

责任制整体护理在重度子痫前期剖宫产术后患者护理中效果观察及并发症发生率影响评价

牙艳玲

东兰县人民医院 广西河池 547400

【摘要】目的 探究在重度子痫前期剖宫产术后患者中实施责任制整体护理的效果及对并发症的影响。**方法** 将2019年1~12月于本院行剖宫产的43例重度子痫前期患者作为研究对象,按抽签法分为对照组22例,进行常规护理;研究组21例,进行责任制整体护理,观察护理效果及并发症发生情况。**结果** 研究组产后出血量少于对照组,且住院时间短于对照组,差异显著($P < 0.05$);研究组术后并发症发生率为4.76%,低于对照组18.18%,差异显著($P < 0.05$)。**结论** 对重度子痫前期剖宫产术后患者实施责任制整体护理能够减少产后出血及术后并发症的发生,促进患者的术后康复,效果显著。

【关键词】 重度子痫前期;剖宫产;责任制;整体护理;并发症

【中图分类号】 R473.71

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 07-150-02

重度子痫前期是一种妊娠期特有病,以高血压、水肿、蛋白尿等为主要表现,具有较高的分娩风险,故临床多采用剖宫产术分娩^[1]。但由于剖宫产术创伤大,出血量较多,加之原发病的影响,术后易产生较多的并发症,最终影响到患者康复效果,故给予积极有效的护理干预很有必要。责任制整体护理是近年来于临床应用的一种现代护理模式,以患者为中心,对患者实施一对一的基础护理、病情观察、健康指导、治疗、沟通等一系列的护理措施,促使患者得到全面、规范的护理服务,达到促进患者术后恢复的目的^[2]。本研究对21例重度子痫前期剖宫产术后患者施行责任制整体护理,取得较好的效果,分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对2019年1~12月本院接收的重度子痫前期行剖宫产治疗的43例患者进行研究,经医院伦理委员会批准。按抽签法分为对照组22例:年龄26~45岁,平均 (33.46 ± 4.28) 岁;孕周32~40周,平均 (36.42 ± 3.16) 周。研究组21例:年龄26~44岁,平均 (33.16 ± 4.17) 岁;孕周32~41周,平均 (36.47 ± 3.18) 周。两组基础资料无显著差异($P > 0.05$),具有比较价值。

纳入标准:符合《中华妇产科学》中关于重度子痫前期诊断^[3];符合剖宫产指征;知情同意本研究。

排除标准:合并其他妊娠期合并症;严重器官功能损伤者;临床资料不完善。

1.2 方法

对照组:术后常规护理。母乳喂养指导、饮食指导、运动指导、术后注意事项宣教、新生儿护理指导、心理护理等。

研究组:在上述护理的基础上加用责任制整体护理。①成立责任制护理小组:由科室的护士长、护理组长及若干名护理人员组成责任制护理小组,结合患者的具体情况共同制定该患者的护理方案,护理人员进行实施,同时护理组长进行质量监督;护士长定期召开会议对其中存在的问题进行分析,并提出改进措施。②基础护理:患者返回病房后,立即进行心电监护;术后6h内予去枕平卧位,密切关注患者有无麻醉不良反应;观察腹部切口、皮肤、恶露等情况;嘱患者术后6h内禁食,6h后可进予全流饮食;每隔2h协助患者翻身,指导患者进行早期床上被动运动,如下肢的屈曲、踝泵运动等,

并鼓励患者早期下床活动;每隔30min按摩宫底,观察子宫软硬度、宫底高度及恶露情况,直至产后24h。③病情监测:按时测量患者血压,当发现血压不稳定时,应同时测量双侧肢体血压,观察血压变化情况,以防脑血管意外;详细记录尿量,观察有无血红蛋白尿;观察皮肤黏膜有无皮下出血点、瘀斑等出血倾向;询问患者有无恶心、头晕、眼花、胸闷等症状,适当控制输液速度以防心衰;后24h~7d是并发症高发时间段,此阶段应加强病房巡视,及时发现患者的异常情况,并做好抢救准备,做好家属安抚工作。

1.3 观察指标

护理效果:以产后出血量、住院时间作为观察指标;术后并发症:以产后出血、心力衰竭、HELLP综合征、颅内静脉窦血栓作为观察指标^[4]。

1.4 统计学处理

采用SPSS21.0统计软件,计数资料采用“ χ^2 ”检验,以“%”表示;计量资料采用“t”检验,以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 护理效果

研究组各项指标优于对照组,差异显著($P < 0.05$),见表1。

表1: 护理效果 ($\bar{x} \pm s$)

组别	产后出血量 (mL)	住院时间 (d)
对照组 (n=22)	338.56 $\pm$ 102.45	7.52 $\pm$ 2.42
研究组 (n=21)	282.43 $\pm$ 61.57	6.01 $\pm$ 1.23
t	2.164	2.560
P	0.036	0.014

2.2 术后并发症

研究组术后并发症发生率为4.76%,对照组为18.18%,对比差异显著($P < 0.05$),见表2。

表2: 术后并发症 (例)

组别	产后出血	心力衰竭	HELLP综合征	颅内静脉窦血栓	总发生 [n (%)]
对照组 (n=22)	1	1	1	1	4 (18.18)
研究组 (n=21)	1	0	0	0	1 (4.76)
χ^2					8.868
P					0.003

3 讨论

子痫前期是指孕妇在妊娠前血压正常,在孕20周左右出现血压升高和蛋白尿的情况,重度子痫前期患者病情出现恶化,若不能及时采取积极有效的治疗,则会导致器官功能损害,增加分娩风险,甚至造成孕妇及胎儿死亡。因此,针对该类患者临床采取剖宫产以避免顺产风险,但手术易引起患者较为强烈的应激反应,术后并发症发生率较高,故在手术的同时结合积极的护理尤为重要。既往临床常规护理多遵医嘱而采取相应的护理措施,使得护理干预较为被动,且缺乏与患者有效的沟通,导致患者无法完全理解护理工作内容,进而表现出依从性低下、满意度不高。

责任制整体护理是在常规护理的基础上开展责任包干制护理服务,通过护士长、护理组长、护理人员实现层级管理:护理人员对患者的情况进行全面动态监控,及时与医师交流,及时根据患者的情况进行治疗及护理方案的调整,使得治疗方案更具有针对性、有效性;同时护理组长对护理人员的工作进行监督和指导,确保护理质量;护士长定期对科室的护理工作的开展情况进行分析总结,针对其中的问题提出解决措施,有利于护理方案的不断改进,从而促进护理质量的不断提升;责任制护理的开展能够将护理工作向全面性和连续性方面引导,从而为患者提供更为全面、优质的护理服务^[5]。结果显

示责任制整体护理组产后出血量少于常规护理组,且住院时间较短,说明该种护理模式的实施对促进患者的术后恢复具有积极作用。在责任制整体护理的实施过程中,能够实现对患者的病情的实时监控,及时发现问题并及时作出处理,同时还能发现潜在的护理问题,从而针对可能出现的并发症采取预防性的干预措施,有效预防并发症的发生。

综上所述,实施责任制整体护理能够减少重度子痫前期剖宫产术后患者的并发症,促进患者的康复,是一种积极有效的护理方案。

参考文献:

- [1] 张琳琳.责任制整体护理在重度子痫前期剖宫产术后患者护理中应用价值观察[J].首都食品与医药,2018,25(18):166.
- [2] 董开杰.责任制助产整体护理模式对剖宫产率、并发症及母婴生存质量的影响[J].中国医药指南,2016,14(1):260.
- [3] 曹泽毅.中华妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2005:2470-2472.
- [4] 杨学文.围产期母婴责任制整体服务模式在产科的构建及效果评价[J].安徽医学,2016,37(12):1571-1573.
- [5] 汪君芬,丁海燕,蒋红娜,等.责任制整体护理干预对剖宫产术后下床不良事件发生风险的影响[J].护士进修杂志,2016,31(17):1584-1586.

(上接第148页)

3 讨论

消化内镜诊疗中需要依据实际情况做好护理调整,要让患者从心理、认知行为与生理各方面配合诊疗工作开展,减少因为不良因素影响导致的诊疗延迟、结果偏差或者护患矛盾纠纷。细节应对上,患者情况多样,甚至部分患者在面对检查设备工具后就会有检查的畏惧心理,临时从传统胃肠镜转为无痛胃肠镜检查。有关问题需要提前告知,避免检查工作偏差,提升工作开展的顺畅感。要考虑患者综合情况,保持有效沟通,甚至可以依据有关列表做情况的汇总,避免信息采集的遗漏。护理工作情况多样,护理人员自身也需要有多样情况的应对心理准备,如果有异常情况,及时寻求其他工作人员的辅助,避免问题严重化。

总而言之,舒适护理应用在消化内镜诊疗中可以有效的减少诊疗不良反应,同时保证患者诊疗过程中的血压、心率稳定性。

参考文献:

- [1] 汤璐.舒适护理在消化内镜诊疗中的临床应用[J].智慧健康,2020,6(9):75-76.
- [2] 洛桑卓玛.舒适护理在消化内镜诊疗中的应用效果[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(21):262,264.
- [3] 万德利.浅析舒适护理在消化内镜诊疗中的应用效果[J].养生保健指南,2019,(32):107.
- [4] 吴红霞.舒适护理在消化内镜诊疗患者中的应用效果[J].饮食保健,2019,6(14):131.

(上接第149页)

97.5%的比例显著多于常规组72.5%,两组数据有统计学意义($p<0.05$)。

表2:患者护理满意度评估结果[n(%)]

分组	n	非常满意	基本满意	不满意	满意率
试验组	40	27 (67.50)	12 (30.00)	1 (2.50)	97.5%
常规组	40	18 (45.00)	11 (27.50)	11 (27.50)	72.5%

注:两组对比, $p<0.05$

3 讨论

维持性血液透析患者的治疗过程相对较长,患者会因为疾病不适感与治疗的压力而出现治疗不配合,进而影响治疗效果的发挥。具体的处理上,健康教育发挥一定指导作用,有效的引导患者按照规范血液透析配合事项进行,纠正患者

不良认知与行为。随着技术的发展,观念的先进,健康教育的方式也多种多样,可以有效的针对实际情况差异性展开,满足不同患者的实际所需,提升健康教育的效果。

综上所述,维持性血液透析患者护理中运用健康教育可以有效的提升患者治疗依从性,优化患者护理满意度情况。

参考文献:

- [1] 张晓梅.家庭跟进健康教育对老年血液透析患者生存质量的影响[J].中国老年学杂志,2017,37(13):3295-3296.
- [2] 赵思思,黄丽君,叶一蓓等.健康教育对血液透析患者干体重控制的影响[J].中国健康教育,2017,33(8):756-758.
- [3] 范凤燕,丁育红,范亚平等.微信互动式健康教育在控制维持性血液透析患者高磷血症中的应用[J].中国急救医学,2017,37(z1):289-290.