

前置胎盘剖宫产围手术期临床护理干预

温 燕 刘 维

成都医学院第三附属医院·成都市郫都区人民医院

【摘要】目的 探讨对前置胎盘剖宫产围手术期产妇行临床护理的应用效果。**方法** 选择我院前置胎盘剖宫产产妇,共66例,本次实验的研究时间抽取于2020年1月到2020年12月,将其按照双盲法分为常规组和实验组,各组33例。常规组给予常规护理,实验组行围手术期护理,对比两组焦虑评分以及并发症发生率。**结果** 实验组焦虑评分(27.63±6.12)分,显著低于常规组(39.25±5.48)分,实验组并发症发生率1例(3.03%),显著低于常规组7例(21.21%), $P < 0.05$ 。**结论** 对前置胎盘剖宫产产妇行围手术期临床护理,可以改善产妇的焦虑情绪,利于降低并发症的发生几率。

【关键词】 前置胎盘;剖宫产产妇;围手术期;临床护理

【中图分类号】 R473.71

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2021) 08-124-02

前置胎盘指的是胎盘位置相对较低,附着于产妇的子宫下段,作为一种胎位异常的情况,容易增加产后出血的发生几率,一旦发生将会威胁母婴的身体健康和生命安全^[1-2]。对于前置胎盘产妇来说,需要给予剖宫产手术,进而减少母婴的死亡,因此,在此期间给予优质而又高效的护理干预更加重要。本次研究对于前置胎盘剖宫产产妇于围手术期给予临床护理,效果显著。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院前置胎盘剖宫产产妇,共66例,本次实验的研究时间抽取于2020年1月到2020年12月,将其按照双盲法分为常规组和实验组,各组33例。常规组年龄为24到40岁,平均年龄(27.54±3.72)岁;孕周35到41周,平均孕周(38.46±1.35)周。实验组年龄为24到41岁,平均年龄(27.64±4.05)岁;孕周36到41周,平均孕周(38.83±1.62)周。两组可比, $P > 0.05$ 。

1.2 护理方法

常规组给予常规护理。按照医嘱给予常规护理。

实验组行围手术期护理。①术前护理。首先,护理人员需要了解产妇的以往病史以及患病情况,并提前告知产妇前置胎盘的风险系数,帮助产妇做好心理准备,并获取产妇及其家属的签字同意后做好手术准备。同时,联系麻醉科以及手术科的护理人员,做好产妇大出血的抢救准备;其次,还需要在临床护理中,积极主动与产妇进行交流,并详细讲解手术过程中可能出现的问题,进而缓解产妇的不良情绪,提高产妇的手术信心,进而使其保持一个良好的心态面对手术。最后,确保产妇病房干净和舒适,并密切监测胎心和胎动,确保产妇充足休息。同时,告知产妇左侧卧位,进而增加回血量,更加利于胎盘组织的血液循环。②术中护理。密切监测产妇的生命体征,若出现心率加快以及血压下降的情况,则需要及时汇报医生,并快速给予抗休克治疗。与此同时,详细记录产妇液体的出入量,避免补液过多。其次,还需要密切监测产妇的出血情况,做好抢救准备,胎儿一旦娩出,则需要立刻给予缩宫素促进产妇产宫收缩;最后,则需要与儿科医生进行沟通做好抢救准备。新生儿容易受到产妇出血过多的影响而出现窒息或者早产的情况,因此,胎儿娩出后则需要立刻进行呼吸道的清理,确保呼吸道畅通,并及时给予吸氧,拍打胎儿脚底,刺激哭泣,使用脐带夹断脐并消毒,

进而减少感染的发生;③术后护理。密切监测产妇生命体征,及时了解产妇情况,缓解产妇不良情绪,叮嘱患者食用易于消化以及高蛋白的食物,多摄入新鲜的蔬菜和水果,确保排便畅通。

1.3 临床观察指标^[3]

对比两组焦虑评分以及并发症发生率。

1.4 统计学方法

观察指标确定后,将两组研究对象的指标数据通过SPSS19.0软件进行统计学进行测评,用“均数±标准差”的形式表示计量资料,检验值为 t 。用“%”的形式表示计数资料,检验值为 χ^2 。检验水准为 $P < 0.05$,即差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组焦虑评分

实验组焦虑评分(27.63±6.12)分,显著低于常规组(39.25±5.48)分, $P < 0.05$, T 值=8.126, P 值=0.000。

2.2 对比两组并发症发生率

实验组并发症发生率1例(3.03%),显著低于常规组7例(21.21%), $P < 0.05$ 。见表1:

表1: 两组并发症发生率对比[n(%)]

分组	例数	大出血	感染	其他	并发症发生率
实验组	33	0(0)	0(0)	1(3.03)	1(3.03)
对照组	33	3(9.09)	2(6.06)	2(6.06)	7(21.21)
卡方值	—	—	—	—	5.121
P 值	—	—	—	—	0.024

3 讨论

前置胎盘属于高危妊娠,有关研究结果显示,大约70%的前置胎盘产妇将会发生宫缩异常的情况,具体表现出剧烈疼痛的反应。前置胎盘的发生主要是由于产妇妊娠次数过多、尚未发育完全的受精卵着床于子宫腔、子宫内膜损伤、多胎妊娠以及妊娠期间接触过多香烟所致,因此可见,对于前置胎盘产妇来说,一旦出血,则需要立刻采取有效的措施进行治疗和控制,进而减少产妇休克以及胎儿窒息的情况发生。除此之外,对于大部分产妇来说,由于出血等原因的影响,将会增加恐惧以及焦虑等不良情绪的发生几率,因此,临床上需要结合产妇的实际情况和心理特点,于围手术期给予临床护理和干预,进而改善母婴结局^[4-5]。本次研究得出结果:实验组焦虑评分(27.63±6.12)分,显著低于常规组(39.25±5.48)

(下转第126页)

从而提高其生活质量。

在本次研究中护理后与对照组相比,研究组 ESCA 评分更高 ($P<0.05$),且 RPFS 评分更低 ($P<0.05$)。分析原因主要是通过 5A 护理模式的询问、建议等环节能够使护患双方及时接收到对方的反馈信息,帮助护理人员及时进行临床护理效果评估,并据此对临床护理措施进行调整。同时,还能够使患者充分掌握维持性血透及自我护理的相关知识,有利于增强患者的自护意识,提升其治疗期间及日常生活中的自护能力。另外,通过微信群等互联网平台护理人员与患者可以进行实时交流^[5-6],能够拉近护理人员与患者之间的关系,促进护患交流沟通,从而使患者在治疗期间能够更加积极主动的进行自我管理。

总而言之,5A 护理干预对维持性血透患者疲乏状态具有明显改善作用,可使患者自护能力得到有效提升。

参考文献:

表 1: 两组患者护理前后 RPFS 评分对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	认知	行为	感知	情感	总分
研究组	35	2.20 $\pm$ 1.17	2.89 $\pm$ 1.25	2.02 $\pm$ 1.15	2.90 $\pm$ 1.18	10.75 $\pm$ 2.46
对照组	35	4.36 $\pm$ 1.68	4.75 $\pm$ 1.84	4.07 $\pm$ 1.61	4.99 $\pm$ 1.58	17.76 $\pm$ 2.97
t		6.242	4.947	6.130	6.270	10.754
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表 2: 两组患者护理前后 ESCA 评分对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	健康知识	自我概念	自我责任感	自我护理技能	总分
研究组	35	35.24 $\pm$ 3.64	33.19 $\pm$ 3.71	32.93 $\pm$ 3.76	36.02 $\pm$ 3.98	135.05 $\pm$ 5.04
对照组	35	32.89 $\pm$ 3.92	29.08 $\pm$ 3.45	29.74 $\pm$ 3.67	33.95 $\pm$ 3.91	122.40 $\pm$ 5.57
t		2.599	4.799	3.592	2.195	9.963
P		0.011	0.000	0.001	0.032	0.000

(上接第 123 页)

3 讨论

小儿肺炎治疗更多情况下依赖家属的配合,因此需要做好家属教育指导与安抚工作,提升其对护理工作的辅助,减少不必要的矛盾纠纷。要从细节入手,满足患者合理诉求,保持其良好体验。多沟通,了解其诉求,而后做针对性的调整。要做好对应的教育指导工作,主要针对患儿家属展开。可以采用书面方式与口头方式结合,提升其对整体工作配合的有效性。书面方式可以采用纸质书面与手机电子版本书面方式。尤其是当下年轻家属,更适于手机电子文章。可以将视频、图文、音频等资料集中在手机文章中发送给家属,让其更好的吸收有关注意事项,配合治疗护理工作的展开。内容上要保持通俗易懂,甚至口语化,避免过多专业术语导致了家属理解障碍。要以理解到位为标准,避免过分要求字词句的医

[1] 谷卉,杜晓刚.维持性血液透析尿毒症患者的预后及其危险因素研究进展[J].中国全科医学,2018,21(18):2252-2257.

[2] 农生斌,杨发奋.维持性血液透析患者生存质量及影响因素的研究进展[J].右江医学,2020,48(1):70-75.

[3] 张梦春.强化护理管理模式对维持性血液透析患者液体平衡的影响[J].系统医学,2018,3(1):P.131-133.

[4] 阎燕,吕瑛,张安新.用 5A 管理模式对接受维持性血液透析治疗的终末期肾病患者进行健康教育的效果[J].当代医药论丛,2020,18(1):10-12.

[5] 吴凤金,李全颖,李妹,等.互联网依托式自我管理导向型 5A 护理模式对维持性血透患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2019,25(7):56-58.

[6] 温丽新.基于互联网+自我管理为导向的 5A 护理模式在维持性血液透析患者中的应用效果分析[J].中国卫生产业,2019,16(35):101-102.

学专业化程度。适度情况下,可以通过轻松幽默的方式来消解家属对患儿疾病产生的心理压力。

总而言之,小儿肺炎患者中采用护理干预后可以有效的加快疾病恢复速度,减少不良反应,整体状况更为理想。

参考文献:

[1] 丘海丹,赵映雅,王欣萍.综合护理干预对小儿肺炎治疗依从性及肺功能的影响[J].中外医学研究,2021,19(3):66-68.

[2] 李卫洪.个性化护理干预在小儿肺炎支原体感染患儿中的应用效果[J].中国医药指南,2021,19(8):143-144.

[3] 于建华.全程护理干预模式在小儿肺炎患儿雾化器吸入治疗中的护理效果[J].中国医药指南,2021,19(8):227-228.

[4] 张红霞.分析小儿肺炎护理应用全程针对性护理干预的效果[J].健康之友,2021(8):257.

(上接第 124 页)

分,实验组并发症发生率 1 例 (3.03%),显著低于常规组 7 例 (21.21%), $P<0.05$ 。由此可见,临床上通过结合产妇的具体情况给予围手术期的护理干预,对于产妇产前以及术后进行护理指导,进而改善产妇的焦虑情绪,在一定程度上降低产妇产后大出血以及感染等并发症的发生几率。

参考文献:

[1] 刘江婷.围手术期管理对凶险性前置胎盘妊娠结局的改善作用分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(25):73-74.

[2] 张晓燕.凶险性前置胎盘剖宫产围手术期护理配合分

析[J].中国卫生标准管理,2019,10(14):120-122.

[3] 韩永香,朱丽琴.凶险性前置胎盘行双侧髂内动脉球囊预置剖宫产手术患者围手术期护理[J].当代护士(下旬刊),2019,26(07):63-64.

[4] 张燕.综合性护理在凶险性前置胎盘剖宫产围手术期护理中的应用价值及护理满意度分析[J].当代护士(下旬刊),2019,26(05):68-70.

[5] 薛秀梅,王海燕,姜丽利,等.前置胎盘伴胎盘植入腹主动脉球囊预置术剖宫产的围手术期护理[J].医药高职教育与现代护理,2018,1(04):221-223.