

凶险性前置胎盘患者围术期护理体会

孙宝琳, 白玉芳, 赵生珠

(青海大学附属医院, 青海 西宁, 810001)

摘要:目的 总结凶险性前置胎盘患者围术期护理体会。方法 选择 90 例前置胎盘孕妇, 为对照组和治疗组各 45 例, 手术期给予对照组患者常规护理, 给予治疗组患者围术期护理。结果 2 组患者经不同护理后, 治疗组的手术出血量、手术时间及恢复时间的值均优于对照组 ($P < 0.05$); 治疗组出现的术后感染、术后出血及术后静脉栓子发生率均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 凶险性前置胎盘患者进行围术期护理, 可改善患者临床指标, 安全性高, 术后恢复较快。

关键词: 凶险性前置胎盘; 围术期; 护理

中图分类号: R 473.71 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2018)02-130-03 DOI: 10.7619/jcmp.201802040

Perioperative nursing experience for patients with pernicious placenta previa

SUN Baolin, BAI Yufang, ZHAO Shengzhu

(Affiliated Hospital of Qinghai University, Xining, Qinghai, 810001)

ABSTRACT: Objective To summarize the perioperative nursing experience of patients with pernicious placenta previa. **Methods** A total of 90 pregnant women with placenta previa in our hospital were divided into treatment group and control group, with 45 cases per group. The control group received conventional nursing, and treatment group was given perioperative nursing. **Results** After nursing, treatment group had better results of bleeding volume, operation time and recovery time than the control group ($P < 0.05$). The postoperative infection, bleeding and the incidence of postoperative venous thrombosis in the treatment group were lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Perioperative nursing can improve clinical indicators, ensure safety and promote postoperative recovery for pernicious placenta previa patients.

KEY WORDS: pernicious placenta previa; perioperative period; nursing

前置胎盘是胎盘覆盖于宫颈口或子宫下段, 其胎盘在胎儿先露部的下面, 凶险性前置胎盘患者并不常见, 一般发生于行剖宫产后再次怀孕的孕妇^[1]。孕妇行剖宫产, 子宫内膜受到损伤以至子宫内膜缺陷, 腹部伤口未得到较好愈合, 最易导致凶险性前置胎盘的发生。凶险性前置胎盘的主要并发症是大量出血, 严重威胁患者的生命健康。本研究对住院治疗的凶险性前置胎盘患者行围术期护理, 为临床护理提供参考资料, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 4 月—2016 年 4 月住院治疗的

凶险性前置胎盘患者 90 例, 随机分组分为对照组和治疗组, 各 45 例, 对照组年龄 20~42 岁, 平均 (31.2 ± 3.7) 岁, 病程 1~9 月, 平均 (5.1 ± 1.3) 月。对照组年龄 20~43 岁, 平均 (32.0 ± 4.1) 岁, 病程 1~9 月, 平均 (5.2 ± 1.4) 月。2 组患者均符合入组标准, 一般资料方面均无差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组患者采用传统护理方法, 包括常规维持患者血压, 积极配合医生完成手术, 术后常规护理^[2]。治疗组给予围术期护理。

1.2.1 术前护理: 首先对患者进行宣传教育, 向孕妇及家属讲解医院的规章制度, 熟悉医院环境,

使患者更加熟悉所处的新环境,发放给患者健康指导书,介绍手术成功的案例减少患者的恐惧感^[3]。其次对患者心理加以护理,孕妇对手术具有恐惧感,并细心地与患者进行谈心,为患者及家属讲述手术过程和手术中注意的事项,并告诉患者手术中出现的意外情况:出血、切除子宫和感染等,告诉患者即使切除子宫对身体和性生活基本无影响,耐心讲解使患者做好充分的准备^[4-5]。为患者树立战胜疾病的信心,配合手术和护理工作。最后,要对患者进行各项常规检查,准备好急救设备,做好手术前的工作。

1.2.2 术中护理:选择合适的手术间进行手术,并评估手术间环境和各种仪器设备的情况。评估患者的病情、意识状态、自理能力、全身情况、配合程度和准备情况、物品带入情况等。术中注意评估患者的体位摆放情况、皮肤受压情况。评估手术需要的物品并将其合理放置。评估手术间的消毒隔离方法。

1.2.3 术后护理:①患者在手术后,医护人员要时刻关注患者的生命体征,查看患者的伤口有无出血、意识清醒程度、子宫收缩情况等,预防患者出现大出血情况,如需要往患者阴道内填纱布进行止血,填0.4 mg 塞米索前列醇于肛门,避免再次出血^[6]。②使用抗生素预防感染,手术切口的敷料保持干燥,清洗会阴,保持会阴部皮肤干燥,使用医用棉蘸取碘伏擦拭阴道口,防止尿道的感染,进行每天的常规换药,病房定时的开窗通风,每日打扫房间,保持一个舒心的环境^[7]。③叮嘱患者及家属在术后6 h 要求禁食,为了患者体内水电解质的平衡,护理人员为患者补充一定的液体,为预防便秘,补充足量的水,在患者能进食以后,叮嘱患者食入新鲜蔬菜和水果等粗纤维食物^[8]。④患者在手术后都要卧床休息,不过需要注意患者会出现下肢静脉血栓,为了预防这一并发症的发生,应鼓励患者做趾屈背伸运动和屈伸下肢的运动,转动足踝,并加以按摩腿部,促使血液循环,防止栓子发生^[9]。

1.3 评定标准

2组患者经不同方法护理后,对手术中患者手术出血量、手术时间和恢复时间的观察;对手术后患者出现的感染、术后出血和静脉栓子的发生情况的观察。

1.4 统计学处理

采用SPSS 15.0 软件处理, $[n(\%)]$ 表示计万方数据

数资料结果, χ^2 检验。 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料结果, t 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 手术出血量、手术时间及恢复时间

对照组的手术出血量、手术时间及恢复时间均高于治疗组, 2组比较差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表1。

表1 手术出血量、手术时间及恢复时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	出血量/mL	手术时间/min	恢复时间/d
对照组($n=45$)	2 238.26 ± 508.66	86.56 ± 21.67	25.93 ± 6.90
治疗组($n=45$)	1 267.72 ± 315.88*	59.06 ± 11.59*	10.76 ± 2.69*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.2 感染、术后出血及静脉栓子

治疗组出现的感染、术后出血及静脉栓子的发生率均低于对照组, 2组比较差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表2。

表2 感染、术后出血及静脉栓子比较 $[n(\%)]$

组别	感染	术后出血	静脉栓子
对照组($n=45$)	14(31.11)	16(35.56)	13(28.89)
治疗组($n=45$)	1(2.22)*	3(6.67)*	1(2.22)*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

剖宫产后再次怀孕发生凶险性前置胎盘的风险较高^[10], 原因是行剖宫产后子宫内膜受到损伤, 导致子宫内膜缺陷, 腹部切口处瘢痕愈合较差, 胎盘和绒毛进入子宫基层, 更甚者进入浆膜层, 最终导致胎盘前置^[11-13]。主要症状为阴道反复无原因流血, 贫血, 失血过多出现休克状态。在进行手术中出血量也大, 严重威胁患者的生命健康安全, 也给家庭带来经济负担^[14]。

患有凶险性前置胎盘的孕妇经过围术期护理后, 疗效满意, 围术期护理包含术前、术中和术后, 手术前对患者心理引导, 术中和术后针对患者的具体生命体征进行护理。围术期护理可以消除患者恐惧心理, 使手术顺利进行, 减少患者术中出血量, 减轻经济负担, 术后恢复较快^[15-17]。必要时要对首次分娩的孕妇加大教育, 劝导自然分泌, 降低凶险性前置胎盘的发生率, 增加孕妇的生命健康安全^[18-20]。结果显示, 2组患者经不同护理后, 对照组的手术出血量、手术时间及恢复时间均高于治疗组。治疗组出现的术后感染、术后出血及术后静脉栓子的发生率均低于对照组。

综上所述,围术期护理运用在凶险性前置胎盘手术中,孕妇生活质量得到提高,降低孕妇的病死率。

参考文献

- [1] 邱雪,李婷婷,李丽,等.凶险性前置胎盘剖宫产手术的护理配合[J].现代临床护理,2016,15(9):26-29.
- [2] 朱蓓,吴雪梅,罗艳,等.凶险性前置胎盘围术期的护理配合[J].昆明医科大学学报,2015,36(1):178-180.
- [3] 高辉.凶险性前置胎盘伴胎盘植入患者围术期护理措施分析[J].中国现代药物应用,2016,10(22):159-161.
- [4] 黄晓红,徐红艳,姚红霞,等.凶险性中央型前置胎盘中大出血合并膀胱破裂护理对策[J].大家健康,2013,7(3):131-132.
- [5] 王香丽,张新娥,白桂芹,等.凶险性前置胎盘患者杂交手术治疗的术中护理[J].医药与保健,2014,22(7):19-20.
- [6] 王方方,贾继威,桑桂凤,等.腹主动脉预置球囊阻断联合剖宫产术治疗凶险性前置胎盘的手术配合[J].护理学杂志,2016,31(10):61-62.
- [7] 汪俊红,陈莹,刘威,等.加速康复外科在凶险性前置胎盘围术期中的应用[J].中国妇幼保健,2014,29(31):5172-5173.
- [8] 苗金平.凶险性前置胎盘患者围术期的护理[J].河南外科学杂志,2013,19(2):157-158.
- [9] 于万芹,彭宪钗.目标管理在植入型凶险性前置胎盘患者围术期中的应用[J].护理实践与研究,2016,13(15):62-64.
- [10] 蔡斯佳.腹主动脉球囊预防凶险型前置胎盘中出血15例临床护理[J].心理医生,2015,21(17):151-152.
- [11] 喻妃.凶险型前置胎盘孕妇行剖宫产术终止妊娠的术中护理[J].中国实用护理杂志,2013,29(22):111.
- [12] 周茹.凶险性中央性前置胎盘10例临床护理[J].齐鲁护理杂志,2012,18(35):101-102.
- [13] 金调芬,朱玲玲,潘文钦,等.凶险性前置胎盘剖宫产术前腹主动脉球囊置入45例围术期护理[J].福建医药杂志,2017,39(1):173-174.
- [14] 林尤诗.凶险性前置胎盘的观察及护理[J].饮食保健,2016,3(14):57-57.
- [15] 肖银娟.临床护理干预在凶险性前置胎盘介入治疗患者中的应用效果[J].医药前沿,2016,6(10):279-280.
- [16] 张燕.凶险型前置胎盘多学科联合剖宫产术1例临床护理[J].齐鲁护理杂志,2016,22(22):93-94.
- [17] 郑燕珠.整体护理模式对凶险型前置胎盘患者围术期应激反应及负性情绪的影响[J].现代实用医学,2017,29(2):266-268.
- [18] 邢丽,袁婵娟,吴宁,等.预置球囊导管在凶险性前置胎盘伴胎盘植入剖宫产术中的护理[J].介入放射学杂志,2016,25(2):175-177.
- [19] 陈瑜.晚期妊娠凶险型前置胎盘23例临床分析[J].临床医药实践,2011,20(5):346-348.
- [20] 张琦.凶险性前置胎盘出血性休克患者的护理[J].实用临床医药杂志,2015,19(22):173-174.

(上接第129面)

参考文献

- [1] 许丽敏,郎云琴,詹才胜,等.压疮防范措施的改进及效果分析[J].中华护理杂志,2013,48(7):621-623.
- [2] 于红霞,朱洪英,朱凤祥,等.骨科压疮护理不良事件68例发生特点分析及护理对策[J].齐鲁护理杂志,2016,22(22):87-88.
- [3] 高盼,韩玉.脊柱后路手术压疮防护[J].中国脊柱脊髓杂志,2015,25(4):348-348.
- [4] 张晨,张穗.手术患者压疮危险因素与专用评估工具的研究进展[J].护士进修杂志,2016,31(17):1558-1560.
- [5] 吴勤,崔渝敏,陈燕,等.急性压疮危险因素评估量表在心脏直视手术患者中的应用[J].中华护理杂志,2009,44(01):40-42.
- [6] 张玉红,蒋琪霞,郭艳侠,等.使用减压床垫的压疮危险者翻身频次的meta分析[J].中华护理杂志,2015,50(09):1029-1036.
- [7] 龚映虹,罗红,颜贵积.泡沫敷料加啫喱垫在脊柱后路手术中预防皮肤压疮的效果观察[J].护理实践与研究,2016,13(22):133-134.
- [8] 黄磊静.康惠尔新型敷料在压疮护理中的应用[J].中国临床新医学,2017,10(4):378-380.
- [9] 冯桂莲,蒋英,李美玲.老年手术患者术中压疮的预防效果观察[J].中国伤残医学,2011,19(10):49-51.
- [10] 陈森,谭惠仪,叶雪梅,等.专科巡查提高护理人员压疮风险评估能力的实践[J].中华护理杂志,2015,50(04):442-445.
- [11] 蒋蓉,温贤秀,谢彩霞.临床护理岗位管理的实践[J].中华护理杂志,2013,48(5):419-422.