

羊水过多导致产后出血的急救护理效果观察

王晓燕

宁海县急救站, 浙江 宁海 315600

[摘要] 目的: 观察羊水过多导致产后出血的急救护理效果。方法: 采用回顾性分析的方式对 24 例羊水过多导致产后出血的产妇进行研究, 观察组 12 例, 采用急救护理加中医护理; 对照组 12 例, 采用急救护理加常规护理。比较 2 组的焦虑 SAS 评分和抑郁 SDS 评分、护理满意度、母婴结局、新生儿 Apgar 评分^[1]以及死亡率等。结果: 护理后观察组新生儿 Apgar 评分、SAS 评分、SDS 评分均优于对照组, 2 组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。产妇死亡率观察组 33.33%, 对照组 50.00%; 护理满意度观察组 100%, 对照组 83.33%, 2 组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 羊水过多引起产后出血产妇行急救护理加中医护理, 可有效帮助产妇保持良好心态, 产后恢复迅速, 死亡率低, 保证母婴健康。

[关键词] 羊水过多; 产后出血; 急救; 中医护理

[中图分类号] R714.14; R714.46¹ **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0228-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.106

妊娠时羊水含量有固定值范围, 若超过限定值则称为羊水过多(羊水量 > 2000 mL)。导致羊水过多的因素有很多, 如母体妊娠期糖尿病病情严重、胎儿发育不良、上消化道闭锁等。羊水过多容易导致产妇发生产后出血, 分娩时若羊水随血液循环进入母体, 最终导致产妇肺栓塞的发生, 进而导致一系列病理改变, 如血管内凝血、出血、休克等^[1], 但死亡率极高, 故对羊水过多引起产后出血产妇的急救是急救站面临的重大挑战^[2]。笔者对 12 例羊水过多导致产后出血的产妇行急救护理加中医护理, 取得较满意效果, 现报道如下。

1 临床资料

观察病例为 2008 年 12 月—2014 年 12 月本中心羊水过多导致产后出血的孕产妇。采用回顾性分析的方式开展研究, 观察组: 时间 2012 年 1 月—2014 年 12 月, 共 12 例; 年龄 21~43 岁, 平均 (32.6 ± 4.5) 岁; 孕周 35~43 周, 平均 (38.5 ± 2.6) 周; 经产妇 5 例, 初产妇 7 例。对照组: 时间 2008 年 1 月—2011 年 12 月, 共 12 例; 年龄 25~41 岁, 平均 (31.8 ± 4.15) 岁; 孕周 36~43 周, 平均 (39.5 ± 3.2) 周; 经产妇 4 例, 初产妇 8 例。所有产妇无既往流产史、不良妊娠史、精神障碍及慢性疾病等。

2 护理方式

全部产妇均在抢救时给予强心、解痉、纠正酸碱平衡、抗感染、抗纤溶、扩容、吸氧等治疗, 同时积极完善动脉栓塞术和抗凝治疗。急救护理遵循积极改善呼吸循环功能、防止弥散性血管内凝血、急救休克等原则^[3]。护士在第 3 产程时对产妇

进行子宫按摩, 一手放置在产妇下腹部, 五指在腹部有规律地放松按压子宫壁及宫底, 掌面对子宫前壁进行按摩, 30 次/min, 注意力度适宜。分娩全程均由导乐陪伴(护士充当导乐), 对产妇讲解相关分娩、育儿、产程中调整呼吸等相关知识和方法。注意对产妇生命体征进行监测, 准确收集出血量, 对症进行纠正治疗, 预防产后并发症的发生^[4]。

2.1 对照组 急救护理后行常规护理, 常规病房巡视, 观察病情变化; 检测分娩后相关指标, 如心电图, 胸片, 血、尿、便常规, 肝、肾功能等, 以便观察产妇产后的恢复及并发症的发生。

2.2 观察组 急救护理后行中医护理, ①采用语言开导, 根据产妇的不良心理情绪进行开导, 明确其心理情况, 引导产妇配合护理; 采用移情易性的方式转移注意力。②饮食上根据中医辨证论治原则, 摄取易消化、补血、营养丰富的食物, 以炖汤为主, 根据产妇的情况适当加入补气血、催乳的中药材。③严密监测产妇产后生命体征, 若出血量仍未改变立即通知主管医师进行抢救。④产后其他并发症的中医护理, 若产妇发生尿潴留, 需要取仰卧屈膝位, 对关元穴、中极穴、三阴交穴、气海穴等进行针刺; 若产妇发生便秘则使用中药汤剂行通便治疗; 便秘严重的产妇加入芒硝, 冲入煎好的药液中肛门给药, 给药完毕后嘱产妇保持 30 min 及以上。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 护理后, 观察并统计 2 组的焦虑 SAS 评分和抑郁 SDS 评分、护理满意度、母婴结局、新生儿 Apgar 评

[收稿日期] 2015-05-08

[作者简介] 王晓燕 (1978-), 女, 主管护师, 研究方向: 妇产科急救护理。

分^[5]以及死亡率等。

3.2 统计学方法 采用 SPSS14.0 专业统计学软件完成分析检验, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料以(%)表示, 采用 χ^2 检验。

4 结果

4.1 2 组新生儿 Apgar 评分及护理前后 SAS、SDS 评分比较见表 1。护理前, 2 组产妇情绪均处于焦虑、抑郁状态; 护理后观察组新生儿 Apgar 评分、SAS 评分、SDS 评分均优于对照组, 2 组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组新生儿 Apgar 评分及护理前后

组别	n	新生儿 Apgar 评分	SAS、SDS 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分			
			护理前		护理后	
			SAS 评分	SDS 评分	SAS 评分	SDS 评分
观察组	12	7.8 \pm 1.6	3.0 \pm 0.8	62.5 \pm 6.8	1.1 \pm 0.3	52.6 \pm 4.3
对照组	12	6.2 \pm 1.8	3.2 \pm 0.6	63.1 \pm 7.2	1.5 \pm 0.5	60.3 \pm 6.3
t 值		2.30	0.69	0.21	2.38	3.50
P 值		0.0312	0.4957	0.8357	0.0266	0.0020

4.2 2 组死亡率、满意度比较 见表 2。观察组产妇死亡 4 例, 对护理满意 8 例; 对照组产妇死亡 6 例, 对护理满意 5 例; 2 组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组死亡率、满意度比较 例(%)

组别	n	死亡	满意
观察组	12	4(33.33)	8(100)
对照组	12	6(50.00)	5(83.33)
χ^2 值		5.92	18.49
P 值		0.0150	0.0000

5 讨论

羊水过多导致的产后出血情况危急, 因此其属于危重症状之一, 对产妇和新生儿的生命健康安全造成威胁, 也是导致产妇死亡的主要因素, 故现代护理对其重视程度高。产后出血发生的因素中, 羊水过多发生率虽低, 但其发生具有极高的致死率, 严重影响产妇的生命体征变化。羊水进入母体后随着血液循环至肺部导致肺栓塞的发生, 进而造成严重并发症。目前研究发现, 产后出血的发生率增长 5.0%~10.0%, 且产妇死亡率较高^[6]。羊水过多造成的产后出血在急救护理中存在较多紧急情况, 工作量大且难度高, 因此对急救护理人员的要求更加严格。

中医学认为, 产后出血是因为分娩过程中胞宫损伤, 血溢脉外, 生成瘀血, 致寒凝血瘀, 血脉难安, 故而致恶露不绝的发生。另一方面产后瘀血未能散尽, 血室开放热邪侵袭, 瘀阻冲任, 血无法归经进而造成血下不止^[7]。因此需根据患者的病因进行治疗和护理。由于护理模式的转变, 人们对疾病的认

识了解深入, 护理成为临床治疗中不可或缺的部分。中医护理涵盖内容广, 具有悠久的历史基础, 因其自身的特点医学界对其重视程度高。其在急救的应用中对护理工作的协调统一性展现充分, 对患者的护理更加系统全面, 同时护理质量更高^[8]。通过本研究发现, 观察组新生儿 Apgar 评分较对照组高, 且 SAS、SDS 评分均低于对照组, 2 组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。说明中医护理有效降低新生儿窒息可能, 胎儿娩出情况佳; 且产妇接受护理后不良情绪均明显改善, 心态平和, 有利于产后恢复。同时观察组产妇死亡率为 33.33% 低于对照组的 50.00%, 进一步说明中医护理对羊水过多导致产后出血产妇的急救护理效果显著, 且护理质量高, 观察组对护理满意度高达 100%。中医护理的使用较常规护理方式便于调控护理时间, 对知识的宣讲和产妇心理疏导充分, 在护理过程中争取产妇的配合, 针对其不足和错误之处进行完善和纠正, 有效提高护理质量, 增加产妇对护理的满意度。与宋荣花^[9]对 40 例产后出血产妇采用中西医结合护理在总有效率 97.5% 相近。因此, 羊水过多导致产后出血产妇采用急救护理加中医护理效果优于常规护理, 可有效促进产妇气血恢复, 保证新生儿生存质量, 改善产妇心理情绪, 降低其死亡率, 护理效果显著。

[参考文献]

- [1] 卢旭. 羊水过多导致产后出血的急救护理分析[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2011, 13(25): 288-289.
- [2] 况玉琴. 产后出血的评估与急救护理[J]. 吉林医学, 2012, 33(23): 5132-5133.
- [3] El-Refaeey A, Gibreel A, Fawzy M, et al. Novel modification of B- Lynch uterine compression sutures for management of atonic postpartum hemorrhage: VV uterine compression sutures[J]. The journal of obstetrics and gynaecology research, 2014, 40(2): 387-391.
- [4] 杨崇冬. 产后出血的预防及急救护理[J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6(5): 161-162.
- [5] 唐茂生, 颜陶, 顾贤阳. 新生儿 1 分钟 Apgar 评分差异的主观因素分析[J]. 中国新生儿科杂志, 2014, 29(5): 335.
- [6] 李兰梅, 林小玲. 产后出血的原因分析及急救护理[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2013, 15(8): 283-284.
- [7] 赵丽花. 产后出血的中西医结合护理[J]. 山西中医, 2012, 28(11): 58-59.
- [8] 张晓岚, 蒋建琴, 王菊梅, 等. 产后出血的辨证施护[J]. 中国优生优育, 2013, 19(2): 135-136.
- [9] 宋荣花. 中西医结合护理产后出血临床观察[J]. 河南中医, 2014, 34(2): 373-375.

(责任编辑: 马力)