

溃。切开卵巢包膜后,见囊性肿物为黄体样组织。行右侧输卵管切除术+右侧卵巢囊肿剥除术+刮宫术。术后3 d复查血HCG:151.2mIU/ml,病理结果回报:右侧输卵管异位妊娠,右侧卵巢黄体囊肿,宫腔子宫内膜呈高分泌状态,间质蜕膜变。最后诊断:(1)右侧输卵管妊娠;(2)右侧卵巢黄体囊肿破裂。

## 2 讨论

黄体破裂多无停经史,突发一侧下腹痛。有或无阴道流血,查体无盆腔包块触及,可有一侧附件区压痛,HCG阴性,超声检查有助于诊断。黄体囊肿多发生于生育年龄的妇女,妊娠妇女有形成黄体囊肿倾向<sup>[1]</sup>。卵巢在排卵后形成黄体,正常成熟黄体直径2~3 cm。若黄体腔内有大量积液,使腔的直径超过3 cm以上,则为黄体囊肿。黄体或黄体囊肿可由于某种原因引起破裂、出血,严重者可引起急腹症<sup>[2]</sup>。有外力性因素,也可自发性破裂出血<sup>[3]</sup>。黄体囊肿破裂引发的急腹症易误诊为异位妊娠,其HCG阴性,出血量较异位妊娠少,且无反复出血。该

例患者有腹痛、腹腔出血,血HCG为747.6 mIU/ml,极易诊断为异位妊娠破裂。术中未在腹腔积血血块中发现妊娠囊,发现右侧卵巢表面出血口,有活动性出血,切开包膜后发现黄体样组织。该例患者受孕时间短,异位妊娠病灶不易发现,子宫内膜厚约1.7 cm,不排除宫内妊娠可能,处理卵巢止血后,仔细探查触及右侧输卵管峡部一小包块,约绿豆粒大小,切开探查见小块绒毛样组织,考虑患者年龄,无生育要求,遂给予该侧输卵管切除。最后病理证实该侧输卵管妊娠。所以术中一定要仔细探查,否则容易造成异位妊娠持续状态。

## 参考文献

- 曹泽毅. 黄体囊肿. 中华妇产科学下册[M]. 北京:人民卫生出版社,1999:1987.
- 曹泽毅. 实用妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,1999:1337.
- 田青,冯志玲,张畴. 宫内妊娠伴黄体出血[J]. 现代妇产科进展,2000,9(4):279-280.

[收稿日期 2014-04-29][本文编辑 韦所苏]

## 护理研讨

# 循证护理干预对产妇产后出血的影响

杨桂月

作者单位: 542899 广西,贺州市广济医院妇产科

作者简介: 杨桂月(1968-),女,大学专科,主管护师,研究方向:产科护理。E-mail:15977022288@163.com

**[摘要]** 目的 探讨循证护理干预对产妇产后出血的影响。方法 210例产妇按住院号单双分为两组,对照组(105例)应用常规护理措施。循证护理组(105例)采用循证护理干预法,循证护理组由护士长带领临床经验丰富的护士组成,依据循证护理的原定方法,逐步按护理计划进行护理工作。比较两组护理效果。结果 循证护理组产妇产后2 h及24 h出血量均明显少于对照组( $P < 0.05$ ),第3产程时间明显短于对照组( $P < 0.05$ ),循证护理组产妇产后护理满意度明显高于对照组( $P < 0.05$ )。结论 将循证护理模式应用于产妇产后出血护理,可以系统地、有针对性地发现产妇临产时所存在的问题,消除产妇紧张、焦虑的心理,使产程进展顺利,缩短产程,促进分娩,减少产后出血量,从而提高了患者及家属对护理工作的满意度,值得推广。

**[关键词]** 循证护理; 产后出血; 影响

**[中图分类号]** R 47 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2014)11-1064-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.11.27

产后出血是分娩期的严重并发症,胎儿娩出后24 h内出血量超过500 ml者称为产后出血。其发生率占分娩总数的2%~3%,其中80%以上发生在产后2 h之内<sup>[1]</sup>。产后出血若不及时抢救,可发生

失血性休克,是产妇死亡的重要原因之一,在我国居产妇死亡原因的首位。由此可见,预防产后出血是降低产妇死亡率的关键。循证护理指护理人员明智、准确地运用现有的科研证据,按患者的诉求或意

愿,同时依靠护理人员一定临床经验,采用最佳的护理措施为患者提供的最佳护理措施。我科对 2013-01~2014-02 住院的 210 例自然分娩产妇实施循证护理干预,疗效满意,报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2013-01~2014-02 住院的 210 例产妇,年龄 18~36( $23 \pm 1.5$ )岁;孕 30~41( $38.72 \pm 1.54$ )周;初产妇 156 例(74.28%),经产妇 54 例(25.72%);阴道分娩患者 178 例(84.76%),剖宫产 32 例(15.24%)。按住院号单双号分为干预组(105 例)和对照组(105 例)。两组病人的年龄、孕周、分娩方式等一般临床资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

表 1 两组患者一般资料比较 [ $n(\%)$ ], ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	年龄(岁)	孕周	分娩方式	
				剖宫产	阴道分娩
循证护理组	105	$23.75 \pm 3.28$	$39.75 \pm 1.28$	17(16.2)	88(83.8)
对照组	105	$23.05 \pm 3.03$	$39.55 \pm 1.21$	15(14.3)	90(85.7)
$t/\chi^2$	-	1.606	1.163	0.147	
$P$	-	0.109	0.246	0.701	

**1.2 方法** 循证护理组采用循证护理干预法,由护士长带领临床经验丰富的护士组成,依据循证护理的原定方法,逐步按护理计划进行护理工作,护理步骤如下:(1)提出相关问题。根据护理计划,提出“护理干预对产妇产后出血的影响及预防措施”的研究宗旨。(2)查阅文献。通过中国知网对同种疾病的资料进行详细查阅、收集、整理,共收集到相关文献共 52 篇,得出结论为宫缩乏力、胎盘因素、软产道裂伤、凝血功能障碍是产后出血的主要原因。(3)评审。集中医生及护士进行讨论,评审所总结的产后出血原因及预防护理措施。(4)制定护理计划。根据评审结果定出护理计划,分产前、产时、产后护理三个阶段。①产前护理:预产期前一周,护理人员督促孕妇按要求做好产前检查,同时掌握其个人资料并依据资料进行综合性的产前评估,比如了解孕妇的性格特点及近期的心理特点,根据其心理特点进行有效的心理护理干预;同孕妇多交流,耐心倾听其主诉,加强孕产期知识的宣教,对情绪紧张,有害怕心理者进行疏导,让患者放松心态迎接分娩;对孕妇进行分娩相关知识的健康教育,让其了解分娩方式、分娩过程及所需时间、分娩过程中的注意事项等。对年龄偏大或身体状况较差的孕产妇,根据其饮食特点,指导合理的饮食,增加营养的摄入。对

合并有心脏病、妊高症的高危孕妇,根据其临床病理特点进行护理干预,并做好应急预防计划和方案<sup>[2]</sup>。②产时护理:密切观察第一产程,注意宫缩和胎心的变化,及时发现和处理产程延缓;第二产程中指导产妇合理用力,保护好会阴,预防宫颈裂伤和软产道的损伤;第三产程重点预防产后出血,胎儿娩出后立即宫颈注射缩宫素 10 单位,并静脉滴注缩宫素,适当按摩下腹部以促进胎盘的剥离排出。当胎盘娩出困难时及早行徒手取胎盘术,胎盘娩出后细致检查其完整性,若有残留及时给予清宫<sup>[3]</sup>。③产后护理:产后 24 h 内严密观察产妇神志、面色、血压、脉搏的变化以及宫缩及恶露的情况。在产房观察期间要注意倾听产妇的主诉,了解其心理,给予心理疏导,消除紧张情绪和恐惧心理。指导饮食以促进体力的恢复,指导产妇及时排空尿液,以免影响宫缩致产后出血,产后 30 min 内行母婴早接触、早吸吮,以刺激子宫收缩,减少出血。对存在产后出血风险的高危产妇,应保留静脉通道,充分做好输血和急救准备<sup>[4]</sup>。④产后出血护理:对宫缩乏力的产妇进行子宫按摩,使用增强子宫收缩的药物;胎盘剥离不完整者进行徒手清宫术;软产道、会阴有损伤者对裂伤处进行缝合,以减少出血量,对于凝血功能欠佳者及时查找原因,进行针对性治疗<sup>[5]</sup>。⑤产后大出血的护理:立即启动抢救预案,护理上迅速采用留置针头建立 2 条以上静脉通道,保证药液准确及时的滴入,做好输血前的各项准备。患者取平卧下肢略抬高体位,保持呼吸道通畅给予氧气吸入;密切配合医生查找出血原因及有效止血方法,做好相关术前准备;密切观察产妇意识状态、生命体征的变化,注意阴道流血量及尿量,四肢末梢循环情况,用药后的反应等;加强心理护理,临产期间做好产前访视,了解其不良情绪及原因,积极做好解释安慰工作。⑥产后出血的康复护理:指导家属做好陪护工作,保证产妇充足睡眠及休息,鼓励产妇多进食高热量、高蛋白、高维生素的食物,少量多餐,保证营养的摄入,促进身体康复。

## 1.3 观察指标

**1.3.1 产后出血量** 采用会阴垫法计算产后出血量。在接生完毕于产妇臀下平铺会阴垫至产后 2 h,将会阴垫的重量减去原会阴垫的重量即为产后 2 h 的出血重量,同样方法计算产后 24 h 出血量。

**1.3.2 产程时间** 从有规律宫缩开始计时,到胎儿胎盘娩出时结束,两者之间的时间距离为产程时间。

**1.3.3 满意度调查** 全部患者在出院时完成对护

理满意度的问卷调查,护理满意度调查表由 10 条项目组成,每个条目包括满意、较满意、一般、较不满意、不满意等 5 个选项,满分为 100 分。

1.4 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计软件进行数据的分析。计量资料以均数 ± 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,对成组设计资料的比较采用 *t* 检验,计数资料两组比较采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

2.1 两组产妇产后出血量及产程时间比较 循证护理组产妇产后 2 h 及 24 h 出血量均明显少于对照组,第 3 产程时间明显短于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。见表 2。

表 2 两组产妇产后出血量及产程时间比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	产后 2 h 出血量(ml)	产后 24 h 出血量(ml)	第三产程时间(min)
循证护理组	105	413.6 ± 53.2	612.3 ± 78.5	2.8 ± 1.4
对照组	105	723 ± 56.8	854.5 ± 55.2	5.6 ± 1.5
<i>t</i>	-	40.739	25.862	13.983
<i>P</i>	-	0.006	0.008	0.009

2.2 两组产妇产后护理满意度比较 循证护理组产妇产后护理满意度明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组产妇产后护理满意度比较 [ $n(\%)$ ]

组别	例数	完全满意	基本满意	不满意	很不满意	满意度(%)
循证护理组	105	85(80.95)	13(12.38)	4(3.81)	3(2.86)	93.33
对照组	105	64(60.95)	10(9.52)	15(14.28)	16(15.23)	70.48
$w\chi^2$	-		-3.630			18.507
<i>P</i>	-		0.000			0.000

### 3 讨论

3.1 产后大出血往往来势凶猛,无明显诱因下起病,容易导致失血性休克,严重危及产妇生命安全<sup>[6]</sup>。产后出血除常见的子宫收缩乏力、胎盘因素、产道裂

伤及产妇凝血功能障碍相关因素外,还与临床护理因素有关。本研究中利用循证护理模式针对产妇产后出血危险因素进行护理干预,循证护理组产妇产后 2 h 及 24 h 出血量均明显少于对照组,体现其在护理学应用中的优势,通过循证护理干预使产妇产后出血率明显下降,从而降低产妇的死亡率<sup>[7]</sup>。

3.2 产后大出血的主要诱发因素是宫缩乏力,其产生原因包括主观因素和客观因素,主观因素是产妇缺乏对分娩过程的认知而至精神紧张,配合不好造成产程延长或难产;客观因素是分娩过程中应用镇静药、麻醉剂;另外多胎、巨大儿以及胎盘粘连剥离不完整及胎盘植入等均可能诱发产后出血。

3.3 产后出血的护理干预应从产前、产时、产后三个方面分步进行,通过实践证明循证护理干预可有效降低产妇产后出血发生率<sup>[8]</sup>。本组结果亦显示,循证护理组产后出血率、出血量明显低于对照组,满意度亦高于对照组,提示循证护理能明显降低产后出血的发生率及出血量率,从而提高患者的满意度。

#### 参考文献

- 朱 芸. 临床护理路径在阴道分娩产后出血患者抢救中的应用[J]. 吉林医学, 2014, 35(12): 2692.
- 周立娟. 预见性护理对降低阴道分娩产后出血的护理效果[J]. 吉林医学, 2014, 35(9): 1990 - 1991.
- 赵新敏. 产后出血的临床观察和护理体会[J]. 基层医学论坛, 2014, 18(3): 405 - 406.
- 戴加梅. 产后出血的护理[J]. 全科护理, 2013, 11(11): 3103 - 3104.
- 闫雪侠. 不同护理干预对产后出血 116 例的临床分析[J]. 现代诊断与治疗, 2013, 24(6): 1431 - 1432.
- 邸乃健. 预见性护理对减少剖宫产产后出血的效果观察[J]. 中国民康医学, 2013, 25(20): 77 - 78.
- 林叶玲, 冯彤玉, 吴琼娇. 循证护理在产后出血中的应用研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2013, 34(3): 450 - 451.
- 王淑丽, 张飞云. 循证护理在产后出血产妇中的应用及效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(26): 29 - 30.

[收稿日期 2014 - 05 - 12][本文编辑 蓝斯琪]

### 参考文献中英文作者姓名的著录方法

医学期刊的论文中,引用英文文献的比例很高,但有不少作者将英、美人的姓名搞错,以至用光盘核对时出现错姓、错名或姓名全错。英、美人姓名的习惯写法是:“名”可以有 1 个、2 个或 3 个,但“姓”只有一个。姓是不可以简写的;“名”可以缩写,第一个字母大写,不用缩写点。

例如:John Quincy Public 写为 Public JQ

• 本刊编辑部 •