

# 整合式护理对妊娠合并瘢痕子宫产妇产后出血及妊娠结局的影响

张 媚

(婺源县人民医院门诊科,江西 婺源 333200)

**摘要:**目的 研究整合式护理对妊娠合并瘢痕子宫产妇产后出血及妊娠结局的影响。方法 选取 2019 年 1 月-2023 年 1 月在我院分娩的 62 例妊娠合并瘢痕子宫产妇为研究对象,采用随机数字表法分为对照组( $n=31$ )和观察组( $n=31$ )。对照组采用常规护理干预,观察组应用整合式护理,比较两组产妇产后恢复指标、阴道分娩率、产后出血量、妊娠结局、并发症发生率。结果 观察组产后下床活动时间、住院时间、血液  $\beta$ -HCG 水平恢复正常时间均短于对照组( $P<0.05$ );观察组阴道分娩率高于对照组( $P<0.05$ );观察组产后 2、24 h 出血量均小于对照组( $P<0.05$ );观察组早产、产后出血、新生儿窒息发生率均低于对照组( $P<0.05$ );观察组并发症发生率为 6.45%,低于对照组的 22.58%( $P<0.05$ )。结论 整合式护理对妊娠合并瘢痕子宫产妇产后出血及妊娠结局均具有积极的影响,可改善妊娠结局,减少产后出血量,缩短产后恢复时间,降低产后并发症发生率,可是实现较理想的护理效果。

**关键词:**整合式护理;人性化导诊;妊娠合并瘢痕子宫;产后出血;妊娠结局

中图分类号:R473.71

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2024.23.043

文章编号:1006-1959(2024)23-0182-04

## Effect of Integrated Nursing on Postpartum Hemorrhage and Pregnancy Outcome of Pregnant Women with Scar Uterus

ZHANG Mei

(Outpatient Department of Wuyuan County People's Hospital,Wuyuan 333200,Jiangxi,China)

**Abstract:**Objective To study the effect of integrated nursing on postpartum hemorrhage and pregnancy outcome in pregnant women with scar uterus. Methods During January,2019 and January,2023, 62 pregnant women with scar uterus who gave birth in our hospital were collected, and grouped by random number table method, while 31 pregnant women were enrolled in the control group and 31 patients were enrolled in the observation group. The control group was carry out routine nursing intervention, and the observation group was carry out integrated nursing. The postpartum recovery index, vaginal delivery rate, postpartum hemorrhage, pregnancy outcome and complication rate were compared.Results In comparison with the control group, the observation group was observed to have a shorter postpartum ambulation time, hospitalization time and blood  $\beta$ -HCG level returned to normal time ( $P<0.05$ ). Compared with the pregnant women in the control group after intervention,the vaginal delivery rate in the observation group was significantly higher, and the amount of bleeding at 2 and 24 h after delivery, the incidence of premature delivery, postpartum hemorrhage and neonatal asphyxia in the observation group were significantly lower ( $P<0.05$ ). The incidence of complications in the observation group was 6.45%, which was lower than 22.58% in the control group ( $P<0.05$ ).Conclusion Integrated nursing has a positive effect on postpartum hemorrhage and pregnancy outcome of pregnant women with scar uterus, which can improve pregnancy outcome, reduce postpartum hemorrhage, shorten postpartum recovery time, reduce the incidence of postpartum complications, and can achieve ideal nursing effect.

**Key words:** Integrated nursing;Humanized guidance;Pregnancy with scar uterus;Postpartum hemorrhage;Pregnancy outcome

随着二胎政策的开放,临床接诊的瘢痕子宫再次妊娠孕妇也不断增多,瘢痕子宫再次妊娠患者分娩的风险更大,如何确保瘢痕妊娠孕妇安全分娩成为当前产科研究的重点问题之一<sup>[1]</sup>。相关研究证实<sup>[2,3]</sup>,妊娠合并瘢痕子宫仍然具有阴道分娩的机会,但是为了确保阴道分娩顺利进行,全面高效的护理干预是关键,

特别是产妇的护理配合。孕妇进入医院就诊的过程是患者与医院建立和谐关系的重要环节<sup>[4]</sup>。因此,开展实施更加人性化的护理服务,始终坚持以患者为中心,为患者提供无微不至的护理服务,是非常重要的<sup>[5]</sup>。整合式护理干预模式能满足孕妇健康知识需求,强化其健康信念,改善其配合度,进一步促进良好的护理效果<sup>[6]</sup>。本研究结合 2019 年 1 月-2023 年 1 月在我院分娩的 62 例妊娠合并瘢痕子宫产妇临床资料,探究整合式护理对妊娠合并瘢痕子宫产妇产后出血及妊娠结局的影响,现报道如下。

作者简介:张媚(1981.11-),女,江西婺源县人,本科,主管护师,主要从事护理工作

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 1 月-2023 年 1 月在婺源县人民医院分娩的 62 例妊娠合并瘢痕子宫产妇为研究对象,采用随机数字表法分为对照组( $n=31$ )和观察组( $n=31$ )。对照组年龄 26~38 岁,平均年龄( $31.91\pm 1.80$ )岁;孕周 35~41 周,平均孕周( $38.19\pm 1.03$ )周。观察组年龄 25~39 岁,平均年龄( $32.03\pm 1.76$ )岁;孕周 36~42 周,平均孕周( $38.54\pm 1.34$ )周。两组年龄、孕周比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究纳入所有患者自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①均为瘢痕妊娠<sup>[4]</sup>;②符合阴道试产指征<sup>[5]</sup>;③均无凝血功能、妊娠期合并症和并发症<sup>[6]</sup>。排除标准:①依从性较差,不能积极配合者;②合并宫颈癌、盆腔癌等恶性肿瘤;③合并严重感染性疾病;④心、肺功能严重不全。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规护理干预:依据孕妇具体情况合理安排就诊,及时解答孕妇疑问,并安抚其情绪。同时给予常规健康教育,密切关注孕妇生命体征和胎儿具体情况,如若产妇产宫已扩张至 3 cm 立即送入产房待产。

1.3.2 观察组 应用整合式护理:①成立整合式护理小组,并对成员进行培训,使其掌握整合式护理干预的重要性、内容以及具体实施方法。②评估:干预前了解产妇一般资料(分娩认知、健康信念等),并观察产妇具体情况。医生结合护理人员记录情况,调整产妇的阴道分娩方案,在分娩前通过宣传手册或视频对产妇进行阴道分娩相关知识宣教,提高其分娩效率。③实施:①门诊诊区合理划分就诊区域,对于孕妇区域配置相应的设施,并设置明确标识。接待孕妇热情,态度温和,耐心倾听孕妇的主诉,并及时结合孕妇实际情况、具体需求、病情特点,合理安排

各项诊疗和检查顺序,必要时安排专职护士陪同。②依据产妇分娩认知水平(掌握、基本掌握、未掌握)进行一对一讲解,纠正错误分娩观念,提高孕妇的积极配合度。③在孕妇等候就诊的时间里,可以借助宣传栏、展示板、发放健康手册等方式,向患者讲解分娩知识和注意事项的宣教,包括饮食、休息、运动、自我护理、复诊等相关知识。同时依据产妇遵医行为情况,对产妇给予鼓励、肯定,当产妇出现负性情绪时进行疏导,提高其分娩依从性及自我效能,营养师应根据产妇具体情况给予相应的饮食指导。④对于就诊期间有情绪、有意见的患者及家属,要学会忍让,并耐心倾听、解释,温和规劝。依据孕妇具体情况合理安排就诊,如果产妇阵痛开始,时刻陪伴在产妇身边,给予产妇最大的感情支持,不断与产妇沟通,分散其注意力,并在交谈中逐渐向产妇告知自然顺产的各个注意事项,以及如何配合医护工作者的接生工作。同时适当按摩宫底,促进子宫收缩。如果符合剖宫产指征,及时中转剖宫产。⑤产后鼓励产妇,密切观察产妇身体和心理变化,并告知母乳技巧、产后注意事项。

1.4 观察指标 比较两组产妇产后恢复指标(下床活动时间、住院时间、血液  $\beta$ -HCG 水平恢复正常时间)、阴道分娩率、产后出血量(产后 2、24 h)、妊娠结局(早产、产后出血、新生儿窒息)、并发症(感染、尿潴留、外阴水肿)发生率。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理,计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间行  $t$  检验对比;计数资料以[ $n(\%)$ ]表示,组间行  $\chi^2$  检验对比, $P<0.05$  表明差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组产妇产后恢复指标比较 观察组产后下床活动时间、住院时间、血液  $\beta$ -HCG 水平恢复正常时间均短于对照组( $P<0.05$ ),见表 1。

表 1 两组产妇产后恢复指标比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	$n$	下床活动时间(h)	住院时间(d)	血液 $\beta$ -HCG 水平恢复正常时间(个月)
观察组	31	24.59 $\pm$ 7.83	7.44 $\pm$ 3.20	4.02 $\pm$ 0.99
对照组	31	32.40 $\pm$ 11.22	10.33 $\pm$ 2.10	6.34 $\pm$ 1.10
$t$		9.394	5.495	4.985
$P$		0.000	0.019	0.025

2.2 两组分娩方式比较 观察组阴道分娩率为 61.29%(19/31),高于对照组的 48.39%(15/31),差异有统计学意义( $\chi^2=8.385, P=0.014$ )。

2.3 两组产妇产后出血量比较 观察组产后 2、24 h 出血量均小于对照组( $P<0.05$ ),见表 2。

2.4 两组妊娠结局比较 观察组早产、产后出血、新生儿窒息发生率均低于对照组( $P<0.05$ ),见表 3。

2.5 两组并发症发生率比较 观察组并发症发生率低于对照组( $P<0.05$ ),见表 4。

表 2 两组产妇产后出血量比较( $\bar{x}\pm s, ml$ )

组别	n	产后 2 h	产后 24 h
观察组	31	198.34±34.20	318.20±56.33
对照组	31	255.30±48.19	401.01±67.25
t		15.055	22.046
P		0.000	0.000

表 3 两组妊娠结局比较[n(%)]

组别	n	早产	产后出血	新生儿窒息
观察组	31	1(3.23)	2(6.45)	1(3.23)
对照组	31	6(19.35)	7(22.58)	4(12.90)
$\chi^2$		6.934	7.033	5.903
P		0.010	0.003	0.013

表 4 两组并发症发生率比较[n(%)]

组别	n	感染	尿潴留	外阴水肿	发生率
观察组	31	0	1(3.23)	1(3.23)	2(6.45)*
对照组	31	3(9.68)	2(6.45)	2(6.45)	7(22.58)

注:\*与对照组比较, $\chi^2=8.033, P=0.000$ 。

### 3 讨论

妊娠合并瘢痕子宫产妇是指妇女经历剖宫产手术后再次妊娠,该类产妇容易发生子宫破裂、出血等不良事件,产妇容易担心分娩安全性和分娩结局,从而产生焦虑、恐惧等不良情绪,影响分娩顺利进行<sup>[10,11]</sup>。因此,对于合并瘢痕妊娠产妇开展有效的护理干预是产妇安全分娩的必要条件。本研究采用整合式护理干预,即从产妇入院开始即给予人性化导诊,围绕患者的生理和心理护理需求,使产妇快速得到人性化、综合化的护理服务<sup>[12-14]</sup>。同时有效结合知行信、跨理论、健康信念,开展整合式护理干预,使护理措施更符合个体症状,进一步提高护理效果提供有利的条件<sup>[15-17]</sup>。但是关于整合式护理对瘢痕妊娠产妇产后出血及妊娠结局方面影响的研究较少,具体的护理效果尚未完全明确,还需要

进一步探究。

本研究结果显示,观察组产后下床活动时间、住院时间、血液  $\beta$ -HCG 水平恢复正常时间均短于对照组( $P<0.05$ ),表明整合式护理干预可促进产妇产后下床活动,缩短住院时间,利于产妇产后快速恢复。分析认为,可能是由于在产妇入院初期即可开始干预,取得产妇的信任,使其获得全面、细致化的指导,从而积极配合护理人员,加之整合式护理干预内容丰富全面,可促进产妇产后快速、顺利恢复,有效改善产后恢复指标<sup>[18,19]</sup>。同时研究显示,观察组阴道分娩率为 61.29%,高于对照组的 48.39%( $P<0.05$ ),提示以上护理方案可妊娠合并瘢痕子宫产妇阴道分娩率,减轻剖宫产再次造成的创伤。该结论与杨梅<sup>[20]</sup>的报道相似。因为,整合式护理可使产妇从入院开始即刻获得针对性的指导,建立正确的分娩认知,积极

配合护理指导,最大化控制不良、危险因素,从而促进了自然分娩的顺利进行<sup>[20]</sup>。观察组产后 2、24 h 出血量均小于对照组 ( $P < 0.05$ ),可见整合式护理干预可减少产后出血量,预防因出血造成的不良事件。由于整合式护理干预促进了护患关系的建立,使整个分娩过程获得有效的护理干预,有效控制了出血风险因素,从而一定程度减少产后出血量。观察组早产、产后出血、新生儿窒息发生率均低于对照组 ( $P < 0.05$ ),提示应用整合式护理干预方法可改善妊娠结局,促进妊娠安全性。因为,整合式护理进而加深了产妇对分娩的了解和认知,并且自觉配合,改正不利于分娩的行为,从而为良好妊娠结局的形成提供了有利条件<sup>[22]</sup>。此外,观察组并发症发生率为 6.45%,低于对照组的 22.58% ( $P < 0.05$ ),可见妊娠合并瘢痕子宫产妇应用整合式护理可预防产后并发症,促进产妇的快速康复。

综上所述,整合式护理可改善妊娠合并瘢痕子宫产妇结局的影响,预防产后出血,减少产后出血量,降低并发症发生率,缩短产后康复时间,促进阴道分娩率,值得临床加以应用。

#### 参考文献:

[1]孟宏霞,何庆华.剖宫产后瘢痕子宫再次妊娠分娩方式的选择及其影响因素分析[J].内蒙古医学杂志,2018,50(9):1083-1084.  
[2]高颖,陈芳,齐歆.基于罗森塔尔效应的干预对剖宫产瘢痕妊娠患者心理和自我护理能力的影响[J].河北医药,2022,23(3):179-181.  
[3]黄瑞珍.时间表护理措施对于瘢痕子宫再次妊娠产妇分娩方式的影响[J].黑龙江中医药,2023,15(2):111-113.  
[4]Saad AF,Gupta J,Hruban L,et al.Predictors of vaginal delivery after cervical ripening using a synthetic osmotic dilator [J].Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol,2020,246:160-164.  
[5]高世华.剖宫产后瘢痕子宫再次妊娠孕妇接受阴道试产的影响因素及不同模式分娩的妊娠结局分析[J].中国妇幼保健,2017,32(11):2341-2344.  
[6]李金芝.基于健康行为改变整合理论的护理干预对改善孕妇身体活动水平的效果研究[J].蚌埠医学院杂志,2023,13(7):230-234.

[7]中华医学会妇产科学分会产科学组,中华医学会围产医学分会.正常分娩指南[J].中华围产医学杂志,2020,23(6):361-370.  
[8]刁娟利,张立环.探讨产后再孕安全教育对剖宫产术后产妇再次妊娠选择的影响[J].解放军护理杂志,2018,35(12):36-38.  
[9]黄静,邵志蓉,吴丽红,等.产前综合护理干预对瘢痕子宫产妇产前分娩方式及分娩结局的影响[J].吉林医学,2017,38(3):593-594.  
[10]康承虹.综合性护理对瘢痕妊娠产妇的术后恢复及预后的影响分析[J].实用临床医药杂志,2017,21(8):145-148.  
[11]Easter SR,Rouse CE,Duarte V,et al.Planned vaginal delivery and cardiovascular morbidity in pregnant women with heart disease[J].Am J Obstet Gynecol,2020,40(4):188-190.  
[12]周姣玲.循证护理对经阴道分娩初产妇产程与产后负性情绪的影响[J].护理实践与研究,2019,16(19):108-110.  
[13]李静,王青,陈铭红.KTH 整合式护理干预对阴道分娩产妇的影响[J].护理实践与研究,2022,19(9):1366-1369.  
[14]戴玲华,张婉婉,卢斌.多元整合护理在提高乳头凹陷产妇母乳喂养自我效能中的应用 [J].浙江临床医学,2018,20(6):1146-1147.  
[15]豆倩.KTH 整合式护理干预对妊娠并发甲状腺功能减退患者遵医行为及妊娠结局的影响 [J].河南医学研究,2018,27(19):3614-3615.  
[16]杨辛,张俊清.围产期规范化心理护理对初产妇分娩疼痛及心理状态的影响[J].河北医药,2021,43(3):471-473.  
[17]宋丽莎,张帆,李欢.HFMEA 模式在优化阴道分娩产后护理流程中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(10):42-44.  
[18]李庆梅,何文婵,杜薇.整体护理干预在瘢痕子宫再次妊娠阴道分娩产妇中的应用效果[J].中国全科医学,2023,15(2):195-197.  
[19]邢媛媛,周香玲.整体护理干预在剖宫产后再妊娠孕妇自然分娩中的应用效果观察[J].中国药物与临床,2020,15(10):32-35.  
[20]杨梅.基于护理程序的整体护理干预在剖宫产后再妊娠孕妇自然分娩中的应用[J].河南医学研究,2020,8(5):31-33.  
[21]杨会娜.整体护理干预对瘢痕子宫再妊娠经阴道分娩产程时间及母婴结局的影响[J].河南医学研究,2020,18(5):139-141.  
[22]刘瑶.KTH 整合式护理在初产妇阴道分娩中的临床应用价值[J].安徽医学,2024,26(8):118-120.

收稿日期:2023-08-29;修回日期:2023-09-15

编辑/肖婷婷