



凶险型前置胎盘围手术期的护理配合分析

房喜英

(韩城市妇幼保健院 陕西渭南 715400)

摘要:目的: 对凶险型前置胎盘的患者在围术期实施相应的护理的效果进行分析。**方法:** 以 76 例凶险型前置胎盘的患者进行研究, 研究时间段为 2016 年 3 月-2017 年 12 月, 将其分组护理, 分组方式为挂号的先后顺序, 对照组实施常规护理, 护理组则在围术期实施综合护理, 对护理后的满意度和并发症的发生率进行分析。**结果:** 护理后, 护理组的满意度较高, 并发症较低, 对比对照组 ($P<0.05$)。**结论:** 凶险型前置胎盘严重影响母婴安全, 在围术期实施良好的护理能够显著提高其护理的满意度, 降低并发症的发生率, 效果显著, 值得临推广。

关键词: 凶险型; 前置胎盘; 围手术期; 护理配合

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 03-269-01

前置胎盘是临床上常见的一种妊娠的意外情况, 是由于较多的因素引起的, 前置胎盘容易导致早产、胎盘破裂、出血等情况, 威胁母婴安全, 而凶险型前置胎盘则是由于上一次分娩为剖宫产, 造成妊娠后胎盘附着在疤痕处, 同时伴有胎盘植入的一种妇科疾病。近年来, 随着剖宫产率的不断提高, 患者一旦发生出血, 则会导致大出血, 严重威胁产妇的生命, 因此对于凶险型前置胎盘的患者常常以手术方式进行治疗, 而在围术期给予良好的护理则可以促进其康复, 降低并发症的发生。本文就此疾病在围术期实施相应的护理配合, 对其护理后的效果过进行分析, 内容总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以 76 例凶险型前置胎盘的患者进行研究, 研究时间段为 2016 年 3 月-2017 年 12 月, 所有产妇及家属均知情并同意此次研究, 且本次研究经我院伦理委员会同意, 将其分组护理, 分组方式为挂号的先后顺序, 护理组 38 例, 年龄 18-32 岁, 平均年龄 (24.3±1.7) 岁, 孕周 36-40 周, 平均孕周 (36.5±1.5) 周; 对照组 38 例, 年龄 20-36 岁, 平均年龄 (26.5±1.5) 岁, 孕周 37-40 周, 平均孕周 (36.7±1.8) 周; 对其资料数据研究显示, 数据无差异性, 可对比分析 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组实施常规护理, 在术前给予其适当的准备指导, 让其能够积极配合, 在术后给予合理的卫生指导, 以促进其康复。而护理组则在围术期实施相应的综合护理干预, 内容具体如下:

1.2.1 术前准备: (1) 健康教育: 入院后在向患者介绍完医院基本情况后, 详细讲解疾病的相关知识, 并且对其治疗的方式进行指导, 以减少其心理不良情绪的发生, 提高术前准备的配合度, 并且让患者及家属对其疾病有正确的认识, 以减少心理焦虑感和恐惧感[1]。(2) 心理护理: 由于患者病情严重, 身体不适感较强, 同时孕妇出于对胎儿影响的担心, 会有紧张、焦虑等情绪的产生, 影响其病情的观察和疾病的治疗。因此, 护理人员应及时与患者进行沟通, 以和蔼的态度对待患者, 尊重并保护患者的隐私, 让患者能够感觉到被关心和关注, 减少负性情绪的产生。

1.2.2 术后护理: (1) 常规护理: 术后认真倾听患者的主诉, 对其生命体征、意识恢复情况、伤口恢复情况以及尿量等进行观察, 在术后大多数的患者会因为宫缩乏力而出现出血, 因此在术后应认真观察, 在出现出血时立即用纱布进行止血, 同时根据出血情况选择合适的方式彻底止血治疗。同时应及时配合按摩子宫, 促进子宫的收缩预防大出血情况的发生。(2) 预防感染: 术后合理使用抗生素, 对伤口部位的敷料及时更换, 并嘱咐患者注意会阴部位的卫生, 定时更换会阴部护垫, 保持皮肤干净清洁, 术后常规留置尿管, 注意术后伤口的清洁和消毒, 并且加强对尿道口的护理, 避免尿道感染, 鼓励患者多饮水, 积极促进排尿[2]。(3) 预防下肢深静脉血栓: 对患者双下肢进行按摩, 帮助其腹部和下肢肌肉的运动, 以促进肌肉收缩和血液循环。术后 6h 嘱咐患者可在床上进行下肢收缩运动, 2h 翻身 1 次, 鼓励其尽早下床活动。

1.3 观察指标

对护理后的满意度和并发症的发生率进行分析。

1.4 统计学方法

以“%”表示计数资料, 卡方检验, 计量资料, 以“ $\pm$ ”表示 t 检验, 以 SPSS19.0 软件进行计算, 若 $P<0.05$, 则表示数据有统计学意义。

2 结果

2.1 对护理满意度进行分析

护理后, 护理组的满意度较高, 对比对照组 ($P<0.05$), 如表 1。

表 1 对护理满意度的分析 (n/%)

组别	n	非常满意	满意	不满意	满意度
护理组	38	19(50.00)	17(44.74)	2(5.26)	94.74
对照组	38	14(36.84)	15(39.47)	9(23.68)	76.32
χ^2	-	-	-	-	5.208
P	-	-	-	-	<0.05

2.2 对并发症的发生情况的分析

护理后, 护理组并发症较少, 对比对照组 ($P<0.05$), 如表 2。

表 2 对护理后并发症的分析 (n=38, n/%)

组别	血压升高	血氧饱和度不稳定	感染	发生率
护理组	1(2.63)	1(2.63)	0(0.0)	5.26
对照组	3(7.89)	3(7.89)	2(5.26)	21.05
χ^2	-	-	-	4.145
P	-	-	-	<0.05

3 讨论

凶险型前置胎盘在围术期容易出现大出血的情况, 若不能及时准确地处理, 则会严重危及产妇及新生儿的生命安全。对于此种疾病临床常常以手术治疗, 需要尽早剖宫产, 但是在围术期也需要实施良好的护理, 以提高治疗的有效性, 降低其不良事件的发生。

在围术期实施综合护理干预, 首先在术前及时进行健康教育, 让患者及家属对此种情况有明确的认识, 同时应及时给予有效的心理护理, 通过与患者交流, 了解其负性情绪的来源, 通过开导, 保护患者的隐私, 尊重患者, 以降低其负性情绪的产生, 提高护理的配合度, 同时在术后降低其感染的发生率, 有效预防血压升高等现象, 促使患者能够较好地恢复, 显著改善其预后[3]。此外, 通过对其卫生的指导, 告知其勤换洗内衣裤, 保持会阴部干燥的等, 以减少感染等并发症的发生。

综上所述, 对于凶险型前置胎盘在围术期实施有效的护理, 能够显著提高其预后, 促进其恢复, 效果显著。

参考文献:

- [1]魏云, 缪彬, 陈伶俐, 等. 凶险型前置胎盘患者围手术期护理观察[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(27):159-160.
- [2]李丽, 赵孝俊, 管小晴. 综合性护理在凶险型前置胎盘剖宫产围手术期护理中的应用效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(24):108-109.
- [3]朱蓓, 吴雪梅, 罗艳, 等. 凶险型前置胎盘围手术期的护理配合[J]. 昆明医科大学学报, 2015, 36(01):178-180.