

优质护理在ICU剖宫产产后出血患者中的作用

郭俭芳

乌兰察布市察右前旗总医院

[摘要]目的: 分析对于ICU内剖宫产产后出血患者采用优质护理的临床价值。方法: 病例选取自2010年1月~2020年1月我院ICU, 均确诊为剖宫产产后出血, 共计76例, 随机数字表法予以平均分组, 即对照组、观察组, 各组均为38例患者, 对照组为ICU常规护理, 观察组联合运用优质护理, 就2组患者的产后出血量、ICU护理满意度以及产后并发症率等进行对比。结果: 产后2小时和24小时出血量观察组均少于对照组 $P < 0.05$; 产后并发症率观察组、对照组分别为2.63%、13.16%, $P < 0.05$; 护理满意度观察组、对照组分别为100.00%、89.47%, $P < 0.05$ 。结论: 对于ICU剖宫产产后出血患者运用优质护理有助于减少其产后出血量, 降低并发症率, 并可提升护理满意度。

[关键词] 剖宫产产后出血; ICU; 优质护理; 价值

[DOI] 10.12252/j.issn.2096-627X.2020.02.948

产后出血属于比较常见的分娩并发症, 剖宫产产妇产后出血量达到1000ml或以上即可认定为产后出血, 表现为异常的阴道流血, 甚至可引起失血性休克和死亡, 威胁产妇的健康与安全。剖宫产产妇出现产后出血的原因多与子宫收缩乏力、软产道损伤或者相关胎盘因素以及产妇自身的凝血功能异常等有关^[1]。临床中多数为子宫收缩乏力而诱发的产后出血, 随着失血量的增多引起产妇头晕乏力、四肢湿冷以及面色苍白, 甚至导致休克。产后出血的发病急促以及危害性大, 严重威胁产妇的身心健康, 在患者ICU监护期间做好行之有效的护理服务是降低再出血发生率及改善其预后的重要手段。以下将分析对于ICU内剖宫产产后出血患者通过运用优质护理的临床效果。

一、资料与方法

(一) 常规资料

病例选取自2010年1月~2020年1月我院ICU, 均确诊为剖宫产产后出血, 共计76例, 随机数字表法予以平均分组, 均为38例, 观察组年龄分布于23~36岁, 均数(29.6±2.5)岁; 产后出血原因: 子宫收缩乏力23例, 软产道损伤11例, 凝血功能异常4例; 初产妇共26例, 经产妇共12例。对照组年龄分布于22~35岁, 均数(29.7±2.4)岁; 产后出血原因: 子宫收缩乏力24例, 软产道损伤11例, 凝血功能异常3例; 初产妇共25例, 经产妇共13例。2组以上资料均有其可比性 $P > 0.05$ 。

(二) 方法

对照组为ICU常规护理, 主要为患者的各项生命体征监测, 严格遵循医嘱进行药物治疗、营养补给, 并加强ICU病房环境管理, 控制仪器设备声音, 密切监测阴道出血情况, 发现异常及时上报并配合处理等; 观察组联合运用优质护理, 方法为, 1. 转变护理服务理念: 在ICU护理过程中需要转变护理服务理念, 运用主动服务意识以及人文关怀理念, 始终围绕患者的病情和需求开展各项护理工作, 并充分体现对患者的关爱、关怀以及理解, 运用责任心以及爱心给予患者优质护理服务, 尽可能为患者提供一对一护理服务。做好护患间的密切沟通, 在沟通过程中合理运用语言沟通技巧, 尽快消除患者的戒备心理、陌生心理, 增强其信赖感, 了解患者的护理服务需求并提供相应的帮助; 2. 个体化心理护理: 关注精神心理因素, 对于患者病情的影响做好心理评估, 避免患者进入ICU后由于环境陌生以及缺乏家人陪伴而出现恐惧、紧张以及担忧等负性心理。通过语言沟通、眼神交流、适当的肢体动作等提升患者的信赖感, 消除其负性情绪。在进行子宫按摩以及应用子宫收缩药物的过程中可能出现痛感加重, 容易引起抵触心理, 所以需要做好语言鼓励和安慰并进行解释说明, 讲解上述治疗的目的以及必要性, 提升患者的认知度以及依从性; 3. 强化术后监测: 在护理过程中需要密切监测患者的病情状况, 尤其是剖宫产术后两小时是其产后出血的高发时段, 需要对其子宫收缩状况以及阴道出血情况进行

表1 产后出血量2组间相比 ($\bar{x} \pm s$, ml)

分组	n	产后2小时	产后24小时
观察组	38	259.69±10.36	440.36±21.16
对照组	38	306.35±15.62	516.69±26.37
t值		13.362	15.396
p值		0.000	0.000

表2 产后并发症率2组间相比[n(%)]

分组	n	重度贫血	凝血功能障碍	感染	失血性休克	总计
观察组	38	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.63)	0 (0.00)	1 (2.63)
对照组	38	1 (2.63)	1 (2.63)	2 (5.26)	1 (2.63)	5 (13.16)
χ^2 值		0.695	0.695	0.159	0.695	5.263
p值		0.217	0.217	0.630	0.217	0.032

细致观察,了解出血量多少并进行记录,对各项生命体征指标进行严密的监测,通常需每30分钟进行记录和观察一次。如发现有血压下降、口渴、恶心、心率增快等情况,应警惕失血性休克,需及时上报医生并配合处理;4.精准测算失血量:在护理时需要对于阴道出血量进行准确的测算和记录,通常采取称重法,并向患者讲解失血量计算的目的以及方法,提升其配合度,确保产后出血量测算得准确和及时,从而更好地了解其出血状况,提升止血效果;5.密切观察子宫收缩:在患者护理过程中需要对其子宫收缩状况进行密切观察,可在其腹部通过记号笔对子宫底位置进行明确标记,对于患者腹部应用沙袋以及捆绑腹带进行压迫子宫。结合其病情定期给予子宫按摩,同时对于子宫底位置进行测量以及详细记录,从而掌握患者的宫底高度以及子宫收缩。

(三) 评价准则

1.记录2组患者产后出血量,包括产后2小时和24小时。
2.记录2组患者的产后并发症,例如重度贫血、继发性凝血功能障碍、感染以及失血性休克等。
3.对2组患者进行护理满意度问卷调查,主要内容有ICU护理服务操作、住院环境、人文关怀、护患沟通等,总分100分, ≥ 90 分即为非常满意,70~89分即为满意, < 70 分即为不满意。

(四) 统计学方法

文中数据行SPSS22.0分析,计量资料数据标准差为($\bar{x} \pm s$),数据实施t检验,计数资料表示为[n(%)],数据实施 χ^2 检验, $P < 0.05$ 代表存在统计学意义。

二、结果

(一) 产后出血量2组间相比

产后2小时和24小时出血量观察组均少于对照组 $P < 0.05$ 。

(二) 产后并发症率2组间相比

产后并发症率观察组、对照组分别为2.63%、13.16%, $P < 0.05$ 。

(三) 护理满意度2组间相比

护理满意度观察组为100.00% (38/38),其中非常满意31例,满意7例,以及不满意0例;护理满意度对照组为89.47% (34/38),其中非常满意16例,满意18例,以及不满意4例。护理满意度观察组较对照组更高 $P < 0.05$ 。

三、讨论

产后出血是广大剖宫产产妇发病率较高的一类并发症,随着出血量的增加容易引起失血性休克以及感染等并发症^[2]。剖宫产后出血的发生多与子宫收缩乏力、机体凝血功能障碍或者软产道受损等因素有关。由于发病突然且出血量较多威胁患者的生命健康,因此容易使患者出现恐惧等负性心理影响其病情康复,在ICU护理过程中关注患者的身心状况并及时调整护理策略,确保护理服务质量至关重要^[3]。优质护理在应用过程中紧密围绕患者的实际情况来制定全面细致的护理方案,改善患者的不良情绪,增强其康复信心以及配合度。本次研究中观察组采用优质护理,该组的护理满意度更高,产后并发症率低于对照组,以及产后的出血量少于对照组。表明,优质护理的运用可提升ICU内剖宫产产后出血患者的护理质量。

综上所述,对于ICU剖宫产产后出血患者运用优质护理有助于减少其产后出血量,降低并发症率,并可提升护理满意度。

参考文献:

- [1]谢洁,卓子君,江燕,等.优质护理干预在改善剖宫产妇产后出血及新生儿结局中的应用[J].国际护理学杂志,2019,38(11):1716-1718.
- [2]黄燕,潘丽娟,孙娟.优质护理干预对宫缩乏力性产后出血产妇负面情绪、子宫平滑肌收缩功能和产后出血量的影响[J].当代护士(下旬刊),2019,26(9):85-87.
- [3]周姗姗,魏群.预见性护理在剖宫产产后出血产妇中的应用效果及对产妇心理状态的影响[J].临床医学研究与实践,2019,4(21):171-173.