



醋酸阿托西班治疗先兆早产的疗效观察及护理

王瑶 (珠海市妇幼保健院 广东珠海 519020)

摘要: **目的** 探究醋酸阿托西班用于先兆流产的临床疗效及其护理。**方法** 随机从2013年8月至2015年8月间在本院就诊的先兆流产患者76例,将本组患者从1-76标号,单数即为对照组,双数即为研究组,对照组38例采用常规治疗(盐酸利托君),研究组则在对照组的基础上予以醋酸阿托西班,并予以同样的护理方案,比较两组临床治疗效果,并观察新生儿情况以及不良反应情况以及情绪的变化。**结果** 研究组患者经过治疗后宫缩明显抑制,且宫缩消失时间明显较对照组短,妊娠延长时间较对照组长,组间差异显著($P < 0.05$),此外,新生儿情况明显优于对照组,不良反应发生率较对照组低,且经过护理后,患者的SDS、SAS评分显著改善,差异显著($P < 0.05$)。**结论** 醋酸阿托西班用于先兆流产具有显著的临床效果,同时还能提高新生儿存活率及优生率,安全性较高,值得推广。

关键词: 先兆流产 醋酸阿托西班 治疗效果 护理

中图分类号: R473.71 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2016)14-279-02

先兆流产是指在妊娠28-37周之间孕妇出现下腹不规则疼痛、阴道流血以及腰酸疲软,并伴下坠感,其是产科临床中常见的并发症之一。其可发展为早产,而早产又是导致新生儿窒息以及希望的重要原因,所以早期实施有效处理措施是降低早产率的关键,如何延长妊娠周期对于提高早产儿存活率及其生活质量至关重要^[1]。本院针对醋酸阿托西班用于先兆流产的临床疗效及其护理展开探究,详细如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机从2013年8月至2015年8月间在本院就诊的先兆流产患者76例,所有患者均符合《妇产科学》终凝对于先兆流产的相关诊断,并排除严重心肝肾等器官功能障碍以及感染性疾病者,均属于自愿参与研究。将本组患者从1-76标号,单数即为对照组,双数即为研究组,其中对照组:年龄在23-41岁,平均(29.54±4.83)岁,孕周28-33周,平均(29.43±3.84)周;研究组:年龄在21-39岁,平均(28.47±4.71)岁,孕周29-32周,平均(28.36±4.00)周。两组患者以上资料经统计学分析差异不存在显著性($P > 0.05$),证明两组患者具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 对照组:予以盐酸利托君,具体:100mg 盐酸利托君+200ml 5%葡萄糖溶液,静脉滴注,注意保持左侧姿势,防止低血压。首次用药速度为5滴/min,20滴/ml,然后每10min增加0.05mg/min,直至达到理想的效果。或持续保持滴注速度为0.15-0.35mg/min,宫缩停止后持续静脉滴注,12-18小时。研究组:本组患者在对照组的治疗基础上予以醋酸阿托西班,具体:参照0.9ml/6.75mg标准,予以6.75mg,静脉注射,并在1min之内注射完,然后予以20ml阿托西班37.5mg/5ml注射液+180ml 5%葡萄糖溶液,持续注射3小时。最大速度不得超过24ml/h,根据具体情况调整剂量,维持8ml/h的速度输注,直至达到满意的宫缩抑制效果。

1.2.2 护理方法 ①环境护理:保持室内安静、干净、整洁、舒适,注意温湿度,可根据患者额的需求调节,保持室内通风换气,房间内保持光线明亮,避免阳光直射脸部;②体位护理:患者应绝对卧床休息,避免大幅度活动,可适量在床上活动,针对需要长期卧床的患者应经常帮助患者按摩,此外,期间禁止性生活;③同时还应密切观察和患者的阴道流血情况,观察血液的量以及颜色和性质,并询问患者是否有腹部疼痛以及坠痛的症状,指导患者休息,并告知患者勤换洗内裤,保持外阴干净;④饮食护理:需要增加每日所需量,饮食以清淡、富含营养以及容易消化为主,食用适量的蔬菜、水果以及甲鱼和桂圆等,同时还应由本院专业的营养师为患者定制营养餐。⑤心理护理:自患者入院起,应主动与患者进行沟通,保持态度温和,并保持高度责任心,让患者安心,并对其产生信任,针对严重不良情绪的患者应予以适当心理疏导,缓解内心的不安,并树立治疗疾病的信心。

1.3 观察标准及判定标准

观察患者宫缩抑制情况,宫缩消失时间、妊娠延长时

间、新生儿情况,并观察所选研究对象护理前后SDS、SAS评分情况。判定标准:完全抑制:经治疗后患者的症状和体征消失,阴道流血停止,且宫缩消失;明显抑制:经治疗后患者的症状和体征明显改善,宫缩时间 $< 30s$,且频率 < 2 次,宫缩每小时2次以下的规律宫缩;未有效抑制:宫缩时间 $> 30s$,频率 > 4 次,且患者的症状及体征均未见明显好转^[2]。

1.4 统计学分析

应用统计学软件SPSS18.0对本次研究所得数据进行统计学分析处理;计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,并用t检验;计数资料用 χ^2 检验,用(n,%)表示; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 宫缩抑制效果分析

结果显示,研究组宫缩完全抑制率显著高于对照组,组间差异显著($P < 0.05$),详见表1:

表1: 宫缩抑制效果分析(n,%)

组别	宫缩完全抑制	明显抑制	未有效抑制
研究组(n=38)	20(52.63)	16(42.11)	2(5.26)
对照组(n=38)	11(28.95)	13(34.21)	14(36.84)
χ^2	8.673	4.142	7.782
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 新生儿及孕妇情况分析

观察组患者的宫缩消失时间较对照组短,而妊娠延长时则明显较对照组长,组间差异显著($P < 0.05$);此外,组间新生儿存活率比较差异无显著性($P > 0.05$)。但新生儿情况比较,研究组显著优于对照组,差异具有显著性($P < 0.05$),详见表2:

表2: 新生儿及孕妇情况分析($\bar{x} \pm s$)

组别	宫缩消失时间内	妊娠延长时	新生儿存活率	新生儿体重
研究组(n=38)	58.6±7.2	46.2±4.2	37(97.37)	3.8±0.1
对照组(n=38)	103.4±9.4	31.4±3.3	35(92.11)	2.2±0.5
χ^2	15.353	5.253	1.573	2.894
P	< 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 组间不良反应发生情况比较

结果显示,研究组:心率加快2例,心悸及头痛和胸痛各一例,总发生率13.16%;对照组:心率加快7例,心悸4例,胸痛和头痛各2例,发生率39.47%,组间差异显著($P < 0.05$)。

2.4 选取的76例患者SDS、SAS评分结果分析

表3: 本组患者护理前后SDS、SAS评分结果($\bar{x} \pm s$)

时间	例数	SDS	SAS
护理前	76	56.2±5.2	57.2±6.2
护理后	76	34.2±2.6	37.2±4.2
t		5.253	5.162
P		< 0.05	< 0.05

本组患者经过本院护理后,不良情绪显著改善,如表3所示,护理后本组患者SDS、SAS评分明显降低,护理前后差异显著($P < 0.05$)。



0.05)。

3 讨论

醋酸阿托西班是一种宫缩素受体抑制剂,经过多年的临床应用表示,其安全性较高,并且其具有较高的选择性。其用于先兆流产治疗的作用机制在于:竞争性结合于子宫平滑肌和蜕膜宫缩素受体,抑制宫缩素对于子宫平滑肌的兴奋性,继而减弱子宫收缩。给药物用于先兆流产的临床疗效已经得到广泛认可。通过本次研究结果也能够看出,予以醋酸阿托西班治疗的研究组宫缩完全抑制率为52.63%,对照组为28.95%,组间比较差异显著($P < 0.05$),同时研究组宫缩消失较对照组长,妊娠延长的时间则明显长于对照组,而妊娠延长的时间长短直接关系孕产妇以及胎儿的安全。此外,醋酸阿托西班药物安全性也相对较高。先兆流产临床药物治疗对于患者固然很重要,但同时也离不开好的护理服务,本院通过对患者实施一系列护理,最终取得较好的效果。很多产妇由于担心自身疾病以及胎儿安全等情况,所以常出现焦虑、恐惧心理,所以在和患者沟通的过程中了解导致产妇出现不良情绪的原因,然后针对性予以指导,尽快让其缓解情绪,保持积极的心态。鉴于先兆流产患者的特殊性,早期适应保持绝对卧床,同

时予以下肢按摩,以防下肢深静脉血栓形成,并定期帮助患者翻身,以防压疮发生^[3]。此外,由于早孕期胚胎还处于发育的初期,因此需要增加每日营养摄入量,加之某些孕妇早期妊娠反应,如恶心、呕吐等症显著,所以不能闻油腻的事物,因此饮食清淡十分重要。结合结果2.4,本组患者的SDS、SAS评分经过护理后显著改善,其差异显著($P < 0.05$)。

综上所述,针对先兆流产患者早期予以醋酸阿托西班治疗,可有效抑制子宫收缩,继而延长妊娠时间,促进胎儿发育,提高存活率以及生存质量,同时予以综合性护理服务,缓解患者恐惧不安的情绪。由此可见其值得临床参考应用。

参考文献

- [1] 吴远萍, 张少璇, 王雪云等. 醋酸阿托西班治疗先兆早产的疗效观察及护理[J]. 中国实用医药, 2010, 05(19):182-183.
- [2] 张萍, 陶瑞环. 醋酸阿托西班在晚期流产和先兆早产的临床应用[J]. 医药前沿, 2012, 02(12):31-32.
- [3] 胡培茹, 李政美, 闫平等. 醋酸阿托西班注射液治疗先兆早产的临床分析[J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(10):99.

(上接第276页)

展定期随访具有积极的意义,但部分地区随访难度较大,应采取以下改进方法:第一,明确随访的重要性,医院领导应指派专门人员负责随访工作,通过培训与教育,使工作人员明确随访的重要性,其不仅可把握患者病情,了解治疗效果,检验医疗质量,还可为科研提供资料,从而利于提升治疗水平,此外,有关人员要正确认识随访工作,其具有长期性与连续性,因工作繁重,需要处理海量的数据信息,要求工作人员应具备较强的责任心与使命感。第二,丰富随访方式,实践中应联合应用入户随访、电话随访及现代随访方法,如:QQ、微信等,通过定期联系,与患者保持紧密与稳定的关系。第三,改善患者身心状况,在随访期间结合患者实际情况,为其提供个性化的指导方案,包括心理疏导、饮食、作息及锻炼等,使其逐渐养成科学与健康的习惯,并通过宣教,提高其知晓率。

综上所述,妇科恶性肿瘤随访研究具有积极的意义,明确了患者身心状况及生活质量,日后加强疾病管理,为患者提供适合与科学的

疾病管理服务,医院、社区医疗机构及其他相关部门等均要关注妇科恶性肿瘤患者,为其提供个性化的医疗服务。

参考文献

- [1] 贺红英. 子宫肿瘤及早期宫颈癌腹腔镜手术近、远期疗效的临床医学研究[D]. 广西: 广西医科大学, 2014: 9-11.
- [2] 刘晓燕. 妇科恶性肿瘤患者生存质量和心理健康状况随访研究[D]. 山东: 山东大学, 2015:10-12.
- [3] 邵芳丹, 朱静, 叶华波. 基于4R模式的随访管理在中青年妇科恶性肿瘤术后化疗患者延续护理中的应用[J]. 中国护理管理, 2016, 12(07):981-985.
- [4] 周颖群, 狄文. 妇科恶性肿瘤患者及其照顾者心理痛苦的横断面研究[J]. 现代妇产科进展, 2013, 13(04):269-273.
- [5] 黄小楼. 北京市朝阳区某社区2006-2011年恶性肿瘤生存分析及妇科恶性肿瘤生存质量调查和定性研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2015: 10-12.

(上接第277页)

本组研究中,以96例出现产后出血症状的剖宫产患者当做研究对象,研究表明,A组患者手术时间、术中出血量、住院时间、术后24小时出血量、输血量都明显小于B组,比较差异具有显著性,两组术后发热患者接受常规抗感染治疗后体温均恢复正常,A组产褥病率也小于B组。这和曾成英^[8]等研究得出的结论“Bakri球囊填塞法对出现产后出血症状的剖宫产患者产生的疗效优于B-Lynch缝合法。”,说明Bakri球囊填塞法及B-Lynch缝合法都可以对出现产后出血症状的剖宫产患者产生较好疗效,其中Bakri球囊填塞法可以起到减少手术时间、降低术中、术后出血量以及输血量、减短住院时间、减小术后并发症出现率等效果。

参考文献

- [1] 朱斌, 许燕文, 李越游等. 宫腔填塞纱条、低位B-Lynch缝合术、Bakri球囊填塞在前置胎盘剖宫产术中的临床应用[J]. 中外健康文摘, 2013, 13(24):418-419, 420.

(上接第278页)

肿块患者的治疗效果,改善其生存质量和预后,具有积极的临床选择和借鉴意义。

参考文献

- [1] 杨正弦. 改良乳腺区段切除术治疗乳腺良性肿块的临床效果分析[J]. 临床合理用药杂志, 2012, 05(4):94-95.
- [2] 王林. 乳腺区段切除术治疗乳腺良性肿块136例疗效分析[J]. 现代诊断与治疗, 2013, 24(1):192.

[2] 黄鼎, 陈焱, 马珏等. 35例严重产后出血手术治疗效果分析[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(11):1665-1669.

[3] 马秀英. B-LYNCH缝合术对前置胎盘产妇产后止血效果及预后的影响[J]. 西南国防医药, 2016, 26(3):272-275.

[4] 付晨薇, 刘俊涛, 杨剑秋等. 前置胎盘所致产后出血病例分析[J]. 生殖医学杂志, 2014, 23(3):224-228.

[5] 罗小年. 对比欣母沛联合不同方式治疗前置胎盘剖宫产产后出血效果[J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(14):145-146.

[6] 梁先慧, 陈宏霞. Bakri球囊填塞治疗剖宫产术后出血的研究[J]. 吉林医学, 2015, 11(8):1634-1635.

[7] 朱宝丹, 杨晓芳. Bakri球囊填塞治疗剖宫产术后出血的临床分析[J]. 中国医药指南, 2015, 05(35):123-123, 124.

[8] 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):472-474.

[3] 辛永利. 乳腺区段切除术治疗乳腺良性肿块疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 53(19):144-145.

[4] 王天娥. 乳腺区段切除术治疗乳腺良性肿块疗效观察[J]. 中国实用医药, 2014, 22(15):91-92, 93.

[5] 王瑜. 乳腺区段切除术治疗乳腺良性肿块疗效分析[J]. 河南医学研究, 2014, 48(9):123-125.

[6] 黄晖. 分析应用改良乳腺区段切除术治疗乳腺良性肿块的临床疗效[J]. 中国伤残医学, 2014, 36(11):68-69.