

## 预见性护理在子宫球囊填塞术围术期的研究

张 玉

新泰市人民医院 山东新泰

**【摘要】目的** 探讨预见性护理在子宫球囊填塞术围术期中的效果。**方法** 回顾性分析 2018 年 1 月-2019 年 12 月在我院行子宫球囊填塞术的 68 例产妇，随机分为对照组和观察组各 34 例，对照组给予常规护理，观察组实施预见性护理。比较两组在出血原因，注入球囊的生理盐水量、球囊压迫时间及放置后至取出球囊时引流管引流量的情况，比较两组在产后出血量、止血时间、输血例数、转入 ICU 例数及子宫切除例数的情况。**结果** 两组在出血原因，注入球囊的生理盐水量、球囊压迫时间及放置后至取出球囊时引流管引流管流量上无明显差异 ( $P > 0.05$ )。68 例产妇无死亡病例，均治愈出院。两组患者在产后出血量、输血例数、转入 ICU 例数及子宫切除的比较上，观察组均优于对照组 ( $t=20.608$ ,  $\chi^2=3.571$ ,  $5.356$ ,  $7.552$ ,  $5.314$ ,  $P < 0.05$ )。两组在止血时间上无明显差异 ( $t=3.571$ ,  $P < 0.05$ )。**结论** 通过对子宫球囊填塞术后产妇实施预见性护理，改善母儿的临床结局，提升产科医疗质量安全。

**【关键词】** 预见性护理；子宫球囊填塞术；围术期；临床结局

### A study of predictive nursing in the perioperative period of uterine balloon tamponade

Yu Zhang

Xintai City People's Hospital Shandong Xintai

**【Abstract】 Objective** To investigate the effect of predictive nursing in the perioperative period of uterine balloon tamponade. **Methods** A retrospective analysis of 68 puerperae who underwent uterine balloon tamponade in our hospital from January 2018 to December 2019 was randomly divided into the control group and the observation group with 34 cases in each. The control group received routine nursing care, and the observation group received predictive care. The two groups were compared in terms of the cause of bleeding, the amount of normal saline injected into the balloon, the time of balloon compression, and the drainage volume of the drainage tube from the time of placement to the removal of the balloon. , the number of cases transferred to ICU and the number of cases of hysterectomy. **Results** There was no significant difference between the two groups in the causes of bleeding, the amount of normal saline injected into the balloon, the compression time of the balloon, and the drainage volume of the drainage tube after placement to the removal of the balloon ( $P > 0.05$ ). There were no deaths among 68 puerperae, and all were cured and discharged. In terms of postpartum hemorrhage volume, blood transfusion cases, ICU transfer cases and hysterectomy, the observation group was better than the control group ( $t=20.608$ ,  $\chi^2=3.571$ ,  $5.356$ ,  $7.552$ ,  $5.314$ ,  $P < 0.05$ ). There was no significant difference in hemostasis time between the two groups ( $t=3.571$ ,  $P < 0.05$ ). **Conclusion** By implementing predictive nursing for puerperae after uterine balloon tamponade, the clinical outcome of mother and child can be improved, and the quality and safety of obstetric medical care can be improved.

**【Keywords】** Predictive nursing; Uterine balloon tamponade; Perioperative period; Clinical outcome

2017 年我国数据显示，产后出血仍是直接产科原因导致的孕产妇死亡的首要原因<sup>[1]</sup>。对于产后出血，医师按照常规方法<sup>[2]</sup>进行处理后，如仍无法有效止血，须根据出血量及出血速度权衡寻求一种可以快速止血的方法。宫腔填塞术作为公认的一种有效治疗方法，适应症

广泛，可在短时间内完成<sup>[3]</sup>。为克服传统填塞方法容易继发感染的风险，Bakri 球囊在此基础上应运而生，实践证明球囊填塞较纱条填塞，止血效果确切，具有易操作、安全系数高等优点<sup>[4]</sup>，深得广大基层产科工作者的青睐。预见性护理 (Predictive care) 通过对病人的病情

综合分析后,将可能发生的危险因素提前采取预防措施,将传统的临床护理节点提前,以期达到为病人提供更好的护理。2016年我院产科开始引入子宫球囊填塞技术,对围术期进行预见性护理,取得良好的效果,现报告如下。

## 1 资料及方法

### 1.1 临床资料

采用回顾性分析选取2018年1月-2020年12月在新泰人民医院产科收治的产后出血产妇,经常规治疗方法无效,改行子宫球囊填塞术的68名产妇,2018年1月-2019年5月行子宫球囊填塞术为对照组,2019年6月-2020年12月行子宫球囊填塞术为观察组,年龄均在为23~44(27.26±4.12)岁,孕周均在37+1~41+5(38.3±3.4)周。其中初产妇25例,经产妇43例;经阴道分娩者31例,剖宫产37例。纳入标准:符合产后出血的诊断标准<sup>[3]</sup>。排除标准:①有严重的内外科合并症;②伴有沟通障碍,不配合研究者。本研究已经我院医学伦理研究会审批通过。两组在年龄、孕周、分娩方式等无明显差异( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

对照组行常规护理,观察组行预见性护理。

(1) 预见性心理护理 产后出血作为产科的急危重症之一,以其无法预测性和易导致母儿严重不良结局的特点,使产妇及家属对突发的并发症难以理解,产生焦虑恐惧。所有产妇均需经过主治医师的询问筛查后,评估产妇的整体的状况,给予相应的心理护理<sup>[4]</sup>。

(2) 术前预见性护理 做好提前抢救的准备,密切观察生命体征的变化,遵医嘱抽取备血,在待产过程中加强观察产程,产时做好出血量的估计。

(3) 预见性护理的交接 ①与手术医师做好沟通,了解术中用药、出血情况、出血原因、球囊注水量及新生儿情况等,床旁交接时首先观察产妇的意识,生命体征,评估产妇的出血量是否与生命体征相符,观察刀口敷料是否有出渗血,观察输液管路、引流管路的情况,检查是否明确标记,妥善固定,做好记录,向家属交待注意事项,班班床旁交接,并做好护理记录;②观察记录 向主管医师了解分娩情况,将产后4h作为观察的高危期<sup>[6]</sup>,详实记录产妇的生命体征、宫底高度、阴道流血量等,做好交接;④术后预见性护理 ①放置球囊后,术者要在宫底做好标记以监测是否有活动性出血的变化。②术后严禁按压宫底,每15min手测宫底高度(耻骨联合上缘至宫底的距离),了解宫底高度、宫缩情况;③将球囊引流管固定于大腿内侧,防止牵拉脱出,

观察引流管内及阴道内有无鲜红色血液,观察引流液量有无变化,挤压引流管是否通畅,发现异常及时告知医师进行处理;④留置管路期间应每日两次会阴护理,以防逆行性感染;⑤医生与护士充分评估产妇,放置24h内如产妇生命体征平稳,尿量正常,引流液逐渐减少使用即可考虑拔管。

### 1.3 观察指标

(1) 两组产妇使用球囊情况分析 两组产妇出血原因的分析,注入球囊的生理盐水量、球囊压迫时间及放置后至取出球囊时引流管引流量。

(2) 两组产妇临床指标比较 两组产妇有效率、术后24h出血量、阴道出血量、输血例数、转入ICU例数。

### 1.4 统计学方法

选用SPSS 20.0进行数据处理,定量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用t检验,定性资料以率[n(%)]表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 子宫球囊的使用情况分析

两组使用子宫球囊者68例,根据出血原因分析:对照组34例,出血原因为宫缩乏力22例(67.79%),胎盘因素为11例(6例为前置胎盘,4例胎盘粘连,1例为胎盘植入,29.76%),1例为软产道裂伤(2.54%)。观察组34例,出血原因为宫缩乏力20例(67.79%),胎盘因素为12例(7例为前置胎盘,3例胎盘粘连,2例为胎盘植入,29.76%),2例为软产道裂伤(2.54%)。对照组注入球囊的生理盐水量为340~520(410±60)ml,观察组注入球囊的生理盐水量为310~560(410±60)ml,未发生球囊破裂。对照组球囊压迫时间为13.4~22.5(15.1±6.4)h,观察组球囊压迫时间为11.9~23.5(14.2±5.8)h。对照组放置后至取出球囊时引流管引流量为55.32~125.2(90.3±56.7)ml,观察组放置后至取出球囊时引流管引流量为51.08~137.2(74.6±41.6)ml,两组在出血原因,注入球囊的生理盐水量、球囊压迫时间及放置后至取出球囊时引流管引流量上无明显差异( $P>0.05$ )。68例产妇无死亡病例,均治愈出院。

### 2.2 两组患者产后出血量、止血时间、输血例数、转入ICU例数及子宫切除的比较

两组患者在产后出血量、输血例数、转入ICU例数及子宫切除的比较上,观察组均优于对照组( $t=20.608$ ,  $\chi^2=3.571$ , 5.356, 7.552, 5.314,  $P<0.05$ )。两组在止血时间上无明显差异( $t=3.571$ ,  $P<0.05$ )。

表 1 两组患者产后 2h、24h 出血量、输血例数、转入 ICU 例数及子宫切除的比较

组别	例数	产后出血量	止血时间	输血例数	转入 ICU	子宫切除
对照组	34	913.18±216.89	41.91±3.56	31 (39.74)	9.35±3.52	1 (1.28)
观察组	34	1436.78±254.01	50.57±2.91	48 (61.54)	12.73±2.88	4 (6.41)
t/χ <sup>2</sup> 值		20.608	3.571	5.356	7.552	5.314
P 值		0.000	0.013	0.000	0.001	0.000

### 3 讨论

自二胎政策全面实行以来，随之而来的生育潮也为产科工作带来极大的挑战，究其原因多与产妇高龄、妊娠合并症及并发症发生率逐步上升有关。产后出血多有病情急、难预测、时间紧的特点，极易导致产妇失血性休克、凝血障碍甚至切除子宫的严重后果<sup>[7]</sup>。因此，能否及时有效地控制产后出血是降低产妇发病与死亡率的关键。子宫填塞球囊导管是近年出现的用于处理产后出血的新产品，具有操作简便迅捷、微创、安全等优点，应用前景广阔。研究发现 75% 的产后出血患者使用宫腔球囊后不再需要进一步治疗措施<sup>[8]</sup>。预见性护理可以提高护理人员的积极性，变被动执行为主动掌握，体现护理工作的独立性、科学性，提升护理人员的价值。目前预见性护理源于国外的医学领域，国内护理学者将其应用于慢性病领域<sup>[9-10]</sup>，获得不错的效果。

#### 3.1 病情观察是救治关键

①综合评估危险因素的重要。责任护士患者与医生充分沟通后，充分评估产妇是否存在的具备产后出血相关的危险因素，包括体质指数、宫底高度、产次、有无合并症等方面进行评估，对产妇进行危险等级划分，要查找护理工作中的风险因素；②诊断产后出血的关键在于对出血量有正确的测量和估计<sup>[11]</sup>。本研究中要求使用统一的会阴垫，将换下的会阴垫使用专用的电子秤进行称重，获得准确的出血量。同时结合监测产妇的生命体征、尿量和休克指数来估算失血量，当心率加快、呼吸加快、血压降低，出现发绀、四肢厥冷等症状时，要考虑到有活动性出血，及时采取处理降低并发症的发生。

#### 3.2 预见性护理的实施效果

依靠一套完整的孕期、产前、产后评估系统，医护人员对所有就诊的孕产妇进行早期评估并进行适当的干预，对产后出血高危孕产妇分娩过程中提前做好干预，从而降低产后出血发生率、产后出血严重并发症的发生率及产后出血死亡率。产后出血的救治关键在于充分的产前评估、早期识别异常、尽早干预及多学科协

作，因此预见性护理不同于传统的护理理念，在事件未发生之前，提前对可能发生的危险事件提前预知并采取措施。观察组不良事件的发生率明显低于对照组，差异具有统计学意义(χ<sup>2</sup>=11.084, P<0.05)。子宫球囊填塞作为一种有效的保守治疗方法，因其与子宫形态相适应，注入生理盐水来达到压迫止血的作用，同时在子宫底部放置引流管可有效引流宫腔内积存的血液，实时监测止血效果。留置期间关注引流管的液体色、量及形状，拔管前做好抢救工作准备，分次抽取拔除后注意观察子宫收缩情况，为防止宫腔压力骤然降低导致再次出血。两组患者在产后出血量、输血例数、转入 ICU 例数及子宫切除的比较上，观察组均优于对照组(t=20.608, x<sup>2</sup>=3.571, 5.356, 7.552, 5.314, P<0.05)。本研究所有病例在拔除导管后未有出血情况的发生，与国内学者曾倩、杨凌艳<sup>[12,13]</sup>报道一致。

#### 3.3 本研究的建议与不足

首先本研究应用球囊失败 5 例，其中对照组 3 例均与球囊注水量过少有关，均发生在 2016-2017 年度，分析原因与子宫球囊填塞应用时间较短有关，故提示医师在术中要综合分析宫腔大小、新生儿体重及宫颈口扩张情况来决定注水量的多少。其余 2 例经分析为出血时机掌握过晚，医护人员配合不默契有关，这与基层产科血源困难、业务培训不到位有关<sup>[14]</sup>。因此针对基层医院产科医护人员定期进行产后出血急救培训十分必要，并具有良好的效果，对提高基层产科医护人员在掌握产后出血基本的理论与技能基础上再进行模拟现场实战训练，提高产科及相关医务工作者对产后出血的处理反应能力、团队合作能力、沟通能力和整体临床处理能力是根本。

### 4 小结

预见性护理作为临床手术治疗的重要延伸举措，护士通过提前护理节点来规范危机意识、提升有效沟通能力、突出护理重点，了解产妇的真实需求，将潜在的问题融入护理实践中，规范专科健康宣教内容，落实健康教育的执行，做好产妇及家属的细节管理，增强产妇的

依从性,提高了护理质量。

### 参考文献

- [1] 刘兴会,张力,张静.《产后出血预防与处理指南(草案)》(2009)及《产后出血预防与处理指南(2014年版)》解读[J].中华妇幼临床医学杂志:电子版,2015,11(4):433-437.
- [2] 中华医学会妇产科学分会产科学组.产后出血预防与处理指南(2014)[J].中华妇产科杂志,2014,49(9):641-646.
- [3] 谢幸,苟文丽.妇产科学[M].第8版,人民卫生出版社,2013:80.
- [4] 张玉芬,陈鹏.标准化护理流程在冠状动脉造影术围术期的应用[J].新疆医学,2019,49(12):1248-1251.
- [5] 施怡如,林婧,张丽君.宫腔球囊、纱条填塞以及B-Lynch缝合在预防和治疗产后出血中的作用[J].第二军医大学学报,2016,37(4):435-440.
- [6] 刘兴会,何镭.产后出血的预防和处理[J].中国实用妇科与产科杂志,2020,36(2):124-126.
- [7] 高飞,潘寒寒,王静,等.预见性护理干预在肝性脑病患者中应用效果[J].中国实用神经疾病杂志,2015,18(20):131-132.
- [8] 姜丽红.预见性护理对肝硬化合并上消化道出血的预防效果分析[J].社区医学杂志,2016,14(2):22-24.
- [9] 周月影.预见性护理对降低阴道分娩产后出血的护理效果观察[J].中国妇幼健康研究,2017,28(S4):98-98.
- [10] 周荣生,曹振平.不同止血方法应用于难治性产后出血的效果分析[J].蚌埠医学院学报,2019,44(7):880.
- [11] 曾成英,万波,郭遂群,等. Bakri 球囊填塞与 B-Lynch 缝合治疗剖宫产术后出血的疗效比较 [J]. 实用妇产科杂志, 2016,32(6):472.
- [12] 杨凌艳,付玲,吴静. Bakri 子宫填塞球囊导管治疗难治性产后出血的观察与护理[J].护理研究,2015,年29,(8):2921-2922.
- [13] 曾倩,杨晓红,宁立罚,等. Bakri 球囊预防与治疗产后出血产妇产的护理[J].中华护理杂志,2015,50,(8):1023-1024.
- [14] 费甫英.子宫收缩乏力产后出血护理中健康教育应用的效果观察[J].检验医学与临床,2017,14(A02):212-214.

**收稿日期:** 2022年5月26日

**出刊日期:** 2022年7月15日

**引用本文:** 张玉, 预见性护理在子宫球囊填塞术围术期的研究[J]. 当代护理, 2022, 3(5):158-161  
DOI: 10.12208/j.cn.20220213

**检索信息:** RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

**版权声明:** ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**