

# 卡前列素氨丁三醇治疗 86 例顺产后出血产妇的护理方法及临床价值

王双双, 康春梅

哈尔滨医科大学附属第二医院妇产科, 黑龙江, 哈尔滨 150081

**摘要:** **目的** 探究综合护理方法对自然分娩后出血患者的临床应用价值。**方法** 选取 2014 年 6 月到 2015 年 12 月期间自然分娩后出血使用卡前列素氨丁三醇(欣母沛)治疗的患者 86 例,采用随机数字法将其分为对照组和观察组,每组 43 例,对照组采取常规护理方法,观察组在此基础上采取综合护理方法,比较两组患者产后 2 h 和产后 24 h 的出血量、护理满意度及并发症发生率等。**结果** 观察组患者产后 2 h 和产后 24 h 的出血量明显低于对照组 ( $P < 0.01$ ),观察组患者的护理满意度(95.35%)明显高于对照组(76.74%) ( $\chi^2 = 6.20, P = 0.01$ ),观察组患者的并发症发生率(23.26%)明显低于对照组(65.12%) ( $\chi^2 = 12.23, P = 0.00$ )。**结论** 综合护理用于自然分娩后出血的患者,可明显减少患者产后 2 h 和 24 h 的出血量,降低后期患者的并发症发生率,有效控制患者病情,具有较高安全性,同时患者护理满意度较高,是一种高效的护理方案。

**关键词:** 综合护理方法; 产后出血; 出血量; 护理满意度; 并发症; 卡前列素氨丁三醇, 欣母沛

**中图分类号:** R 714.46 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2019)12-1737-03

产后出血是导致我国产妇死亡的重要原因,主要是指胎儿在分娩后产妇阴道内在 2 h 内出血量超过 400 ml 或在 24 h 内出血量超过 500 ml<sup>[1]</sup>,多为宫缩乏力性出血。产后出血发病急、病情严重、发展快,短期内大出血可导致迅速休克,未得到及时的抢救治疗可导致死亡,严重威胁产妇生命安全。临床研究证实,良好的护理干预可有效降低产后出血量,预防患者并发症的发生,因此对产妇分娩后加强护理及观察有利于提高产妇的存活率和生活质量,保证患者的生命安全。综合护理是一种系统化的护理模式,从各方面对患者进行护理干预,较传统的护理方案具有更科学有效的临床效果。本研究选取收治的 86 例自然分娩产后出血并使用卡前列素氨丁三醇(欣母沛)治疗患者,分析综合护理干预的临床效果,现将具体报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2014 年 6 月到 2015 年 12 月期间进行自然分娩且产后出血并使用欣母沛治疗的患者 86 例,纳入标准:(1)均满足临床产后出血的诊断标准<sup>[2]</sup>;(2)均为自然分娩产妇;(3)均为单胎头位、足月妊娠;(4)无合并全身性疾病和传染性疾病;(5)无合并严重心脑血管肝肾肺等器官组织疾病;(6)均自愿参加并签署知情同意书。排除标准:

(1)合并其他外伤引起出血患者;(2)产后发生出血但不符合我国产后出血标准患者;(3)精神意识障碍等不配合护理患者或家属。采用随机数字法将其分为对照组和观察组,每组 43 例。对照组患者年龄为(26.00 ± 3.60)岁;孕周为(38.40 ± 2.90)周;孕次为(2.18 ± 0.87)次;其中 34 例为初产妇;9 例为经产妇,产次为(1.63 ± 0.54)次。观察组患者年龄为(27.30 ± 2.90)岁;孕周为(37.60 ± 3.20)周;孕次为(2.09 ± 0.92)次;其中 32 例为初产妇,11 例为经产妇;产次为(1.58 ± 0.49)次。两组患者在年龄、孕周、孕次及产次等一般资料比较,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),具有可比性。

## 1.2 方法

**1.2.1 对照组** 进行常规护理模式<sup>[3]</sup>干预:准确填写患者的护理病历,了解患者的过往病史及过敏史,检测患者的各项生命体征指数,对患者进行知识宣讲,指导他们的用药及出院事宜,使其配合治疗。

**1.2.2 观察组** 在常规护理的基础上再进行综合性护理模式<sup>[4]</sup>干预:(1)全面评估<sup>[5]</sup>,明确可能的病因:分别在产前、产程、产后进行评估。产前对患者病史、生命体征等一般资料进行系统性评估,同时全面了解可能诱发孕妇产后流血的危险因素,包括合并疾病、是否有凝血功能障碍、产后出血史、流产等,将所有情况向医生汇报,评估产妇产后出血的可能性,做好预

防准备。产程评估时要注意观察产妇的情绪波动、精神状态、出血情况等,并对其麻醉方式及其药物准确记录。在分娩后,要仔细观察产妇的胎盘和产道情况,尤其是对高危产妇,随时准备好抢救工作。产后评估时要注意产后出血主要发生在产后 2 h 内或 24 h 内,因此在这段期间,尤其要注意观察并详细记录产妇的阴道内出血情况,为了避免混淆,还要对产妇的生命体征进行监测,随时做好止血准备。(2)在产前及产时加强心理护理:产前注意观察产妇的情绪波动情况,关心鼓励产妇,提高信心,使其做好心理准备,并将胎儿和产妇的详细情况告知家属。产时,应该不断地鼓励产妇,支持产妇,自然分娩以后,告知产妇母子平安,要赞扬产妇,赞美婴儿,转移其对疼痛的注意力。若发生产后出血,护理人员必须立即采取有效的止血措施,同时不断安慰产妇,使其提高信心、控制情绪,有利于更好地止血,必要时允许产妇家人陪同。(3)避免发生感染<sup>[6]</sup>:因失血过多是患者发生感染的重要因素之一<sup>[7]</sup>,临床上护理人员必须严格按照无菌操作进行,指导产妇保持个人卫生干净,睡眠充足,遵照医嘱使用相应的抗菌药物。(4)全面配合抢救治疗:造成产后出血最重要的因素是宫缩乏力,临床上治疗该类患者的主要方法为子宫按摩和药物配合。护理人员必须完全掌握子宫按摩的手法及力度,有效地使患者子宫恢复正常宫缩,缓解患者的不良情绪。使用药物时,严格按照药物使用的相关说明,同时不断观察患者的各项变化。对使用药物无效的患者,可用纱布按压止血,必要时进行手术。除宫缩乏力外,软产道损伤及胎盘因素也能导致产后出血。当发生因软产道损伤致产后出血时,应及时有效的进行裂伤修补<sup>[8]</sup>来止血;因胎盘因素导致,则取出胎盘进行止血。(5)做好健康知识宣讲<sup>[9]</sup>:全面的健康知识宣讲有利于产妇了解并正确对待分娩,使患者积极配合,稳定情绪。产妇入院后,护理人员应该围绕分娩知识为中心,向患者进行全方面的讲解,有利于患者了解产时的感受并积极配合分娩,调整好心态,乐观积极。分娩过程中,应正确指导和鼓励产妇,一旦发生出血,稳定产妇情绪,且使产妇积极配合止血。分娩后,给产妇讲解产后恢复的方法及注意事项,同时指导产妇及家属怎样护理婴儿,使他们顺利完成角色的转换。(6)做好生活护理:生活护理贯穿全程,在每个阶段,进行不同的饮食搭配,保证产妇及胎儿的营养跟进,告知产妇不同的注意事项<sup>[10]</sup>,最后指导产妇如何恢复及如何护理婴儿。出院时,叮嘱并提醒产妇复查时间,使产妇及时了解自己的身体状况。两组在治疗中欣母沛的起始注射量为 250  $\mu\text{g}$ ,

并按照实际确定出血量注射次数以及间隔时间,欣母沛的总体使用量 $\leq 2 \text{ mg}$ ,且注射次数 $\leq 8$ 次。

1.3 观察指标 (1)比较两组患者的出血量;(2)比较两组患者的护理满意度,护理满意度采用我院自评量表进行评定<sup>[11]</sup>,满分为 100 分,分为满意(95~100 分)、较满意(80~85 分)、一般(60~80 分)及不满意( $< 60$  分),护理满意度 = (满意率 + 较满意率 + 一般率)  $\times 100.0\%$ ;(3)比较两组患者的贫血、抵抗力低下、失血性休克、心衰及水电解质紊乱等并发症发生率。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 21.0 专业统计学软件进行数据分析。计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较进行成组  $t$  检验。计数资料以  $n(\%)$  表示,用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者出血量的比较 观察组患者产后 2 h 和 24 h 的出血量明显低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.01$ )。见表 1。

2.2 两组患者的护理满意度比较 观察组患者的总护理满意度为 95.35%,明显高于对照组患者的总护理满意度(76.74%),差异具有统计学意义( $\chi^2 = 6.20, P = 0.01$ )。见表 2。

2.3 两组患者的并发症率的比较 观察组的贫血、抵抗力低下、失血性休克、心衰及水电解质紊乱等并发症的总发生率(23.26%)明显低于对照组的总发生率(65.12%),差异具有统计学意义( $\chi^2 = 12.23, P = 0.00$ )。见表 3。

表 1 两组患者出血量的比较 (ml,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	产后 2 h 出血量	产后 24 h 出血量
对照组	43	701.23 $\pm$ 91.56	883.67 $\pm$ 73.52
观察组	43	521.08 $\pm$ 52.86	628.64 $\pm$ 70.12
$t$ 值		11.17	16.46
$P$ 值		0.00	0.00

表 2 两组患者的护理满意度比较 [ $n = 43$ , 例(%)]

组别	满意	较满意	一般	不满意	总满意度(%)
对照组	13(30.23)	15(34.88)	5(11.63)	10(23.26)	76.74
观察组	23(53.49)	10(23.26)	8(18.60)	2(4.65)	95.35
$\chi^2$ 值					6.20
$P$ 值					0.01

表 3 两组患者的并发症率的比较 [ $n = 43$ , 例(%)]

组别	贫血	抵抗力低下	失血性休克	心衰	水电解质紊乱	总并发症率(%)
对照组	5(11.63)	7(16.28)	3(6.98)	5(11.63)	8(18.60)	65.12
观察组	2(4.65)	2(4.65)	0	3(6.98)	3(6.98)	23.26
$\chi^2$ 值						12.23
$P$ 值						0.00

### 3 讨论

3.1 综合护理可及时有效降低患者的出血量 产后出血的发生机制主要为子宫收缩乏力,同时胎盘问题、产时产道撕裂、凝血功能障碍、弥散性血管内凝血等也是引发产后出血的重要因素。产后出血可引起贫血、凝血功能不良、机体抵抗力下降、心脑肾等脏器功能受损、休克甚至死亡等一系列危急并发症,同时产后出血还可引起循环系统的衰竭,导致垂体前叶缺血性死亡<sup>[12]</sup>。破坏患者内分泌功能,使患者缺少泌乳素导致无乳汁分泌和缺少甲状腺素导致畏寒,增加体重,降低基础代谢率。大量研究显示,临床上有效的护理干预是解决产后出血的发生和发展的重要决定因素<sup>[13]</sup>,综合护理干预有效解决了常规护理所忽略的问题,在产科内综合护理干预对患者产后出血量的降低具有较为理想的作用。本研究中护理人员采用对患者进行产前评估并确定会引发出血的因素;产时对子宫收缩、胎盘及软产道状态的观察;产后的子宫按摩等步骤的护理达到降低患者出血量的目的。结果显示观察组患者的出血量明显低于对照组,证实良好的综合性护理有利于有效地降低患者的出血量。

3.2 综合护理可显著提高护理满意度 临床研究显示,科学有效的护理不仅能改善疾病预后质量,还能提高患者对护理工作质量的满意度<sup>[14]</sup>。本研究采用综合护理对患者进行干预,综合护理是以增进或恢复患者健康为目标,采用系统化的方法实施全面整体的护理,强调科学理论、护理实践和患者自身需求相结合,具有护理目标明确、护理方法科学、护理操作规范等优点,最大限度减少盲目随意护理现象发生,对于提高患者对护理人员的信任度,增强护理满意度具有重要效果。本研究结果显示,观察组患者的护理满意度(95.35%)明显高于对照组(76.74%),结果证实综合护理可显著提高患者满意度,同时可增加护理配合度及护理质量。

3.3 综合护理可明显降低患者各种并发症的发生 并发症在产后出血后发生率高,严重危害患者健康。大量研究证实,有效的综合护理干预能及时预防产后出血并发症的发生<sup>[15]</sup>,综合护理严格要求护理人员规范化、系统化地掌握护理流程并能具体应用,避免盲目开展护理工作。综合护理广泛应用于各个科室,在妇科取得尤为理想的成绩,本研究以综合护理,对患者进行产前、产时、产后各项生命体征的监测,掌握患者的体质情况,预测患者可能发生的并发症,提前

拟定对应护理方案。结果显示,观察组的总发生率(23.26%)明显低于对照组(65.12%),证实综合护理对降低患者各种并发症的发生具有显著作用。

综上所述,采用综合护理模式干预顺产产后出血能够显著降低患者的出血量及各种并发症的发生率,同时提高患者护理满意度,是一种高效的系统护理方案。

### 参考文献

- [1] 王芝霞. 剖宫产产后出血 86 例实施人性化护理的临床效果观察[J]. 中国医药指南, 2015, 13(5): 270-271.
- [2] Nelissen E, Ersdal H, Mduma E, et al. Helping Mothers Survive Bleeding After Birth: retention of knowledge, skills, and confidence nine months after obstetric simulation-based training[J]. BMC Pregnancy Childbirth, 2015, 15: 190.
- [3] 刘婷婷, 曾红梅. 护理干预对自然分娩初产妇焦虑及产后疼痛出血的影响[J]. 河北医学, 2015, 21(10): 1721-1724.
- [4] 唐顺姣, 张德琼. 宫腔填塞纱条加欣母沛治疗产后出血的临床效果分析[J]. 医学理论与实践, 2014, 27(7): 933-935.
- [5] Dexter SC, Windsor S, Watkinson SJ. Meeting the challenge of maternal choice in mode of delivery with vaginal birth after Caesarean section: a medical, legal and ethical commentary[J]. BJOG, 2014, 121(2): 133-140.
- [6] 胡艳丽, 孙彩云. 全程优质护理对产妇顺产率和产后出血率的影响[J]. 转化医学电子杂志, 2015, 2(6): 156-157.
- [7] Ystrom E, Reichborn-Kjennerud T, Tambs K, et al. Multiple births and maternal mental health from pregnancy to 5 years after birth: A longitudinal population-based cohort study[J]. Nor J Epidemiol, 2014, 24(1/2): 203-208.
- [8] 陈春. 预测评分与护理干预对降低自然分娩产后出血率的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(8): 94-96, 104.
- [9] Birkhead AC, Callister LC, Fletcher N, et al. Teaching physiologic birth in maternal-newborn courses in undergraduate nursing programs: current challenges[J]. J Perinat Educ, 2012, 21(3): 169-177.
- [10] 魏硕华. 改良产后出血预测评分表联合护理干预在降低阴道分娩产后出血率中的应用效果评价[J]. 医学理论与实践, 2015, 28(14): 1947-1949.
- [11] 叶俏丽. 产妇的精神因素对分娩方式及产后出血的影响及护理对策[J]. 临床医学工程, 2015, 22(8): 1104-1105.
- [12] Kumar GA, Dandona R, Chaman P, et al. A population-based study of neonatal mortality and maternal care utilization in the Indian state of Bihar[J]. BMC Pregnancy Childbirth, 2014, 14: 357.
- [13] 黄丽金, 周巧仪. 全程护理告知对提高产科健康教育效果的作用分析[J]. 中国当代医药, 2014, 21(17): 127-129.
- [14] 杨建华, 林叶玲. 综合护理干预对减少产后出血与提高产妇睡眠质量的效果分析[J]. 临床医学工程, 2015, 22(5): 644-645.

收稿日期: 2019-03-29 编辑: 王国品