

探讨临床护理路径在妊高症产妇产后出血护理中的应用及对出血量的影响

冯晓云

江门市五邑中医院 广东 江门 529000

摘要：目的：选取妊高症产妇，探讨临床护理路径在其产后出血护理中的应用效果及对出血量的影响。方法：本组 60 例妊高症产妇均于 2022 年 10 月至 2023 年 10 月间收治，且已征得研究知情同意。以随机法分为均等的 2 组，各含 30 例产妇，将常规护理用于对照组，临床护理路径用于观察组，评价护理效果。结果：两组护理前后血压水平及生活质量评分差异明显，且相比对照组，观察组产后 2h~48h 出血量、血压水平更低，生活质量评分、护理满意度更高（ $P < 0.05$ ）。结论：妊高症产妇产后出血护理中执行临床护理路径可减少其产后出血量，降低血压水平，提高生活质量，且产妇的护理评价良好，认可度高，临床应用价值高。

关键词：临床护理路径；妊高症产妇；产后出血；出血量

作为常见的妊娠期合并症，妊高症以血压水平高为特征，且产妇多伴有蛋白尿、水肿、头晕等症状，多数在分娩后可恢复正常^[1]。其发生机制复杂，可引起多种严重并发症，威胁着产妇及胎儿的生命安全^[2]。产后出血是妊高症产妇常见的并发症，若是未得到有效控制，可并发脑出血、脏器衰竭等疾病，甚至可直接导致产妇死亡^[3]。研究表明，对妊高症产妇产后出血实施科学、合理的护理干预可有效控制出血量，维持血压水平稳定，改善产妇预后^[4]。临床护理路径贯穿于产妇的整个住院治疗期间，具有极强的规范性、科学性，可

弥补既往常规护理的缺陷^[5]。鉴于此，本研究将临床护理路径用于妊高症产妇产后出血护理，探究其护理效果及对出血量的影响，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组 60 例妊高症产妇均于 2022 年 10 月至 2023 年 10 月间收治，且已征得研究知情同意。以随机法分为均等的 2 组，各含 30 例产妇。两组资料差异，（ $P > 0.05$ ）。见表 1。

表 1 对比两组一般资料 [n(%)] ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	平均年龄（岁）	平均孕周（周）	BMI（kg/m ² ）	产次（n）	
					初产妇	经产妇
观察组	30	28.54±2.13	36.12±1.35	24.13±2.86	17（56.67）	13（43.33）
对照组	30	29.02±2.04	35.24±1.26	24.67±2.52	18（60.00）	12（40.00）
X ² /t		0.891	0.355	0.775	0.068	
P		0.376	0.723	0.440	0.793	

纳入标准：（1）符合妊高症及产后出血诊断；（2）无意识障碍；（3）研究资料完整；（4）出血量处于可控范围。

排除标准：（1）产前存在凝血功能、造血功能等方面的异常表现；（2）合并严重器质性、感染性疾病或精神障碍；（3）生命体征不稳定，存在生命威胁；（4）存在沟通障碍。

1.2 方法

对照组：常规护理，密切观察产妇的出血情况、血压、心率等指标变化，做好护理记录。向产妇及家属进行健康教育，说明护理的注意事项，并根据产妇表现给予对应干预。

观察组：临床护理路径，建立专项小组，对其进行护理培训，深化对临床护理路径的认识。责任护士采集产妇资料，小组成员合作制定护理方案。（1）入院首日，向产妇及家属进行入院宣教，说明病房管理制度、相关设施设备等。向产妇进行信息收集，详细分析个人资料，发现可导致产后出血的危险因素，并进行风险评估，对于危险性高的产妇重点观察。

（2）2d，完善各项检查，制定完善的分娩方案。向产妇及家属进行妊高症宣教，说明其危害、处理方法、产后并发症及分娩方案等。对于存在负性心理的产妇需强化宣教，及时进行安抚，减轻不良情绪。（3）3d~出院前 1d，①产后出血护理，观察产妇的出血量、血液性状等，强化生命体征监测，依据症状表现进行对症处理，避免发生水电解质紊乱、心肾衰竭等严重并发症。在医嘱下进行用药，并采用按摩下腹的方式提高产妇的宫缩强度，以减少出血，并促进体内的凝血排除。②母婴接触，及时告知产妇新生儿的健康状况，尽早使产妇与新生儿接触，指导产妇进行母乳喂养，实现早吸吮，以此

刺激子宫收缩。③心理护理，告知产妇妊高症发生产后出血的机制、危害、常用治疗措施等，指导产妇及家属按摩子宫，自我观察出血情况。向其介绍病情相似但已出院的病例，给予其正向支持，刺激其治疗信心。向产妇说明保持良好的情绪状态对其病情控制有利，指导其通过视、听、触等感官刺激分散注意力，达到放松身心的目的。④基础护理，强化病房管理，营造温馨舒适的住院环境。指导产妇卧床休息，做好保暖措施，重视个人卫生，勤换护垫，保持会阴部清洁干燥。重视补充营养，可选择高蛋白、高热量、高维生素食物，少食多餐。在病情稳定后进行产后康复训练，促进盆底功能恢复。（4）出院当日，进行出院宣教，说明居家护理的注意事项，并提供科室及产妇所在社区的咨询热线电话，以便在有疑问时可咨询。叮嘱产妇注意休息，保持良好的生活习惯，若是有不适症状应及时就医。

1.3 观察指标

（1）对比产妇产后出血量，通过称重法评价，计算护理前后纱垫、纱布重量之差。

（2）对比产妇血压水平。

（3）对比产妇生活质量评分，参考健康生活简表（SF-36）相关维度进行评价，分值高则优。

（4）对比产妇护理满意度，参考院内制定的《妇产科护理满意度问卷》进行评价，非常满意 > 80 分，一般满意 $60 \sim 80$ 分，不满意 < 60 分，计算该组非常满意与一般满意之和在该组总例数中的占比。

1.4 统计学方式

应用 SPSS.21 软件进行计算，其中计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验，计数资料采用 (%) 表示，采用 χ^2 检验，差异有统计学意义，($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 对比两组产妇产后出血量

观察组产后 2h~48h 出血量均低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 对比两组产妇产后出血量 ($\bar{x} \pm s$, ml)

分组	例数	产后 2h 出血量	产后 12h 出血量	产后 24h 出血量	产后 48h 出血量
观察组	30	164.51 ± 18.47	239.13 ± 22.83	325.31 ± 26.72	418.07 ± 34.06
对照组	30	203.16 ± 20.39	368.25 ± 24.94	463.16 ± 37.28	597.63 ± 46.68
t		7.694	20.916	16.461	17.019
p		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 对比两组对比产妇血压水平

观察组护理后血压水平低于对照组，且两组均较护理前更低 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 对比两组对比产妇血压水平 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

分组	例数	舒张压		收缩压	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	102.98 ± 7.58	79.25 ± 7.14*	149.38 ± 8.49	118.25 ± 7.65*
对照组	30	104.54 ± 7.62	88.65 ± 7.47*	150.25 ± 8.58	139.28 ± 8.24*
t		0.795	4.982	0.394	10.244
p		0.429	0.000	0.694	0.000

注：* $P < 0.05$ ，组内护理前后对比有统计学意义。

2.3 对比两组产妇生活质量评分

观察组护理后生活质量评分高于对照组，且两组均较护理前更高 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 对比两组产妇生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

维度	时间	观察组 (n=30)	对照组 (n=30)	t	p
生理职能	护理前	61.13 ± 5.13	61.12 ± 5.12	0.008	0.994
	护理后	90.22 ± 7.16*	80.27 ± 7.15*	5.386	0.000
精神健康	护理前	62.24 ± 4.29	62.25 ± 4.28	0.009	0.993
	护理后	93.22 ± 8.16*	82.23 ± 8.13*	5.226	0.000
躯体疼痛	护理前	68.54 ± 5.10	68.56 ± 5.13	0.015	0.988
	护理后	92.89 ± 5.17*	85.27 ± 5.12*	5.736	0.000
社会功能	护理前	66.10 ± 7.53	66.19 ± 7.52	0.046	0.963
	护理后	95.13 ± 9.43*	76.48 ± 9.42*	8.513	0.000
活力	护理前	65.26 ± 7.21	65.27 ± 7.22	0.005	0.996
	护理后	96.36 ± 2.25*	82.73 ± 5.12*	13.349	0.000
总体健康	护理前	63.51 ± 6.33	63.42 ± 6.45	0.054	0.956
	护理后	89.47 ± 7.28*	73.59 ± 6.92*	8.659	0.000

注：* $P < 0.05$ ，组内护理前后对比有统计学意义。

2.4 对比两组产妇护理满意度

观察组护理满意度 (96.67%) 高于对照组 (80.00%) ($P < 0.05$)。见表 5。

表 5 对比两组产妇护理满意度 [n(%)]

分组	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意度
观察组	30	13 (43.33)	16 (53.33)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	6 (20.00)	18 (60.00)	6 (20.00)	24 (80.00)
χ^2		3.774	0.271	4.043	4.043
P		0.052	0.602	0.044	0.044

3 讨论

妊高症产妇血压水平高于正常水平，可引起机体发生生理与病理改变，出现局部水肿、头晕等症状，可影响胎儿的生长发育，还可导致围生儿死亡，发生母儿不良结局风险高^[6]。产后出血是妊高症产妇常见产后并发症之一，受疾病、心理

等因素影响，产妇存在焦虑、紧张等不良情绪，可导致血压升高，进一步提高产后出血风险^[7]。同时，妊高症产妇小动脉痉挛，血管脆性增加，其血窦关闭困难，加之产前应用解痉药物，使其发生后出血的概率上升^[8]。对此类产妇除了积极采取止血措施外，还要需要做好临床护理工作，以此提高止血效果，加速产妇康复。既往常规产后出血护理多集中在关注产妇的出血情况，护理措施单一、零散，整体效果并不理想^[9]。本研究中对观察组实施临床护理路径，在进行统计学分析后发现该组产后 2h~48h 出血量均低于对照组，表明该护理模式可减少产妇的出血量；护理后血压水平低于对照组，表明该护理模式有助于控制血压水平；护理后生活质量评分高于对照组，表明该护理模式可提高患者的生活质量；护理满意度高于对照组，表明产妇对该护理模式的认可度更高。原因分析为，临床护理路径对产妇入院至出院的护理程序进行梳理，按照时间顺序绘制路径表，详细规划各阶段的护理项目，可降低出现护理疏漏的概率，满足产妇的护理需求，提升护理质量，起到促进产妇康复的目的^[10]。观察组产妇在入院首日即开始接受科学的护理指导，完善产前检查及分娩方案，降低发生后出血的概率，产后给予产后出血护理，刺激宫缩，加速止血，并提供健康教育、心理护理、基础护理等使产妇以积极的态度接受治疗，消除干扰病情康复的不利因素，为产妇提供高品质的护理服务，提升其护理满意度。

综上所述，对妊高症产后出血产妇实施临床护理路径的效果确切，产妇的出血量减少，血压水平降低，且生活质量得到提高，产妇的满意度反馈良好。

参考文献

[1] 殷艳晶,白晶,冷丽丽. 妊娠高血压应用卡贝缩宫素预防剖宫产产后出血效果及对不良反应的影响[J]. 山西医药杂志,2022,51(16):1841-1843.

[2] 马忠青,于可战,王樱蓓. 米索前列醇联合硫酸镁治疗妊娠高血压综合征产后出血 37 例关键要点[J]. 世界最新医学信息文摘,2021,21(101):237-238.

[3] 许清梅,郑振娇,麦春婷. 优质护理干预在妊高症产妇产后出血护理中的价值体会[J]. 黑龙江医学,2023,47(8):1003-1005.

[4] 么佳玉,陈琳,王琳琳,等. 优质护理干预应用于妊高症产妇产后出血护理中的运用效果观察[J]. 生命科学仪器,2022,20(21):442.

[5] 魏玲玲,尚培莲,董华. 临床护理路径在妊高症产妇产后出血护理中的应用及对出血量的影响研究[J]. 妇幼护理,2022,2(13):2968-2971.

[6] 王婉. 益母草联合米索前列醇及缩宫素治疗妊高症产妇产后出血的临床效果研究[J]. 中国现代药物应用,2021,15(24):184-186.

[7] 王洪. 欣母沛对接受剖宫产术的妊高症患者进行预防产后出血处理的效果及安全性分析[J]. 中外医疗,2021,40(16):101-103.

[8] 吴旭芬,潘春波,吕晨茜. 流程细化干预模式对妊娠期高血压综合征产妇自我效能及产后出血的影响[J]. 河北医药,2023,45(9):1424-1426,1430.

[9] 王烨. 临床护理路径在妊娠高血压综合征产妇产后出血护理中的应用及对出血量的影响[J]. 心血管病防治知识,2022,12(16):57-59.

[10] 齐辉. 临床护理路径在妊高症产妇产后出血护理中的应用及对出血量的影响[J]. 国际护理学杂志,2021,40(18):3421-3424.