

也可以保留患者肢体远端部位的 7# 输液针,另取患者需输入的另一组输注液体连接套管针作为第 2 条的输液通道对患者进行输注。

1.4 观察指标与评价方法 观察两组产后出血患者的出血量、止血效果及满意情况。患者的满意度使用我院自行设计的满意度调查表进行调查,其中,患者的调查表得分在 90 分及以上为十分满意,在 76~89 分为比较满意,在 60~75 分为基本满意,在 60 分以下为不满意。

1.5 统计学方法 应用 SPSS19.0 软件包进行数据分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,两组产后出血量组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产后出血患者的出血量和止血效果比较 观察组产后出血量为(42.15±2.47) ml,明显低于对照组的(271.62±12.54) ml,差异具有统计学意义($t=12.325, P<0.05$),观察组产后出血止血效果为 90.00%,明显高于对照组的 62.50%,差异具有统计学意义($\chi^2=23.641, P<0.05$)。

2.2 两组产后出血患者的满意度比较 观察组产后出血患者的满意度明显高于对照组,差异有统计学上的意义($\chi^2=21.547, P<0.05$),见表 1。

表 1 两组产后出血患者的满意度比较[例(%)]

组别	例数	不满意	基本满意	比较满意	十分满意	总满意度
对照组	40	18(45.00)	13(32.50)	5(12.50)	4(10.00)	22(55.00)
观察组	40	6(15.00)	15(37.50)	9(22.50)	10(22.50)	34(85.00)

3 讨论

3.1 产后出血的危害及抢救 产后出血是临床产科中最为常见的一种急症,特别是出现严重的产后出血时很容易导致患者出现死亡,严重威胁患者的生命健康,而产后出血多是由于患者出现宫缩乏力、胎盘的粘连、胎盘出现滞留、软产道存在损伤、凝血机制方面的障碍等。一般情况下,产后出血的来势比较凶猛,有可能于短短几分钟内出现大量的流血,致使患者出现休克的症状,甚至还会对患者的生命安全产生严重威胁,导致患者因出血过多而最终死亡^[3-5]。因此,对于产后出血患者给予及时止血处理,补充患者的血容量和及时纠正休克是对产后出血患者进行抢救的关键步骤,而给患者快速的建立静脉留置是实施有效抢救的重要前提。不过,因产后出血患者失血而导致体内血容量并不充足,外周的静脉多存在萎陷的症状,增加了对产后出血患者静脉穿刺置入的困难^[6-7]。

3.2 传统的静脉留置针穿刺法 传统的静脉留置针穿刺法对患者进行外周静脉的穿刺时较易见回血,可快速的判断穿刺是否成功,对于血管的弹性较好、管腔较粗的患者给予这种静脉穿刺方法较为容易;但是,产后出血患者因体内循环的血容量不充足,患者的

外周血管出现萎陷、扁平,血管的弹性较差,静脉的压力较低,不易进行静脉穿刺,不利于患者的抢救^[8]。

3.3 序贯法外周静脉留置术 序贯法外周静脉留置术是在传统的静脉留置针穿刺法的基础上进行一定的改进,因产后出血患者外周静脉比较充盈,使用普通的 7# 输液针对患者进行穿刺并给予加压输液,以有效充盈患者的静脉。然后于近端进行留置针的置入,先使用较细的 7# 输液针头,使穿刺更加的容易,再人为的挤入输注液体,使患者止血带的远端脉管保持高度的充盈状况,此时,给予序贯法穿刺对患者置入比较粗的留置针时则较为容易,对患者的止血效果比较好^[9-11]。本研究显示,观察组患者的出血量为(42.15±2.47) ml,明显低于对照组患者的(271.62±12.54) ml,观察组患者的止血效果较好有 36 例,明显多于对照组(25 例)($P<0.05$),可以看出,应用序贯法外周静脉留置术的患者出血量低,止血效果更佳,而且,观察组产后出血患者的满意度高达 85.00%,也比对照组患者明显更高($P<0.05$)。说明对产后出血患者应用序贯法外周静脉留置术能有效提高患者的满意情况,有助于增加患者的治疗依从性,对于产后出血患者的临床急救与尽快复苏具有十分重要的临床价值和意义,可进一步推广应用。

参考文献

- [1] 陈火明. 产后出血失血性休克患者的抢救及护理[J]. 国际护理学杂志, 2012, 31(2): 255-256.
- [2] 陶巍. 不同干预措施在难治性产后出血抢救过程中的应用价值探讨[J]. 中国实用医药, 2012, 7(22): 99-100.
- [3] 徐兰梅. 静脉留置针对产后出血预防作用的观察与护理[J]. 吉林医学, 2012, 33(20): 4408-4409.
- [4] 房红霞. 38 例产妇产后出血的急救与护理体会[J]. 中国保健营养(中旬刊), 2013, 10(12): 274-275.
- [5] 齐艳红. 难治性产后出血的各种干预性措施在抢救过程中的合理应用及价值[J]. 中国社区医师(医学专业), 2012, 14(26): 135-135.
- [6] 陆柳雪, 黄芳艳, 李雯馨, 等. 经外周导入中心静脉置管在抢救产后出血患者中的应用[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(31): 5203-5205.
- [7] 郭亚丽. 限制性液体复苏结合成分输血在抢救产后出血失血性休克中的应用[J]. 中国药物与临床, 2012, 12(10): 1367-1368.
- [8] Boynukalin FK, Boyar H, Gormus H, et al. Bilateral hypogastric artery ligation in emergency setting for intractable postpartum hemorrhage: A secondary care center experience [J]. Clinical and Experimental Obstetrics and Gynecology, 2013, 40(01): 85-88.
- [9] Pellerin O, Bats AS, DiPrimio M, et al. Postpartum hemorrhage treated with gelfoam slurry embolization using the superselective technique: Immediate results and 1-month MRI follow-up [J]. Cardiovascular and Interventional Radiology, 2013, 36(01): 98-104.
- [10] Andersson O, Hellström-Westas L, Andersson D, et al. Effects of delayed compared with early umbilical cord clamping on maternal postpartum hemorrhage and cord blood gas sampling: A randomized trial [J]. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica: Official Publication of the Nordisk Forening for Obstetrik och Gynekologi, 2013, 92(05): 567-574.
- [11] 吴红军. 产后出血不同时段出血量的影响因素分析[J]. 海南医学, 2014, 25(7): 1040-1042.

(收稿日期:2015-08-11)