

舒适护理在妊娠合并心力衰竭患者剖宫产围手术期护理中的效果

唐荣惠

罗甸县人民医院妇科 贵州罗甸 550100

〔摘要〕目的 分析在妊娠合并心力衰竭患者进行剖宫产围手术期应用舒适护理的效果。方法 选取 2016 年 9 月 -2017 年 9 月在医院医院收治的 90 例患者妊娠合并心力衰竭进行剖宫产手术患者作为此次研究对象,应用数字随机均分法进行分组,其中对照组的 45 例患者应用常规护理,研究组 45 例患者应用舒适护理,对比两组患者的护理效果。结果 经护理干预后,两组患者的负面情绪均得到明显改善,且研究组的改善幅度优于对照组;研究组护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。结论 在妊娠合并心力衰竭患者进行剖宫产围手术期应用舒适护理,有助于患者负面情绪的改善,提高护理满意度,值得临床推荐。

〔关键词〕舒适护理;妊娠合并心力衰竭;剖宫产;围手术期;护理效果

〔中图分类号〕R473.71 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 06-141-02

妊娠合并心力衰竭是临床产科中较为严重的一类并发症,是临床导致孕产妇死亡的主要原因,给母婴的身体健康构成较大的威胁。妊娠期合并心理衰竭患者的心脏负荷比正常孕产妇要大,易出现呼吸困难、胸闷等临床症状,严重时可能导致子宫缺氧,出现胎儿窘迫^[1]。在剖宫产围手术期给予舒适护理,能有效改善患者的心力衰竭状况,改善预后,在临床具有重要的意义^[2]。本次研究选取 2016 年 9 月 -2017 年 9 月在医院医院收治的 90 例患者妊娠合并心力衰竭进行剖宫产手术患者作为此次研究对象,分析在妊娠合并心力衰竭患者进行剖宫产围手术期应用舒适护理的效果,现具体阐述如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2016 年 9 月 -2017 年 9 月在医院医院收治的 90 例患者妊娠合并心力衰竭进行剖宫产手术患者作为此次研究对象,入选患者应用随机均分法进行分组,其中对照组的 45 例患者年龄在 24-42 岁,平均年龄 (30.26 ± 1.56) 岁;孕周在 37-42 周,平均孕周 (39.56 ± 0.52) 周;心功能分级:其中 II 级 26 例,III 级 15 例,IV 级 4 例。研究组的 45 例患者年龄在 22-44 岁,平均年龄 (30.58 ± 1.52) 岁;孕周在 37-42 周,平均孕周 (39.06 ± 0.54) 周;心功能分级:其中 II 级 25 例,III 级 15 例,IV 级 5 例,两组患者在年龄、孕周和心功能分级等基本资料相仿,具有比较意义。

1.2 纳入标准排除标准^[3]

纳入标准:①患者入院后经临床诊断确定为妊娠合并心力衰竭;②患者及其家属对本次研究知情,且均已签署知情同意书。

排除标准:①妊娠合并其他心脏疾病患者;②凝血功能障碍患者;③肝肾功能障碍患者。

本次研究获得医学伦理学会批准。

1.3 方法

两组患者入院后均接受剖宫产分娩,对照组给予常规护理干预,包括严密监测患者的病情,遵循医嘱指导患者合理用药,配合医生完成各项手术配合。

研究组:在对照组的基础上给予舒适护理干预,主要包

括:①术前护理:舒适环境护理,给患者提供舒适、安静的产房环境,调节好产房的温度和湿度,温度控制在 22°C 左右,湿度调节在 55% 左右,定期对产房进行消毒杀菌,定期进行通风换气,保持产房安静。心理护理,术前与患者进行沟通和交谈,了解患者的心理和身体状况,对伴有紧张、焦虑、恐惧等负面情绪的患者,定期进行开导,缓解其负面情绪;手术过程中严密观察患者各项表情的变化情况,做到尽早发现问题尽早处理;术后告知患者手术进展顺利,与患者交谈,了解患者的心理状况,对伴有负面情绪患者及时给予心理疏导。②术中护理:术中帮助患者调整好体位,定时舒张肢体,确保体位舒适;术前半小时内打开层流净化开关,给患者播放柔和、轻松的音乐,有助于患者放松心情;给患者做好保暖措施。③术后护理:术后严密观察产妇的各项生命体征变化情况,在手术切口处放置加压沙袋,降低腹部压力急剧下降给患者带来的血液滞留现象,加重患者心力衰竭现象;术后做好消毒工作,贴好敷料,注意保暖。

1.4 指标观察^[4]

在护理干预前后应用焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS) 对患者的焦虑、抑郁等心理状况进行评估;应用医院自制护理满意度调查问卷,对本次护理进行评价。

1.5 统计分析

对研究所得数据利用 SPSS18.0 软件进行处理,计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 来表示,用 t 检验,计数资料 $n/\%$ 表示,用 χ^2 检验,检测 P 值,如果经检测 P 值小于 0.05,则提示经比较两组数据间差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理干预前后 SAS、SDS 评分对比

在护理干预前,两组患者的负性情绪评分接近,组间无差异 ($P > 0.05$);经护理干预后,两组患者的负面情绪均得到明显改善,且研究组的改善幅度优于对照组 ($P < 0.05$),详见表 1。

2.2 两组患者护理满意度对比

研究组护理满意度 (93.33%) 明显高于对照组 (82.22%),组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),结果见表 2。

表 1: 两组患者在治疗前后的临床症状评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理干预前	护理干预后	护理干预前	护理干预后
对照组	45	58.25 $\pm$ 0.54	47.35 $\pm$ 0.46	58.21 $\pm$ 0.43	47.06 $\pm$ 0.38
研究组	45	58.22 $\pm$ 0.56	36.04 $\pm$ 0.35	58.10 $\pm$ 0.39	36.05 $\pm$ 0.26
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2: 两组患者的治疗效果比较 (n/%)

组别	例数	满意	一般	不满意	满意度 (%)
对照组	45	11	26	8	82.22
研究组	45	18	24	3	93.33
P 值					<0.05

3 讨论

妊娠合并心力衰竭在临床上虽然发生率较低,但对产妇和胎儿具有较为严重的影响,多数孕产妇可能出现胸闷、呼吸困难等临床症状,另外胎儿可能出现窒息死亡等,临床上需及时诊断尽早治疗。在妊娠期由于血液流变学、血流动力学等各项指标发生改变,患者的心脏负担增加,对于心脏功能正常的孕产妇在心脏代偿期能安全度过妊娠期,但对于合并心力衰竭的患者,可能会出现由于心力衰竭而出现意外^[5]。

临床对于妊娠合并心力衰竭患者都采取剖宫产,多数患者面对剖宫产分娩均伴有不同程度的紧张、恐惧等负面情绪,临床需给予相应的护理策略,改善患者的情绪^[6]。通过舒适护理,经心理疏导,缓解患者的不良情绪,通过播放音乐,有助于分散患者的注意力;术后严密监测,给患者做好保暖措施。经舒适体位护理,有助于患者在围术期选取舒适的体位,改善手术治疗配合度。本次研究结果表明,经护理干预后,两组患者的负面情绪均得到明显改善,且研究组的改善幅度

优于对照组;研究组护理满意度高于对照组 ($P<0.05$)。

综上所述,在妊娠合并心力衰竭患者进行剖宫产围手术期应用舒适护理,有助于患者负面情绪的改善,提高护理满意度,值得临床推崇。

[参考文献]

- [1] 付义霞,舒兴玉,熊芷可.舒适护理应用于妊娠合并心力衰竭患者剖宫产围手术期的临床研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2014,35(11):1670-1671.
- [2] 董函青.舒适护理在妊娠合并心力衰竭患者剖宫产围手术期护理中的效果[J].河南医学研究,2018,27(5):954-955.
- [3] 吴静.舒适护理在妊娠合并心力衰竭患者剖宫产围手术期中的效果[J].医疗装备,2016,29(21):158-159.
- [4] 盖永芹.舒适护理在妊娠合并心力衰竭患者剖宫产围手术期的应用[J].中西医结合心血管病杂志,2016,4(11):97-98.
- [5] 张小花,马向东.护理干预对妊娠合并心力衰竭患者剖宫产术后尿潴留的作用效果观察[J].中国煤炭工业医学杂志,2015,18(9):1555-1557.
- [6] 杨焱.妊娠合并心力衰竭患者行剖宫产的围术期护理方法研究[J].中国现代药物应用,2015,9(20):210-211.

(上接第 140 页)

3 讨论

手术室是为患者提供诊断、抢救、治疗的场所,是医院重要组成部分。因手术是一种使组织完整性及组织复原完整性受到破坏的操作,会对患者机体造成一定程度的创伤,且具有对技术要求高、工作时间长等不安定因素,故存在较高的安全风险^[2]。护理人员需进行有效的手术室护理以促进手术顺利进行,促进患者康复。

本研究结果显示,护理后,对照组患者心率、收缩压、舒张压、皮质醇等指标水平平均高于观察组,差异有统计学意义 ($P<0.05$);护理后,对照组患者胃肠道功能恢复时间及开始下床活动时间均高于观察组,差异有统计学意义 ($P<0.05$),说明无缝隙护理模式的实施可有效减轻患者应激反应,改善预后效果。其原因因为无缝隙护理模式通过全程心理疏导及健康教育,有效消除患者认知误区,提高患者对手术的应变能力,增强治疗信心,减轻心理应激对手术效果及术后恢复的影响^[3];术前加强对患者心理护理,做好手术注意事项讲解,加强术前准备工作,降低术中并发症发生的可能性;术前饮食调理及术中严格控温管理有效减轻患者手术导致的生理应激,以免患者影响手术进程,减少手术时间及出血量,利于术后恢复;术中术中应注意护理配合,强化无菌操作,

做好各项基础护理,适量补液有效维持患者机体水电解质平衡,利于术后胃肠道功能恢复,促进机体营养吸收及身体康复,降低并发症发生几率;术后加强导管护理、切口护理、疼痛护理,及早实施康复护理,尽早的饮食及运动指导有效促使患者生理各机能加速恢复,促进患者术后胃肠道蠕动恢复,增强抵抗力,及早下床,及早康复,利于预后^[4]。多种护理方协同作用,有效减轻患者应激反应,增强手术及恢复效果,改善预后。

综上所述,无缝隙护理模式的实施可有效调整患者心理状态,增强治疗信心,减轻手术应激,加速患者康复进程,改善预后。

[参考文献]

- [1] 谢莉萍.无缝隙护理策略对手术室护理质量的影响评价[J].基层医学论坛,2016,20(35):57-58.
- [2] 张友群.无缝隙护理策略对手术室护理质量的影响探究[J].大家健康旬刊,2017,11(6):5047-5048.
- [3] 凌朝灵.无缝隙护理策略对手术室护理质量的影响分析[J].临床医学研究与实践,2017,4(25):191-192.
- [4] 张晓霞.手术室护理中无缝隙护理策略对护理质量的影响分析[J].医药卫生:全文版,2017(1):85-85.