

妊娠合并重度血小板减少症行剖宫产的护理探究

张继芬

昆明市晋宁区人民医院 云南晋宁 650600

〔摘要〕目的 探讨分析妊娠合并重度血小板减少症行剖宫产的护理方法。方法 选取本院 2016 年 1 月至 2017 年 12 月收治的妊娠合并重度血小板减少症患者 40 例作为研究对象,按照护理方法分为两组,每组各 20 例,分别采用常规护理和围手术期护理配合,比较两组的护理效果。结果 B 组患者产后平均出血量为 (315.78 ± 10.33) ml,明显少于 A 组的 (387.26 ± 13.14) ml;出血量超过 800ml 的例数均明显少于 A 组 ($P < 0.05$)。A 组并发症总发生率为 25.00%,明显高于 B 组的 5.00% ($P < 0.05$)。结论 给予行剖宫产的妊娠合并重度血小板减少症患者有针对性的围手术期护理,能够有效减少产后出血量,降低并发症发生率,改善分娩结局。

〔关键词〕妊娠;重度血小板减少症;剖宫产;护理

〔中图分类号〕R473.71 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 03-0165-02

重度血小板减少症是妊娠常见并发症,临床表现为孕妇的血小板计数减少及功能降低,导致严重的凝血功能障碍,在分娩过程中极易引发胎死宫内、产后大出血、新生儿窒息、新生儿颅内出血等严重危及母婴生命安全的状况^[1]。尤其是在行剖宫产术分娩时,容易因凝血功能异常引起自发性大出血,导致不良分娩结局,加强围手术期护理是有效降低死亡率的关键^[2]。本次研究着重探讨分析针对妊娠合并重度血小板减少症患者行剖宫产术的护理方法,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

选取本院妇产科 2016 年 1 月—2017 年 12 月收治的行剖宫产术妊娠合并重度血小板减少症患者 40 例作为本次研究的对象,按照护理方式将患者分为两组,A 组 20 例患者中年龄 21—34 岁,平均年龄 (29.6 ± 2.4) 岁;孕周 36—39 周,平均孕周 (37.8 ± 1.1) 周;其中初产妇 11 例,经产妇 9 例。B 组 20 例患者中年龄 22—35 岁,平均年龄 (29.9 ± 2.7) 岁;孕周 36—40 周,平均孕周 (37.9 ± 1.5) 周;其中初产妇 13 例,经产妇 7 例。两组间基本资料比较不存在明显差异 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 A 组患者采用常规剖宫产护理,主要内容包括:密切监护产妇宫缩情况,监测胎儿情况,做好充分的术前准备工作和术后基础护理。

1.2.2 给予 B 组患者有针对性的围手术期护理配合,具体内容如下:①术前护理。加强病房的术前访视,了解患者基本情况与全身情况,积极对患者进行心理疏导,缓解其因担心手术风险所产生的心理压力。密切关注患者皮肤瘀斑,以及牙龈、鼻腔、消化道、泌尿道是否有出血征兆,指导其卧床休息,避免抓破或碰伤皮肤,协助其做好术前准备。对使用糖皮质激素治疗的患者要详细地了解治疗方案,观察激素治疗后有无并发症。②术中护理。手术安排在层流洁净手术间进行,室温 22—25℃,湿度 50%—60%,手术室保持安静,避免加剧患者紧张感,做好保暖措施,在各项基础操作中尽可能地减少身体暴露,防止皮温下降,出现寒战。于患者腘窝与足跟部放置硅胶软体位垫,保持患者功能位,缓解骨隆突部位受

压情况。做好手术器械、物品等准备。积极与医生密切配合,密切观察患者的出血征象。行静脉注射、穿刺时动作要求轻、快、准,尽量缩短止血带捆扎时间,延长拔出针头后对针孔的压迫时间。准备好抢救大出血所需要的各种器械和物品,严格执行无菌操作规范,胎儿娩出后及时按摩子宫促进宫缩。及时清除新生儿呼吸道内的分泌物,监护生命体征并注意保暖。术中巡回护士良好配合,主要工作有:建立静脉通道,通常选择左上肢进行静脉留置针穿刺置管,止血带避免过紧,动作要轻柔;检查静脉通道是否顺畅并妥善固定,避免脱落和压伤。器械护士配合时要认真清点手术物品,严格无菌操作,因手术步骤连贯并且紧凑,因此护士要对手术进度密切地关注,紧跟手术医师手术步骤;助产时严禁粗暴加压助产,动作要轻柔,均匀用力按压,在胎盘娩出后进行宫腔清理,并检查是否有附着物。宫体缝合采用 1 号无损伤吸收缝线,对新生儿生命体征变化进行严密地观察并做好保暖工作。③术后护理。手术结束后,搬运患者动作要轻柔,避免碰伤。在回到病房后要密切观察患者的生命体征及体表瘀斑、压伤等出血情况,搬动时动作应当轻柔,注意保护皮肤避免损伤出血引发感染。注意观察其意识状态是否清醒,防止发生脑出血。对患者讲解术后的注意事项以及营养膳食食谱,补充营养。

1.3 观察指标^[3]

①产后出血情况。②并发症发生情况。③新生儿情况。

1.4 数据处理

采用 SPSS19.0 统计软件对研究数据进行统计分析处理,计数资料用 χ^2 检验;计量资料以 t 检验;两组间比较差异以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 产后出血情况

表 1 两组患者产后出血情况比较 [n (%)]

组别	出血量 ≥ 800 ml	出血量 < 800 ml	平均出血量(ml)
A 组 n=20	4 (20.00)	16 (80.00)	387.26 ± 13.14
B 组 n=20	0 (0.00)	20 (100.00)	315.78 ± 10.33
χ^2/t	4.444		19.125
P	0.035		0.000

B 组患者产后出血量及出血量超过 800ml 的例数均明显少

于 A 组 ($P < 0.05$), 详见表 1。

2.2 两组并发症发生率比较

并发症情况 B 组并发症总发生率为 5.00%, 明显低于 A 组的 25.00% ($\chi^2=4.329, P=0.037 < 0.05$), 详见表 2。

表 2 两组并发症发生率比较 [n (%)]

组别	例数	瘀斑	牙龈出血	鼻出血	总发生率
A 组	20	3 (15.00)	2 (10.00)	1 (5.00)	5 (25.00)
B 组	20	1 (5.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (5.00)
χ^2					4.329
P					0.037

3 讨论

妊娠合并重度血小板减少症是临床产科常见孕晚期病症, 产妇由于凝血功能障碍, 容易在分娩过程中发生大出血情况, 引起胎儿窒息、新生儿颅内出血等严重并发症, 危及母婴生命安全, 因而剖宫产术为首选分娩方式^[4]。但是由于手术创面较大, 胎盘剥离时子宫内壁不可避免出血, 同时患者对分娩的安全性存在担忧, 难免会产生焦虑抑郁的紧张情绪, 甚至出现应激反应, 这些因素在很大程度上增加了手术风险。因此, 在围手术期实施有针对性的护理干预, 缓解患者的心理压力, 做好充分的术前准备工作和术中应急准备。密切观察患者生

命体征变化情况, 监护体表瘀斑、压伤、出血等出血征兆, 密切监测胎动、胎心, 注意对患者皮肤给予重点保护, 最大限度减少引起出血的不良因素, 对于降低手术风险, 避免不良分娩结局具有非常重要的作用和意义^[5]。本次研究结果显示, 由于采取了积极的护理配合措施, B 组患者产后出血量及术后并发症的发生率均明显于 A 组 ($P < 0.05$)。充分表明, 对于妊娠合并重度血小板减少症患者采取围手术期有针对性的护理配合措施, 能够有效减轻不良因素对手术所产生的影响, 降低手术的风险程度, 确保母子平安, 改善分娩结局。

[参考文献]

- [1] 周伟. 妊娠合并重度血小板减少症产妇产科护理配合研究[J]. 大家健康(学术版), 2014, 8(9):219-220.
- [2] 杨淑华. 妊娠合并重度血小板减少症产妇产科护理配合[J]. 大家健康(学术版), 2014, 8(7):24-25.
- [3] 纪清华, 沈莉. 妊娠合并重度血小板减少症产妇产科护理配合[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2012, 34(3):239-240.
- [4] 姜慧萍. 妊娠合并重度血小板减少症产妇产科护理[J]. 护理与康复, 2007, 6(6):390-391.
- [5] 姚红莹. 妊娠合并重度血小板减少症 17 例围术期护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(35):76-77.

(上接第 163 页)

2.2 两组患者护理满意度比较

观察组患者护理非常满意 51.11%, 满意 44.44%, 不满意 4.45%, 总满意率为 95.56%; 对照组患者护理非常满意 40%, 满意 42.5%, 不满意 17.5%, 总满意率为 82.5%; 观察组患者的护理满意度明显高于对照组, $P < 0.05$, 具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者护理满意度比较

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意率 (%)
观察组	45	23 (51.11%)	20 (44.44%)	2 (4.45%)	43 (95.56%)
对照组	40	16 (40%)	17 (42.5%)	7 (17.5%)	33 (82.5%)
P 值					$P < 0.05$

3 讨论

异位妊娠破裂属于妇科的急腹症之一, 患者主要表现为大量的阴道流血, 腹痛, 入院后患者需要紧急进行手术治疗, 全面的优质护理对患者的手术治疗具有重要的意义。患者入院后由于病情原因情绪容易激动, 导致不能积极的配合治疗以及护理。全面的护理工作做好与患者的沟通工作, 疏导患者的心理压力, 为救治、手术等争取宝贵时间^[4]。全面的优质护理在画着手术前后均给予正确的护理与指导, 同时积极与患者的家属进行沟通, 取得家属的理解, 避免由于家属的原因影

响治疗。手术中给予患者的鼓励, 使患者放松心态, 全面接受治疗。手术后对患者的饮食、日常等基础护理做好相应的全面指导。患者有疑问的地方耐心详细的解答^[5]。本次研究结果显示: 两组患者的接诊到手术的时间、手术中出血量存在明显差异, $P < 0.05$, 具有统计学意义。观察组患者护理总满意率为 95.56%; 对照组患者护理总满意率为 82.5%; 观察组患者的护理满意度明显高于对照组, $P < 0.05$, 具有统计学意义。说明全面优质的护理对异位妊娠破裂的急诊手术的患者具有重要的意义, 可以缩短抢救时间, 为患者的救治争取时间, 减少出血量, 同时患者的护理满意度大大提高, 值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 杨福娥. 腹腔镜下宫外孕手术的围手术期护理模式探讨[J]. 河南科学杂志, 2014, 20(2): 159-160.
- [2] 刘玉花. 异位妊娠手术患者的术前护理指导[J]. 基层医学论坛, 2012, 16(6):697-698.
- [3] 李淑珍. 异位妊娠破裂急诊手术护理体会[J]. 医学理论与实践, 2012, 25(18): 2303-2304.
- [4] 叶秀红. 宫外孕腹腔镜手术围手术期及术后恢复的护理研究[J]. 临床护理杂志, 2013, 12(2): 47-49.
- [5] 陆琴, 张健群, 王丽. 护理干预对异位妊娠围术期患者主观满意度的影响[J]. 中国当代医药, 2010, 17(21): 116-117.

(上接第 164 页)

8.10%。对比两组数据, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。

3 讨论

肺炎支原体感染是常见的呼吸道疾病, 发病人群为婴幼儿及青少年, 且发病率较高。如果该疾病治疗不彻底, 就会出现复发的情况, 严重的还会引起肺水肿等并发症, 导致患儿体内的酸碱平衡紊乱, 对消化道、神经系统产生影响^[5]。同时由于发病人群为儿童, 所以治疗的依从性较差, 而予以相应的个性化护理干预就会有效的提高患儿的依从性, 通过对患儿的咳嗽、发热等方面进行护理干预, 可以有效的缓解临床症状, 保障治疗效果。

[参考文献]

- [1] 朱柳芳. 临床路径在基层儿科肺炎支原体感染患儿护理中的应用[J]. 中国社区医师(医学专业), 2012, 14(29):256-256.
- [2] 蔡新娟, 寇海燕. 个性化护理措施在肺炎支原体感染患儿中的运用效果[J]. 吉林医学, 2015, 36(9):1890-1891
- [3] 陈维爱, 陈之菊. 个性化护理在小儿肺炎支原体感染中的应用分析[J]. 中国实用医药, 2014, 9(36):193-199
- [4] 黄亚娟, 夏芳. 个性化护理干预对小儿肺炎支原体感染疗效的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(26):2953-2956
- [5] 郭红英. 小儿肺炎支原体感染行个性化护理干预的效果评价[J]. 中国实用活力杂志, 2012, 28(9):46-47