

doi:10.3969/j.issn.1005-3697.2024.04.032

❖ 护理 ❖

基于循证案例分析的优质护理对宫缩乏力性产后出血的护理效果

刘小玮,王蕊,何珍

(首都医科大学宣武医院产科,北京 100054)

【摘要】目的:探讨基于循证案例分析的优质护理对宫缩乏力性产后出血患者的护理效果。**方法:**选取104例宫缩乏力性产后出血患者,按照护理方式不同将患者分为对照组和观察组,两组各52例。对照组给予常规护理;观察组在常规护理基础上使用基于循证案例分析的优质护理,对比两组患者的出血情况、临床疗效、凝血及纤溶功能指标水平、并发症发生情况、生活质量。**结果:**观察组患者产后0.5、2、12及24 h出血量均少于对照组,止血耗时短于对照组($P < 0.05$);干预后,观察组患者活化部分凝血活酶时间(APTT)、凝血酶原时间(PT)、D-二聚体(D-D)水平均低于对照组,纤维蛋白原(FIB)水平高于对照组($P < 0.05$);观察组并发症总发生率低于对照组($P < 0.05$);观察组患者SF-36量表各维度评分均高于对照组($P < 0.05$)。**结论:**基于循证案例分析的优质护理可有效降低宫缩乏力性产后出血患者的出血量,缩短止血时间,改善凝血及纤溶功能,减少并发症发生率,提高生活质量。

【关键词】宫缩乏力;产后出血;循证案例分析;优质护理;凝血功能;生活质量

【中图分类号】R714.46+1

【文献标志码】A

Nursing effect of high-quality nursing based on evidence-based case analysis on postpartum hemorrhage caused by uterine atony

LIU Xiao-wei, WANG Rui, HE Zhen

(Department of Obstetrics, Xuanwu Hospital, Capital Medical University, Beijing 100054, China)

【Abstract】Objective: To explore the nursing effectiveness of high-quality nursing based on evidence-based case analysis for patients with postpartum hemorrhage caused by uterine atony. **Methods:** 104 patients with postpartum hemorrhage due to uterine inertia were selected and divided into control group and observation group according to different nurse methods, with 52 cases in each group. The control group received routine care, the observation group received high-quality care based on evidence-based case analysis on the basis of routine care. The bleeding status, clinical efficacy, coagulation and fibrinolysis function indicators, complications, and quality of life of the two groups of patients were compared. **Results:** The observation group showed a decrease in bleeding volume at 0.5, 2, 12, and 24 h postpartum compared to the control group. The hemostasis time was shorter than that of the control group ($P < 0.05$). The levels of activated partial thromboplastin time (APTT), prothrombin time (PT) and D-dimer (D-D) in observation group were lower than those in control group after intervention, and the levels of fibrinogen (FIB) were higher than those in control group after intervention ($P < 0.05$). The incidence of complications in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). The scores of SF-36 scale in observation group were higher than those in control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** High quality nursing based on evidence-based case analysis can effectively reduce the bleeding volume of postpartum hemorrhage patients with uterine atony, shorten the hemostasis time, improve coagulation and fibrinolysis functions, reduce the incidence of complications, and improve quality of life.

【Key words】 Uterine inertia; Postpartum hemorrhage; Evidence based case analysis; High quality care; Coagulation function; Quality of Life

宫缩乏力性产后出血是指子宫收缩力不足,导致子宫内血管未能有效闭塞,造成大量出血,是产后出血最常见的原因^[1-2]。及时有效地护理,是保障孕产妇安全和健康的重要措施^[3]。优质护理是一种以患者为中心的护理模式,是关注并提供全方

位、个性化、高品质的护理服务^[4-5]。研究^[6-7]表明,对产后出血患者实施优质护理有利于在早期准确检测出血量,判断出血原因,进而采取相应的止血措施,监测患者的生理状况,并为其提供必要的心理支持,减少因出血而导致的并发症,降低孕产妇死亡

基金项目:首都医科大学宣武医院院级项目(HLZD2022010)

作者简介:刘小玮(1977-),女,副主任护师。E-mail:louxw_928096@163.com

风险,保障母婴健康。基于循证案例分析的优质护理是在护理前,结合具体案例和临床经验,查询相关文献资料,预见性地制定具有科学依据的个体化、全面化、系统化的护理方案,并在相应的病情、病症发生时,根据患者生理情况,选择并执行合适的护理方案^[8-9]。本研究旨在探讨基于循证案例分析的优质护理对宫缩乏力性产后出血患者的护理效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 1 月至 2023 年 6 月于首都医科大学宣武医院收治的 104 例宫缩乏力性产后出血患者为研究对象。产妇年龄(27.70 ± 6.31)岁,孕周(39.51 ± 2.24)周,初产妇 68 例、经产妇 36 例,顺产 73 例、剖宫产 31 例。按照治疗方式不同将患者分为对照组和观察组,每组各 52 例。纳入标准:(1)胎儿娩出后 24 h 内,产妇出血量 ≥ 500 mL(阴道分娩),或出血量 ≥ 1000 mL(剖宫产),且子宫收缩力不足,需采取药物或手术止血;(2)年龄 22~35 岁;(3)单胎足月妊娠;(4)全程意识清楚,可正常交流。排除标准:(1)其他原因所致产后出血者;(2)合并生殖系统疾病患者;(3)存在缩宫素应用禁忌症者。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。本研究已在首都医科大学宣武医院医学伦理委员会审核通过。

表 1 两组患者一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

组别	年龄(岁)	孕周(周)	新生儿 体质量(kg)	产次(例)		分娩方式(例)	
				初产妇	经产妇	顺产	剖宫产
对照组($n=52$)	27.63 ± 6.25	39.60 ± 2.33	3.24 ± 0.82	33	19	36	16
观察组($n=52$)	27.81 ± 6.48	39.47 ± 2.12	3.27 ± 0.74	35	17	37	15
χ^2 值	0.144	0.298	0.196	0.170		0.046	
P 值	0.886	0.767	0.845	0.680		0.830	

1.2 干预方法

对照组给予常规护理措施:在胎儿娩出后立即给予缩宫素静脉滴注(国药准字 H34020474),同时按摩子宫底促进子宫收缩。

观察组:给予基于循证案例分析的优质护理:(1)建立循证护理小组:含一名护士长、一名主任医师(妇科)、一名助产士、两名产科护士。(2)循证案例分析:分析本院内选取产后出血的 10 例经典案例并讨论。通过对比案例中的问题、证据、解决方案和结果,小组成员通过查询文献资料,提出适合的护理措施,并及时执行和反馈。具体内容包括以下几个方面:提出问题,明确患者的主要问题是什么,如高龄妊娠、高血压、胎盘异常、凝血异常、产程过长、心

理因素等;检索文献资料,检索与问题相关的最新、最优、最适用的内外部文献资料,并对进行评估和讨论;制定干预方案,根据文献资料和专家意见,制定合适的止血措施、监测指标、健康教育和心理支持等。(3)方案实施:协助产妇平卧并抬高下肢,提供吸氧和保暖措施,检测产妇生命体征;观察是否有休克体征;观察子宫复旧,按摩子宫促进收缩,触摸子宫底了解子宫收缩情况,及时发现子宫收缩乏力;根据制定的干预方案结合患者的临床资料,确定临床干预方案;积极与产妇交流,鼓励产妇配合治疗,舒缓其紧张情绪;如干预方案无法获得预期效果,尽早呼救及团队抢救,如需手术或介入治疗,应做好术前准备和术中监测。(4)止血后观察及出院前宣教:止血后继续观察产妇的血压、脉搏、呼吸、体温,以及是否产生心理抑郁、焦虑情绪。出院前告知产妇产后出血的原因和危险因素,教育产妇注意观察自身的出血量和性状,如有增多或异常,及时就医。告知产妇应保持良好的心态和情绪,鼓励母乳喂养,多与家人和朋友沟通交流,如有心理困扰,及时寻求专业帮助。(5)资料整理:小组成员整理和评价患者的临床资料,并与其他案例进行比较;同时总结和归纳本次护理的经验和教训,为后续优化提供参考。

1.3 观察指标

(1)出血情况。记录两组患者产后 0.5、2、12 及 24 h 各时间点出血量及止血耗时。称重法:用于顺产产妇,准备干净纱布并测量其质量,将纱布放在产妇分娩位置用于吸收出血,出血后再次测量纱布质量,出血质量可利用减法求得,出血量(mL)=出血质量(g)/1.05(g/mL);容积法:适用者为剖宫产产妇,收集血液用接血容器,并将血液置于量杯内测量。(2)凝血及纤溶功能指标。采用 CA500 凝血分析仪(日本 SYSMEX)对干预前、干预 24 h 后活化部分凝血活酶时间(Activated partial thromboplastin time, APTT)、纤维蛋白原(Fibrinogen, FIB)、D-二聚体(D-dimer, D-D)、凝血酶原时间(Prothrombin time, PT)水平进行测定。(3)并发症。记录两组并发症发生情况,包括生殖道感染、伤口开裂、贫血、失血性休克。(4)生活质量。采用健康 SF-36 量表(中文版)评估两组患者干预后生活质量,分数越高表示生活质量越好。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 23.0 对数据进行统计学分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较行独立样本 t 检验,组内比较采用配对样本 t 检验;计数资料以[$n(\%)$]表示,组间比较行独立样本 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者出血情况比较

观察组患者产后各时间点出血量及止血耗时均少于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者出血情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	出血量(mL)				止血耗时(min)
	产后0.5h	产后2h	产后12h	产后24h	
对照组($n=52$)	162.18 ± 35.40	268.14 ± 57.16	350.59 ± 60.24	400.22 ± 69.15	44.80 ± 10.37
观察组($n=52$)	140.25 ± 32.28	225.75 ± 55.09	290.21 ± 58.12	330.17 ± 62.36	36.37 ± 8.60
t 值	3.301	3.851	5.202	5.425	4.512
P 值	0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表3 两组凝血、纤溶功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	APTT(s)		PT(s)		FIB(g/L)		D-D(mg/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组($n=52$)	41.86 ± 6.30	35.20 ± 5.49*	16.85 ± 3.12	13.26 ± 2.65*	1.62 ± 0.38	2.31 ± 0.57*	0.95 ± 0.22	0.62 ± 0.15*
观察组($n=52$)	42.07 ± 6.15	32.17 ± 4.88*	16.20 ± 2.97	11.94 ± 2.19*	1.67 ± 0.40	2.78 ± 0.62*	0.97 ± 0.24	0.53 ± 0.11*
t 值	0.172	2.975	1.088	0.769	0.654	4.024	0.443	3.489
P 值	0.864	0.004	0.279	0.007	0.515	<0.001	0.659	0.001

* $P < 0.05$,与同组治疗前比较。

2.3 两组患者并发症发生情况比较

对照组中共有12例(23.08%)出现并发症,观察组中共有3例(5.77%)出现并发症,观察组并发症发生率低于对照组($P < 0.05$)。见表4。

2.4 两组患者生活质量比较

干预后,观察组SF-36量表中8个维度评分均低于对照组($P < 0.05$)。见表5。

表5 两组患者SF-36量表评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	生理机能	生理职能	躯体疼痛	一般健康状况	精力	社会功能	情感职能	精神健康
对照组($n=52$)	76.21 ± 6.54	61.21 ± 5.20	58.44 ± 6.07	58.18 ± 5.40	62.34 ± 5.15	56.09 ± 4.13	67.53 ± 4.30	67.68 ± 6.46
观察组($n=52$)	83.59 ± 7.86	69.17 ± 5.44	66.37 ± 7.19	68.30 ± 7.69	75.60 ± 5.93	63.20 ± 4.29	80.24 ± 5.15	79.44 ± 8.89
t 值	5.205	7.627	6.077	7.766	12.174	8.610	13.661	7.717
P 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

产后出血是妊娠严重并发症,严重的产后出血可能引发失血性休克而导致孕妇死亡^[10-11]。宫缩乏力增大了产后出血的风险,自然生产初产妇因缺乏分娩经验、疼痛、产前紧张等因素更容易出现宫缩乏力性产后出血^[12]。宫缩乏力性产后出血病发突然,具有一定隐蔽性,对母婴生命安全均构成极大威胁^[2]。目前对宫缩乏力性产后出血的研究主要集中在宫缩剂的使用方面^[13-14]。而及时有效的护理,有利于减少产后出血量、缩短产程,预测发生产后出血可能,在出血后迅速查找出血原因,及时止血,缩

2.2 两组患者凝血、纤溶功能指标比较

干预前,两组APTT、PT、FIB、D-D水平差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,观察组APTT、PT、D-D水平较对照组低,FIB水平较对照组高($P < 0.05$)。见表3。

表4 两组患者并发症发生情况比较[$n(\%)$]

组别	生殖道感染	伤口开裂	贫血	失血性休克	合计
对照组($n=52$)	3(5.77)	2(3.85)	6(11.54)	1(1.92)	12(23.08)
观察组($n=52$)	1(1.92)	0(0.00)	2(3.85)	0(0.00)	3(5.77)
χ^2 值					6.310
P 值					0.012

短止血时间,促进宫缩恢复,有利于产妇的生理及心理健康^[15]。梁秋霞等^[9]指出,通过建立基于循证医学构建预警信息系统,可发现产后出血危险因素。

本研究中,干预后观察组患者产后0.5、2、12及24h各时间点出血量均较对照组减少,止血耗时较对照组缩短;观察组患者APTT、PT、D-D水平低于对照组,FIB水平高于对照组,分析原因可能为:护理人员通过监测其生命体征、出血量和宫缩情况,确保在宫缩乏力发生时及时发现,并根据在循证案例分析时确定的护理方案进行对症护理,降低了护理过程中的盲目性,减少了止血耗时,提升了止血效率;并协助产妇采取合适体位,吸氧、保暖、子宫按摩

等方式维持产妇身体机能,促进凝血功能恢复。马伟伟等^[16]对阴道试产产妇进行优质护理,其结果表明,优质护理可以有效降低产程时间和出血量,同时也改善了妊娠结局,这可能归因于优质护理注重科学、有效的方式改善产妇的护理过程,从而提供更优质的医疗服务。钟楨楨^[17]对产后出血产妇采用循证护理,强调了该模式在产后出血治疗上的重要性,有效提高了患者护理满意度。本研究中,较对照组而言,观察组的并发症发生率更低,其原因可能为护理人员通过循证案例分析预测可能发生的并发症,临床护理中通过观察恶露的量、色、气味和性质,注意有无脓性或坏死组织,按时更换卫生巾,保持会阴清洁干燥,辅助患者或家属清洁伤口,每日用温开水或生理盐水清洗会阴部,避免搔抓或摩擦,降低发生生殖道感染的可能;加强宣教,让产妇充分认识产后出血的高危因素,产后 24 h 内尽量多卧床休息,避免伤口开裂;叮嘱产妇加强营养,补充富含铁、叶酸、维生素 B12 等有利于造血的食物,避免发生贫血;密切监测生命体征和神经体征,准确估计出血量,及时止血,预防性使用宫缩剂,避免发生失血性休克。王鲁静^[18]在产后出血给予缩宫素治疗时进行循证护理,发现患者出血量明显减少,不良反应发生率明显降低。本研究中,干预后观察组患者生活质量提高,分析原因可能如下:护理人员对于病情的充分准备,增强了产妇信心,临床心理疏导及出院前的健康教育有利于患者熟知病情,提高治疗依从度,并减轻负性情绪,从而提升了生活质量。成小侠等^[19]对妊娠合并血小板减少患者进行循证护理,有效缓解患者负性情绪,缩短其住院时间。

综上,基于循证案例分析的优质护理是一种有效的护理模式,可有效降低宫缩乏力性产后出血患者的出血量,缩短止血时间,改善凝血及纤溶功能,降低并发症发生率,提高生活质量,值得临床推广。

参考文献

[1] Giouleka S, Tsakiridis I, Kalogiannidis I, *et al.* Postpartum hemorrhage: a comprehensive review of guidelines [J]. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 2022, 77(11): 665 - 682.

[2] 刘燕燕, 冯玲. 阴道分娩宫缩乏力性产后出血的早期识别及处理 [J]. *中国实用妇科与产科杂志*, 2022, 38(8): 773 - 776.

[3] Butts SJ, Huber LRB. Pre-pregnancy diabetes, pre-pregnancy hypertension and prenatal care timing among women in the United States, 2018 [J]. *Maternal and Child Health Journal*, 2022, 26

(11): 2300 - 2307.

[4] 吕艳芝. 优质护理干预在妇产科护理中的应用分析 [J]. *中外女性健康研究*, 2023(16): 133 - 135.

[5] Mohammadi S, Shojaei K, Maraghi E, *et al.* Care providers' perspectives on quality prenatal care in high-risk pregnancies: a qualitative study [J]. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 2023, 11(2): 122 - 134.

[6] Federspiel JJ, Eke AC, Eppes CS. Postpartum hemorrhage protocols and benchmarks: improving care through standardization [J]. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, 2023, 5(2S): 100740.

[7] 田敏. 自然分娩产后出血的护理研究进展 [J]. *生命科学仪器*, 2022, 20(Suppl 1): 224 - 224.

[8] 江洁莹, 吴焯芳. 循证护理在异位妊娠护理中的应用效果 [J]. *饮食保健*, 2021(32): 227 - 228.

[9] 梁秋霞, 翁廷松, 卢荔婕, 等. 产妇产后出血的危险因素分析及基于循证医学的预警信息系统构建 [J]. *中国性科学*, 2021, 30(6): 80 - 84.

[10] Bienstock JL, Eke AC, Hueppchen NA. Postpartum hemorrhage [J]. *New England Journal of Medicine*, 2021, 384(17): 1635 - 1645.

[11] 翁小芳, 刘郑洁, 余丽珍, 等. 产后出血危险因素评分表的建立及临床应用价值研究 [J]. *中国妇幼保健*, 2023, 38(1): 90 - 93.

[12] 泮梦娜, 任静. 经阴道分娩初产妇产后出血的高危因素分析 [J]. *中国妇幼保健*, 2021, 36(4): 875 - 877.

[13] Terblanche NC, Sharman JE, Jones MA, *et al.* Uterine atony prophylaxis with carbetocin versus oxytocin and the risk of major haemorrhage during Caesarean section: a retrospective cohort study [J]. *Anaesthesia and Intensive Care*, 2023, 51(4): 288 - 295.

[14] 于宁, 张雅楠, 崔洪艳, 等. 益母草颗粒联合卡贝缩宫素治疗宫缩乏力性产后出血的临床研究 [J]. *现代药物与临床*, 2023, 38(8): 1996 - 2000.

[15] Jones AJ, Federspiel JJ, Eke AC. Preventing postpartum hemorrhage with combined therapy rather than oxytocin alone [J]. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, 2023, 5(2S): 100731.

[16] 马伟伟, 杜格丽, 李玲. 优质护理干预对疤痕子宫足月妊娠经阴道试产的产程时间及产后出血的影响 [J]. *贵州医药*, 2021, 45(2): 311 - 312.

[17] 钟楨楨. 循证护理在产后出血中的临床价值研究 [J]. *重庆医学*, 2022, 51(Suppl 2): 83 - 85.

[18] 王鲁静. 缩宫素治疗产后出血护理中循证护理应用对出血量与不良反应的影响 [J]. *沈阳药科大学学报*, 2021(Suppl 2): 38.

[19] 成小侠, 张娟. 循证护理在妊娠合并血小板减少患者中的应用效果 [J]. *血栓与止血学*, 2021, 27(3): 535 - 536.

(收稿日期: 2023 - 10 - 04

修回日期: 2023 - 12 - 12)