)
实验 B 组	50	1 (2.00)	2 (4.00)	3 (6.00)
t		4.821	3.385	5.371
P		0.028	0.047	0.019

表 2 两组产妇产后出血情况比较( $\bar{x} \pm s$ , mL)

组别	例数	产后 2h 平均出血量	产后 24h 平均出血量
实验 A 组	50	81.6 ± 10.5	189.7 ± 24.6
实验 B 组	50	65.2 ± 9.5	120.6 ± 11.4
t		2.613	2.630
P		0.021	0.023

表 3 两组产妇产后出血原因[n(%)]

组别	产后出血例数	子宫收缩乏力	软产道损伤	胎盘因素	凝血功能障碍
实验 A 组	10	6 (60.00)	1 (10.00)	2 (20.00)	1 (10.00)
实验 B 组	3	2 (66.67)	0 (0.00)	1 (33.33)	0 (0.00)

### 3 讨 论

产后出血原因以子宫收缩乏力最为常见,胎盘因素导致的产后出血占比近两年也呈不断上升的趋势。对临床工作者来说,如何对产后出血产妇采取有效的预防与护理方案,是产科助产士需要攻克的难题<sup>[8]</sup>。常规的陪护方案主要实行“多对多”的陪护模式,在产妇分娩时进行指导和一般护理,当产妇发生大出血或其他异常情况时遵照医生指示进行护理,这种方法虽然有一定的效果但仍存在局限性,并不能达到陪护效果最优化。近两年,各种全新的产科陪护方式逐渐出现在临床应用上,其中,优质陪护方案作为一种新兴的助产模式,在临床上处于广泛推广应用的阶段。

在本次研究中发现,子宫收缩乏力是引起产妇产后出血的主要原因。实验 B 组产妇在产后 2h 出血率、产后 24h 出血率和总出血率(2.00%、4.00% 和 6.00%)较实验 A 组(12.00%、8.00% 和 20.00%)更低,  $P < 0.05$ ; 实验 B 组产妇产后 2h 平均出血量 [(65.2 ± 9.5)mL]较实验 A 组[(81.6 ± 10.5)mL]更少,  $P < 0.05$ ; 实验 B 组产妇产后 24h 平均出血量 [(120.6 ± 11.4)mL]较实验 A 组[(189.7 ± 24.6)mL]更少,  $P < 0.05$ 。提示优质的助产方案对产妇产后出血的发生能够起到有效的预防,临床优势显著。

综上所述,产科助产士实施优质陪护在产妇自然分娩过程中效果显著,能够帮助产妇缓解情绪,降低产妇产后出血率,优化分娩结局,保证母

婴安全,临床上值得推广。

### 参考文献

- [1] 冯意红,陈敏霞.对产房助产士对产后出血临床预防处理及护理满意度进行分析[J].医学食疗与健康,2021,19(16):157,159.
- [2] 郭执弟.助产士围生期预防性护理效果分析[J].甘肃医药,2021,40(7):662-664.
- [3] 谢琦.产房助产士对产后出血的临床预防护理及心理干预研究[J].心理月刊,2021,16(5):161-162.
- [4] 于雪萍,李秀君.产房助产士对产后出血的临床预防护理及心理干预[J].心理月刊,2020,15(18):125-126.
- [5] 李立.浅析产房助产士对产后出血的预防和护理作用[J].人人健康,2020(14):539-540.
- [6] 温秀丽.产房助产士临床预防护理在预防产后出血中的临床价值[J].山西卫生健康职业学院学报,2020,30(3):106-107.
- [7] 马巧梅.产房助产士对产后出血的预防和护理对策探讨[J].中国农村卫生,2020,12(8):12,14.
- [8] 田华.产房助产士对产后出血的临床预防处理及护理[J].中国医药指南,2020,18(11):241-242.