

# 中西医结合治疗联合护理干预对剖腹产 子宫收缩性乏力产后出血影响的分析

施晓冬<sup>1</sup>, 李培君<sup>2</sup>

1. 余姚市第二人民医院, 浙江 余姚 315400; 2. 余姚市中医医院, 浙江 余姚 315400

**[摘要]** 目的: 探讨中西医结合治疗联合护理干预对剖腹产子宫收缩性乏力产后出血影响。方法: 将78例足月剖腹分娩产妇按照随机数字表法分为2组各39例。对照组分娩后立即肌肉注射缩宫素注射液10U和服用生化汤。观察组在对照组基础上实施护理干预。观察2组产妇产后出血、并发症及子宫复旧等情况。结果: 产观察组产后出血发生率为5.13%, 明显低于对照组15.38%, 2组比较, 差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。患者产后2h、24h出血量观察组分别为(167.96±39.95)mL、(179.59±40.87)mL, 对照组分别为(207.62±41.27)mL、(279.64±42.76)mL, 2组比较, 差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。并发症发生率观察组为2.56%, 对照组为12.82%, 2组比较, 差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。产后7天、14天宫底高度观察组分别为(13.75±1.31)cm、(10.27±0.86)cm, 对照组分别为(17.61±1.42)cm、(14.17±1.07)cm, 2组比较, 差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。结论: 中西医结合治疗联合护理干预可有效预防剖腹产子宫收缩性乏力产妇产后出血, 促进其子宫复旧, 并发症少。

**[关键词]** 剖腹产; 子宫收缩性乏力; 产后出血; 护理干预

**[中图分类号]** R719; R714.46\*1

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** 0256-7415 (2015) 02-0274-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.125

产后出血主要是因产妇出现宫缩乏力而引起, 避免宫缩乏力可降低产后出血。同时制定相关治疗及护理措施可预防产妇产后出血, 促进其产后恢复。笔者为探讨与分析中西医结合治疗联合护理干预预防剖腹产子宫收缩性乏力产妇产后出血效果, 对所收治产妇采用中西医结合治疗联合护理干预与单纯中西医结合治疗比较, 以选择最佳方式预防产后出血, 现将结果报道如下。

## 1 临床资料

纳入2012年6月—2014年6月所收治的78例足月剖腹产子宫收缩性乏力产妇进行研究, 均为单胎。排除患者存在肝肾等功能障碍及妊娠合并症、凝血功能障碍、贫血等。按照随机数字表法分为2组各39例。对照组年龄21~38岁, 平均(27.0±1.0)岁; 孕周38~42周, 平均(39.0±0.2)周; 经产妇18例, 初产妇21例。观察组年龄19~39岁, 平均(28.5±1.0)岁; 孕周39~42周, 平均(39.5±0.2)周; 经产妇19例, 初产妇20例。2组一般资料经统计学处理, 差异均无显著性意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 在胎头娩出后立即经臀部肌肉注射缩宫素注射液(上海禾丰制药, 批准文号: H31020850, 国药准字

h31020850)10U; 生化汤治疗, 产后24h内服用, 处方: 益母草、败酱草各20g, 当归、茜草各12g, 桃仁、川芎、红花各9g, 蒲黄、五灵脂各10g, 甘草、炮姜各6g。水煎, 取汁200mL服用, 早晚各服1次, 每天1剂, 7天为1疗程。连续治疗2疗程。

**2.2 观察组** 在对照组基础上实施护理干预。**①心理干预:** 给产妇提供温度适宜、安静、清洁的住院环境。护理人员保持良好心态及积极情绪, 时刻注意自身行为和言语等, 做到态度亲切、服务热情, 给产妇鼓励和支持及尊重<sup>[1]</sup>。及时与产妇交流与沟通, 详细介绍医院住院环境、主治医生、分娩、妊娠过程及子宫收缩特点、应对措施、产程中需配合的要点, 分析产妇不良情绪对产程进展的影响。操作时要做到熟练、轻柔, 对产妇所提出的问题要进行详细而耐心解答, 当遇到意外情况时要镇定自如, 以增强产妇信心和安全感。**②疼痛护理:** 讲解疼痛发生原因及疼痛与分娩间关系等, 让产妇做好充分准备, 以提高其自控能力。对产妇实施触摸-放松等训练, 产妇疼痛时可与其交流, 适当给予其腹部等处按摩, 指导其进行深而缓慢的呼吸, 转移其注意力, 缓解其疼痛<sup>[2]</sup>。**③行为干预:** 讲解和宣传产前及产后及时排尿的重要性, 鼓励和协助产妇每2~3h进行1次排尿, 以免膀胱过度充盈而影响子宫收缩。子宫

**[收稿日期]** 2014-10-19

**[作者简介]** 施晓冬(1977-), 女, 主管护师, 研究方向: 妇产科护理。

时,其可能会大喊大叫、精神过度紧张,加重其宫缩痛。所以护理人员需安抚产妇情绪,宫缩间歇期间要尽量放松、充分休息。④产后干预:产后2h内需密切关注产妇阴道流血量及子宫收缩情况,每15~30min检查1次宫底高度,按压宫底、按摩子宫1次,及时排出宫腔内积血,刺激子宫收缩以减少产后出血。早吮吸可促进早泌乳,因此在新生儿娩出后30min可吮吸母乳,左右需交替进行,加速子宫收缩,减少或避免产后出血。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组产妇产后出血、并发症及子宫复旧等情况;出血量采用称重法(1g=0.95mL)。

3.2 统计学方法 数据采用SPSS20.0软件处理。计数资料采用 $\chi^2$ 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 $t$ 检验。

### 4 治疗结果

4.1 出血情况 观察组产后出血发生率为5.13%,明显低于对照组15.38%,2组比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。患者产后2h、24h出血量观察组分别为(167.96 ± 39.95)mL、(179.59 ± 40.87)mL,对照组分别为(207.62 ± 41.27)mL、(279.64 ± 42.76)mL,2组比较,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。

4.2 2组产妇并发症情况比较 见表1。并发症发生率观察组为2.56%,对照组为12.82%,2组比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组产妇并发症情况比较 例

组别	n	颜面潮红	血压升高	轻度胸部不适	尿潴留	并发症发生率(%)
对照组	39	2	1	1	1	12.82
观察组	39	1	0	0	0	2.56 <sup>†</sup>

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组子宫复旧情况 产后7天、14天宫底高度观察组分别为(13.75 ± 1.31)cm、(10.27 ± 0.86)cm,对照组分别为(17.61 ± 1.42)cm、(14.17 ± 1.07)cm,2组比较,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。

### 5 讨论

产后出血是分娩期的严重并发症,同时也是导致产妇死亡的主要因素,其发生率大约占分娩总数的2.0%~3.0%,主要是因子宫收缩乏力而导致<sup>[9]</sup>。缩宫素注射液是常用子宫收缩剂,具有起效快和不良反应少等优点。生化汤中益母草主要成分为水苏碱,能兴奋子宫平滑肌,促进平滑肌收缩和残留组织

快速排出,同时还具有肌层压迫止血效果,可有效改善产妇产后子宫基底血供,加速新生管生成和子宫内层损伤修复,达到缩宫止血和促进子宫复旧效果。经现代药理研究发现,当归对子宫有双向调节作用,既可补血又可活血,以扶助正气<sup>[10]</sup>。川芎、当归、桃仁具有活血化瘀、温经止血功效;桃仁能促进子宫内层修复;炮姜能温经止痛;败酱草清热解毒;川芎和红花及益母草可增强子宫收缩,改善血液循环;蒲黄、茜草、五灵脂能活血散瘀、祛瘀止血;甘草可协调诸药,具有解毒、抗炎、抗变态反应作用。诸药合用,可达祛腐生新,促进子宫收缩及加速宫内血液和坏死组织排出。本次研究发现,观察组产后出血发生率和并发症发生率均低于对照组( $P < 0.05$ )。观察组产后2h、24h出血量及新生儿窒息发生率均低于对照组( $P < 0.05$ );观察组产后7天、14天宫底高度与对照组比较,观察组子宫复旧程度优于对照组( $P < 0.05$ )。由此而说明实施中西医结合治疗具有一定疗效,但结合护理干预效果更为明显。这主要是因为产妇缺乏分娩经验和分娩知识,对医院住院环境还较为陌生,所以极易受到外来各种因素刺激而产生恐惧和焦虑等心理,然恐惧和焦虑心情会加重产妇疼痛,疼痛会加重产妇焦虑和恐惧,如此恶性循环会使得产妇中枢神经系统功能变得更为紊乱,增加其体内儿茶酚胺分泌,减少去甲肾上腺素,最终导致宫缩乏力,宫口扩张更为缓慢,发生产后出血。而实施护理干预后,可改善患者恐惧等不良情绪,进而可促进子宫收缩,减少产后出血。

总之,中西医结合治疗联合护理干预可有效预防剖腹产子宫收缩性乏力产后出血,且促进子宫修复,值得进一步研究与分析,以减少产妇产后出血,保障母婴健康。

### [参考文献]

- [1] 陈丹凤. 中西医结合产程护理对分娩结局的影响[J]. 新中医, 2014, 46(3): 212-214.
- [2] 陈郁葱, 潘琰梨, 李映桃. 预防剖宫产术后产后出血的护理干预[J]. 实用医学杂志, 2012, 28(16): 2808-2809.
- [3] 姚叶珊, 文斌, 曾丽玲, 等. 益母草注射液联合缩宫素预防产后出血的效果[J]. 广东医学, 2012, 33(16): 2501-2503.
- [4] 李冬梅. 断血流颗粒联合欣母沛治疗产后出血疗效观察[J]. 新中医, 2014, 46(9): 110-112.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)