

• 护理研究 •

妊娠高血压综合征产妇剖宫产围术期护理干预的效果分析

唐红霞

常德市第五人民医院 湖南常德 415000

摘要：目的 探讨妊娠高血压综合征产妇剖宫产围术期护理干预的效果。**方法** 选取我院产科收治的 82 例妊娠高血压综合征产妇，根据临床护理方法不同将其分为两组，每组各 41 例，对照组采取常规护理干预，观察组采取围术期综合护理干预，比较两组产妇术后并发症发生率与母婴结局。**结果** 观察组产妇术后并发症发生率为 4.88%，明显低于对照组的 21.95%，且观察组产妇住院时间、产后出血量与新生儿 Apgar 评分均明显优于对照组，两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 对妊娠高血压综合征产妇剖宫产围术期加强临床护理干预能够有效降低术后并发症发生率，改善母婴结局，值得临床推广应用。

关键词：妊娠高血压综合征；剖宫产；围术期护理；护理效果

中图分类号：R473.71

文献标识码：A

文章编号：1009-6647 (2018) 07-142-02

妊娠高血压综合征是妊娠期特有的疾病，国内报道发病率为 10%，本病不仅严重影响母婴健康，同时也是造成孕产妇及围生儿死亡的重要原因之一。若妊娠 20 周后出现高血压、水肿、蛋白尿等症状，或伴抽搐、昏迷、视力模糊等症状需高度怀疑为妊娠高血压综合征，尽早确诊并积极予以治疗^[1]。临床为保障母婴安全，一般会在适当的时机选择剖宫产结束妊娠，由于患者病情较重，往往需要加强围术期配合，以保证剖宫产顺利进行，促进患者产后恢复^[2]。本研究分析了妊娠高血压综合征产妇剖宫产围术期护理干预的措施与效果，现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 1 月—2016 年 9 月期间我院产科收治的 82 例妊娠高血压综合征产妇，经临床检查均符合剖宫产手术指征。根据临床护理方法不同将 82 例产妇随机分为两组，将 41 例纳入观察组并实施围术期综合护理干预，其余 41 例纳入对照组并实施常规护理干预。观察组产妇年龄为 21—39 岁，平均年龄 (27.97 ± 2.44) 岁，孕周 36—38 周，平均孕周 (37.89 ± 0.91) 周，初产妇 30 例，经产妇 11 例，对照组产妇年龄为 22—37 岁，平均年龄 (28.45 ± 2.30) 岁，孕周 37—39 周，平均孕周 (37.54 ± 0.82) 周，初产妇 28 例，经产妇 13 例，两组产妇在年龄、孕周等一般资料方面比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，组间可进行比较。

1.2 方法

对照组采取常规护理干预：在产妇入院后积极进行对症治疗，适时终止妊娠，术前完善各项检查，术后进行体征监测，发现异常情况及时报告主管医师并配合处理。观察组采取围术期综合护理干预，具体包括：(1) 心理护理：于术前对产妇进行心理疏导，加强护患沟通，了解产妇心理诉求并尽量满足，向产妇耐心解释剖宫产终止妊娠的必要性，介绍手术配合相关事项，使产妇安心接受手术治疗。(2) 术前准备：协助产妇完善各项术前检查，加强生命体征监测，对术中所用器械等进行彻底消毒，检查手术室使其处于备用状态，准备必要的抢救物品，向产妇介绍术中注意事项，术前 30min 提前设置好手术室内温度和相对湿度，保证产妇入室后感觉舒适。(3) 术中护理：在硬膜外麻醉下行剖宫产手术，胎儿、胎盘及附属物全部取出后需要肌注催产素，清点敷料、手术器械等，检查无误后逐层缝合手术切口。评估新生儿窒息情况，动态监测产妇生命体征。(4) 术后护理：术后需去枕平卧，将头偏向一侧防止呕吐物堵塞呼吸道，术后 6h 可进食流质食

物，辅助按摩宫底和下肢。使用 0.05% 的碘伏棉球对会阴部进行消毒。重视管道护理，对于尿管、输液管等需要加强检查，保持管道通畅，避免出现弯曲、脱落、压折的情况。观察尿管中液体的性状和量，及时更换尿管避免发生尿道感染。妊娠高血压综合征产妇剖宫产后，不仅需要做好产妇护理工作，同时也要重视新生儿护理，新生儿在出生后 1d 内需要将头偏向一侧，避免误吸呕吐物，观察新生儿脐带端有无渗血。尽量选择安全的药物，镇静药物需以地西洋和其他药物交替使用，解痉药物以硫酸镁为主，用药后观察有无不良反应，若出现呼吸骤停等毒性反应需要立即注射葡萄糖酸钙溶液。(5) 出院指导：出院前指导产妇学会自我调理，讲解产褥期护理方法，使产妇掌握自我护理方法，告知产妇定期回院复查产后恢复情况，发现自己或新生儿异常及时入院接受治疗。

1.3 观察指标

(1) 观察两组剖宫产术后并发症情况。(2) 记录两组母婴结局，包括住院时间、产后出血量及新生儿 Apgar 评分。

1.4 统计学方法

采用 SPSS19.0 统计学软件进行统计分析， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇术后并发症发生率对比

表 1：两组产妇术后并发症发生率对比 [n (%)]

组别	例数	产后出血	尿潴留	切口感染	静脉血栓	合计 (%)
观察组	41	1	1	0	0	2 (4.88)
对照组	41	4	2	2	1	9 (21.95)
χ^2						13.272
P						< 0.05

2.2 两组母婴结局对比

表 2：两组母婴结局对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	住院时间 (d)	产后出血量 (ml)	新生儿 Apgar 评分 (分)
观察组		6.70 ± 1.34	132.66 ± 27.91	9.80 ± 0.16
对照组	41	9.06 ± 1.50	232.78 ± 45.96	8.78 ± 0.47
t	41	14.598	10.225	23.610
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

妊娠高血压综合征是妊娠妇女的特有疾病，对母婴健康都有一定影响，临床针对本病特点，一般会在产妇入院后给予镇静、解痉、降压、扩容等对症治疗，在治疗过程中需要

(下转第 145 页)

意义 ($P < 0.05$)。见表 2:

表 2: 血糖水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FPG (mmol/L)	PG2h (mmol/L)
干预组	42	6.43 $\pm$ 1.15	9.23 $\pm$ 1.08
参照组	42	8.02 $\pm$ 1.16	10.16 $\pm$ 1.05
t		6.308	4.001
P		0.000	0.000

2.3 不良反应发生率对比

干预组不良反应发生率 2.38% (1/42), 参照组不良反应发生率 28.57% (12/42), 其中干预组头晕 1 例、肠胃道反应 0 例、四肢乏力 0 例, 参照组头晕 4 例、肠胃道反应 5 例、四肢乏力 3 例, 有统计学意义 ($\chi^2=9.101$, $P=0.003$)。

3 讨论

糖尿病是临床常见疾病, 是一组以高血糖为主要特征的代谢性疾病。而糖尿病周围神经病变则是在其基础上的疾病, 可导致患者出现不同程度神经功能障碍。以往临床针对糖尿病周围神经病变患者多采用常规护理干预, 由于糖尿病患者自身血糖控制能力较差, 极易受内外在因素影响而出现并发症, 对其健康造成严重影响。而且, 目前临床并无明显特异性方法来

治疗糖尿病, 且其周围神经病变症状使临床治疗效果降低, 血糖控制不理想。因此, 有必要采用更为有效的护理干预, 从而确保患者健康。中医治疗临床各内外科疾病自古有之, 通过采用活血化瘀、疏通经脉来对高血糖周围神经病变患者的临床症状, 使其肢体感觉及神经功能恢复至正常水平, 从而稳定其血糖指标, 提高干预效果。研究结果显示, 干预组护理后不良反应发生率 (2.38%), 参照组则为 (28.57%), 不良反应发生率明显降低, 同时使患者血糖指标得到降低, 改善其疼痛感及神经功能, 与参照组相比有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 将中医综合护理干预应用于糖尿病周围神经病变中能够提高治疗效果, 促使其干预效果得到提升, 并改善其疼痛感及神经功能症状, 具有较高临床推广价值。

参考文献

- [1] 赵海燕. 高频超声联合心电图在 2 型糖尿病患者周围神经病变中的诊断价值 [J]. 中国医药科学, 2017, 7(9):170-172.
- [2] 强雨叶, 王旭. 中医外治法治疗糖尿病周围神经病变研究进展 [J]. 西部中医药, 2016, 29(5):127-130.
- [3] 李艳, 朱孝华. 中医综合护理在糖尿病周围神经病变患者中的应用分析 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(5):222-223.

(上接第 142 页)

动态监测产妇生命体征^[3-4]。对于孕周达到要求的产妇需要适时选择合适的方式以终止妊娠, 保障母婴生命安全^[5]。在剖宫产围术期采取必要的护理干预措施非常关键, 本研究中, 观察组经围术期综合护理干预后, 术后并发症发生率明显低于对照组, 未发生切口感染和静脉血栓, 而且产妇住院时间与术中出血量明显低于对照组, 新生儿 Apgar 评分高于对照组, 两组比较术后并发症发生率与母婴结局均有统计学意义 ($P < 0.05$)。通过此次研究体会到术前需要完善检查严格执行剖宫产手术指征, 对存在焦虑、紧张等情绪的产妇加强心理护理, 术中密切配合主管医师操作, 产后 24h 仍是子痫发生的高峰期, 因此术后需要密切注意产妇生命体征, 对产妇及其家属进行健康宣教, 使产妇掌握产褥期保健常识, 提倡母乳喂养, 鼓励产妇早进食、早下床活动, 有利于身体恢复^[6]。

综上, 妊娠高血压综合征产妇剖宫产围术期给予综合护理能够明显降低术后并发症发生率, 改善母婴结局, 值得提倡。

(上接第 143 页)

作为一种新型的智能化系统, 近年来逐渐普及在各个科室的护理中。护理移动查房车在病房查房记录方面更加智能化和信息化, 耗时短, 且能使护理人员的工作量减少, 提高工作效率, 促使护理人员和患者接触的时间及频率增加。另外通过护理移动查房车便可完成床边宣教、静脉输液、医嘱查看、配发药物等多项操作, 能够实施查询和修改病历以及快速整理患者的病历资料^[5], 便于医生根据患者的病情变化制定针对性的治疗方案, 提高临床疗效。护理移动查房车可应用在诊疗过程中的每一个环节, 能够尽量防止出现护理不当等情况, 进而降低医患纠纷发生率, 促使患者及其家属对护理工作满意度的提高。

本文研究数据显示, 观察组乳腺肿瘤患者的单次查房时间 (75.11 $\pm$ 2.06min)、住院时间 (6.53 $\pm$ 0.82d)、不良事件发生率 (3.77%) 与对照组相比更具优势 ($P < 0.05$)。

综上所述, 护理移动查房车应用在乳腺外科护理中取得

的效果令人满意, 可减少不良事件的发生, 提升乳腺外科护理质量, 具有较高的临床推广应用价值。

参考文献

- [1] 王小红, 金晓静, 杨峰. 护理移动查房车在乳腺外科护理中的应用及效果 [J]. 医院管理论坛, 2017, 34(5):41-43.
- [2] 孔肖华. 移动查房车在护理中使用效果分析 [J]. 中国伤残医学, 2013, 21(11):394-394.
- [3] Onitilo A A, Engel J M, Stankowski R V, et al. Survival Comparisons for Breast Conserving Surgery and Mastectomy Revisited: Community Experience and the Role of Radiation Therapy [J]. Clin Med Res, 2015, 13(2):65-73.
- [4] 邵红, 杨爱玲, 庞清江. 移动护理查房车在病房的应用效果 [J]. 现代实用医学, 2017, 29(4):556-557.
- [5] Cal A, Bahar Z. Women's Barriers to Prevention of Lymphedema After Breast Surgery and Home Care Needs: A Qualitative Study [J]. Cancer Nursing, 2015, 39(6):1-2.