·临床护理·

围生期临床护理路径对产妇羊水栓塞的护理效果研究

李 露 （岳阳市一人民医院产科 湖南岳阳 414000）

摘要：目的 探讨围生期临床护理路径对产妇羊水栓塞的护理效果。**方法** 选取 100 例将要分娩的孕妇为研究对象，将其分为试验组和对照组，每组各 50 例，对对照组产妇给予常规护理干预，对试验组产妇在常规护理的基础上给予围生期临床护理路径干预，比较两组的羊水栓塞的发生率、平均住院时间及护理满意度。**结果** 试验组产妇羊水栓塞的发生率及平均住院时间小于对照组，护理满意度得分高于对照组，且差异具有统计学意义（$P<0.05$）。**结论** 围生期临床护理路径可以减少产妇羊水栓塞的发生率，提高护理满意度，值得在临床上推广应用。

关键词：围生期临床护理路径　产妇　羊水栓塞　护理满意度
中图分类号：R473.71　**文献标识码：**A　**文章编号：**1009-5187（2018）07-266-02

羊水栓塞是产妇在分娩过程中羊水进入母亲血液的常见并发症，若不及时救治可严重威胁产妇和胎儿的生命安全[1]。护理干预可以落实医嘱的顺利实现，辅助治疗，在产妇的分娩过程中扮演着重要角色。临床上经常采用的护理干预策略有：综合护理干预、细节护理干预、系统护理干预等，但这些护理干预措施因干预时间有限，不能涉及到围生期的每个时间点，所以干预效果存在异质性。围生期临床护理路径是近几年新兴的护理干预方案，是指对产妇进行药物使用护理及预防性护理[2]。但查阅文献发现，将围生期临床护理路径应用于产妇羊水栓塞护理并探究其效果的研究并不多见。其既往少有的几篇研究多存在一定的局限性。本课题组通过随机对照试验对 100 例产妇进行围生期临床护理路径，以期探讨其对产妇羊水栓塞发生率及护理满意度的影响，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

于 2016 年 8 月至 2018 年 4 月期间，根据纳入标准和排除标准在我院妇产科选取 100 例将要分娩的孕妇为研究对象，纳入标准：①年龄大于等于 18 岁；②未合并其他产科慢性病，例如妊娠期高血压、妊娠期糖尿病等；③在干预期间除常规护理及围生期临床护理路径外不接受其他护理干预。排除标准：①存在精神障碍及认知异常，不能接受干预者；②存在精神异常者，例如精神分裂症，抑郁障碍者。采用随机数字表法将其平均分为试验组和对照组，每组各 50 例，试验组产妇年龄 23-36 岁，平均年龄（27.5±9.8）岁；体重 51-68kg，平均体重：（65.3±12.5）kg；学历：初产妇 30 例、经产妇 20 例；对照组产妇年龄 21-37 岁，平均年龄（26.9±8.7）岁；体重 52-68kg，平均体重：（66.2±10.7）kg；学历：初产妇 28 例、经产妇 22 例。为比较两组是否具有可比性，将两组产妇的一般人口学资料例如年龄、体重、学历等做独立样本 t 检验或卡方检验，结果显示差异无统计学意义（$P>0.05$），说明两者具有可比性。

1.2 干预方法

本研究得到伦理委员会的相关规定，对对照组产妇给予常规护理干预，对试验组产妇在常规护理的基础上给予围生期临床护理路径干预，具体采取以下护理措施：由护士长及有经验的护理人员制定临床护理路径表，产妇生产当天护理人员根据护理路径表来实施围生期护理工作，护士长可向产妇详细介绍分娩过程及注意事项[3]。护理人员应对产妇进行严密监测，对于羊水栓塞产妇应尽快采取治疗措施，以保证其生命安全。若产妇在分娩前出现寒颤、呼吸困难等症状，应立即给予 20mg 地塞米松静脉注射，实施静脉滴注以改善溶酶体，保护机体细胞，为改善产妇缺氧的症状可采取面罩给氧操作。护理人员应注意观察患者血压、心率、血氧饱和度等各项生命体征的变化，出现异常情况及时与医生沟通处理。对于实施剖宫产的孕妇应及时使用凝血酶进行止血处理，对顺产的产妇护理人员应及时实施阴道助产，保证其顺利分娩。

1.3 观察指标

选择羊水栓塞的发生率、平均住院时间及护理满意度作为评估干预效果的指标。护理满意度采用自我编译的量表进行测评，该量表包括 20 个条目，4 个维度：质量及安全、服务可及性、健康教育及人文关怀，每个维度包含 5 个条目，每个条目采用 1 ～ 4 级评分，得分越高表示满意程度越高，经验证，该量表在该人群中的信效度均较好。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 21.0 软件包进行数据的录入、整理及统计分析，羊水栓塞的发生率系计数资料，用频数、百分比进行描述，两组资料采用卡方检验；护理满意度系计量资料，采用平均数 ± 标准差描述，两组比较采用独立样本 t 检验，$P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇羊水栓塞发生率及平均住院时间的比较

对照组产妇羊水栓塞发生率及平均住院时间分别为 3（6%）、（12.03±5.37）天；试验组产妇羊水栓塞发生率及平均住院时间分别为 0（0%）、（4.99±0.26）天，差异具有统计学意义（$P<0.05$），说明围生期临床护理路径可以减少产妇羊水栓塞的发生率，减少住院时间。

2.2 两组产妇护理满意度的比较

表 1：两组产妇护理满意度的比较（平均数 ± 标准差，分）

组别	n	质量及安全	服务可及性	健康教育	人文关怀
试验组	50	17.99±2.89	17.87±1.56	17.03±0.69	17.93±4.25
对照组	50	15.03±3.87	14.04±0.86	12.76±1.45	13.43±3.46
t 值		4.33	15.20	18.80	5.81
P 值		0.01*	0.01*	0.01*	0.01*

注：* 表示 $P<0.05$

3 讨论

有研究表明产妇围生期羊水栓塞发生率呈不断上升趋势，羊水栓塞在产妇分娩时发病，情况危急，易发生多种并发症，会严重影响产妇及胎儿的生命安全，所以产妇分娩时采取行之有效的护理措施对羊水栓塞进行有效预防及处理是很有必要的。围生期临床护理路径对护理人员提出更高的要求，使护理工作按照路径表进行实施，旨在提高产妇的分娩质量[4]。本研究中，给予对照组患者常规护理干预，对试验组患者在常规护理干预基础上实施围生期临床护理路径，结果可以看出，试验组患者的羊水栓塞发生率低于对照组，且其护理满意度各维度得分高于对照组，实施围生期临床护理路径具有显著优势。

综上所述，围生期临床护理路径可以减少产妇羊水栓塞的发生率，提高护理满意度，值得在临床上推广应用。

（下转第 267 页）

学术期刊网 www.qikanjiaguo.com

·临床护理·

一次性脑室外引流器在脊柱手术伤口引流护理中的应用

林燕妹　（福建省漳州解放军第一七五医院 厦门大学附属东南医院骨科 363000）

摘要：目的　一次性脑室外引流器在骨科脊柱手术后伤口引流护理中的应用。**方法**　随机选取我科 20 名临床护士（不同层级）分别对脊柱手术后伤口引流分别使用一次性负压吸引器（传统组）和一次性脑室外引流器（新型组），在伤口引流护理中的看法。**结果**　临床护士普遍认为使用新型组更有利于护理。**结论**　脊柱手术后伤口引流使用一次性脑室外引流管安全有效。

关键词：一次性脑室外引流器　伤口引流护理　临床护士

中图分类号：R473.6　　**文献标识码：**A　　**文章编号：**1009-5187（2018）07-267-01

脊柱手术创面较大、剥离面广，创面渗血及渗液难免。积存血液为细菌良好培养基，易发生切口感染，渗液中含有大量纤维蛋白原，可使局部发生粘连，渗液及渗血的吸收，易引起术后持续发热，增加病人的消耗。负压引流作为一种良好的主动引流工具，硅胶管不易堵孔而保持引流通畅。持续负压引流保证了切口内的持续负压状态，术后即刻使残腔消失，负压引起的贴合力使细小淋巴管及血管尽早闭合，消灭了渗液的来源 [1]。通过调查表明，用一次性脑室外引流器进行伤口引流更具有临床意义，报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料：随机选取我科 20 名护士，包括 2 名 N4 级护士，6 名 N3 级护士，5 名 N2 级护士，7 名 N1 护士，分别对本科室脊柱手术患者术后伤口引流使用一次性负压吸引器（传统组）和一次性脑室外引流器（新型组）在护理方面的看法进行调查。

1.2 方法：通过访谈的方式随机选取我科 20 名护士（包括不同层级）对传统组及新型组的使用看法。调查内容包括引流液的观察和记录、并发症、护士的工作量、患者携带方面等。

2 结果

通过调查表明：不同层级护士认为使用一次性脑室外引流器安全有效的比例占 68.4%，认为使用一次性负压吸引器安全有效的比例占 31.6%。

3 护理要点

3.1 保持引流管通畅：认真检查引流管的通畅，不得扭曲，受压，避免伤口内积液、积血致伤口感染。翻身时应随病人体位移动引流管，防止压迫、脱落。

3.2 注意观察引流物的变化：特别要注意术后 24 小时内引流物的颜色、性质、量等变化。若引流量大，色淡，且患者出现恶心、呕吐、头痛等症状，应警惕脑脊液漏的发生，及时报告医生。

3.3 拔管指征：术后 48-72 小时引流量少于 30-50ml/ 日，即可报告医生拔除引流管。

3.4 停用负压引流时，按拆线法将引流管周围的缝线拆除，拔除后切口用无菌纱布敷盖整个过程需注意无菌操作。拔管后注意引流管是否完整拔出，若有残留必须将其取出，拔管后 48 小时内仍需观察切口周围有无肿胀、疼痛、积液、积血、创面敷料是否干燥 [2]，如发现异常，应及时处理。

4 临床应用

4.1 一次性脑室外引流器的组成：一次性脑室外引流器由引流管道、观察窗、调节器、防逆流引流袋组成，其管道呈全封闭式状态，密闭性能好，不易受外界污染。由医用硅胶、医用软聚氯乙烯制成。观察窗顶部装有空气过滤器，观察窗的下部有两条引流管，一条接引流导管。一条接引流袋，两条引流管上均设有开关调节器，方便引流的控制。

4.2 观察和记录：由于一次性脑室外引流器的观察窗和引流袋上均有精密的刻度，且观察窗四周及引流管均为透明。因此便于临床护士精确引流，量化引流；观察引流液的性状、颜色、量，及时发现病情变化。

4.3 预防感染：一次性负压吸引器每天更换，增加感染的风险。一次性脑室外引流器管道呈全封闭式状态，可保留 7-10 天，排除引出的引流液可从引流袋末端的开关排出，防止多次更换带来的感染。且观察窗中间断开及引流袋有防逆流装置，可防止逆流造成感染，从而降低感染机会，减少并发症，使切口按期愈合 [3]，减轻患者痛苦。

学术期刊网 www.qikanjiansuo.com

4.4 减轻临床护士工作量：一次性负压吸引器需每天更换，且一次性负压吸引器上无刻度，测量引流量需倒入尿壶中测量，增加了护士的工作量；一次性脑室外引流器上有精确的刻度，无需每天更换，从而减轻护士的工作量。

4.5 便于患者携带：一次性脑室外引流器的观察窗和引流袋都可手提，方便病人下床携带；而一次性负压吸引器需放入袋子中方可携带，同时也影响美观。

5 结语

伤口引流对预防感染、局部粘连、促进病情恢复起着重要作用。骨科无菌手术选择性应用引流技术同样有其重要意义 [4]。据调查得知：一次性脑室外引流器在临床工作中更安全有效。在临床中广泛应用，可收到良好的经济效益和社会效益。

参考文献

[1] 刘健，高伟，武玉玲，解青 . 骨科手术后创口内负压引流的护理 [J]. 中医正骨 2004.

[2] 李金兰，吴素香，吴华芬，郑瑾 .10 例枕颈融合 cervifix 内固定术后并发症的观察与护理 [J]. 中华护理杂志，2009，3(44):223.

[3] 温连英 . 脊柱手术后负压引流袋的应用及护理 [J]. 中国社区社区医师 . 医学专业 2011，02(13):283.

[4] 朱明生，王君琛 . 腰椎间盘突出症手术后闭式引流的作用 [J]. 中国煤炭工业医学杂志 .2004.

（上接第 266 页）

参考文献

[1]Campanharo F F, Santana E F M, Júnior E A, et al. Amniotic embolism with complement activation in a lupic pregnant woman[J]. Journal of Obstetrics & Gynaecology the Journal of the Institute of Obstetrics & Gynaecology, 2015, 35(4):416.

[2]Feng X, Xiang M, Huang X, et al. The Application of Clinical Nursing Pathway in the Classification Diagnosis and Treatment of Patients with Emergency Dyspnea[J]. Iranian Journal of Public Health, 2017, 46(4):574.

[3] 张冉 . 产妇羊水栓塞护理中运用围生期临床护理路径的临床效果探讨 [J]. 中国现代药物应用，2016，10(03):241-242.

[4] 张敏，李延华 . 围生期临床护理路径对产妇羊水栓塞及护理满意度的影响 [J]. 山东医药，2013，53(45):106-107.