



• 临床护理 •

循证护理在重度子痫前期孕产妇中的应用

赵华平 (邵东县中医医院 湖南邵阳 422800)

摘要：目的 探究循证护理在重度子痫前期孕产妇中的应用价值。**方法** 选择 2015 年 10 月—2017 年 10 月于我院就诊的重度子痫前期孕产妇，共 60 例，按入院编号随机分为两组，分别给予常规护理与循证护理。**结果** 观察组极大的缩短了住院时间，提高了患者满意度和新生儿 Apgar 评分，并且产妇和新生儿并发症发生率明显比对照组低，具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 在护理重度子痫前期孕产妇时，应用循证护理能够取得理想的护理效果，有助于护理质量和新生儿生存质量的显著提高，减少并发症，值得临床应用与推广。

关键词：循证护理 重度子痫前期 孕产妇**中图分类号：**R473.71 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2018) 02-340-02

所谓的子痫前期是一种出现在妊娠期特有的高血压疾病，在临床上主要是指血压正常的女性，妊娠期超过 20 周以后所出现的一系列不良反应，如血压持续性升高和蛋白尿等，在一定程度上会严重影响到孕产妇机体的各系统器官，甚至会诱发孕产妇和新生儿死亡。因此，孕期强化产检力度，将疾病的预防和控制工作做好，有助于预防该病，避免出现严重的并发症和阻止病情进一步发展。现选取 60 例重度子痫前期孕产妇为分析对象，随机分组并采用不同的护理方式，分析如下：

1 资料与方法**1.1 一般资料**

选择我院收治的 60 例重度子痫前期孕产妇，经临床诊断，全部孕产妇的病情与《第八版妇产科学》中的相关标准相符，知情并签署同意书。现根据入院时的数字编号进行随机分组，观察组和对照组，每组 30 例，年龄 23-40 岁，平均年龄 (32.6 ± 5.2) 岁；孕次 2-6 次，平均 (4.52 ± 0.81) 次。经比较， $P > 0.05$ ，有可比性。

1.2 方法

全部孕产妇进行临床对症治疗，如解痉和降压治疗等，之后开展剖宫产手术。对照组做好常规基础治疗的工作，如给予安定和硫酸镁等药物，定期对病房进行清洁保证干净、整洁，对患者的体温、血压和心率等定时进行测量，做到心中有数。在上述治疗和护理的基础上，观察组给予循证护理干预，首先将循证护理小组成立起来，成员主要包括长期从事教学、科研和专科临床护理人员，然后组织人员通过对国内外相关治疗和护理资料的查找与研究，对临床可靠性、真实性与实用性进行科学的评价，相关操作如下：

1.2.1 产前观察护理：(1) 为保证孕产妇的睡眠充足，护理人员需要为其营造干净、整洁和安静的病房环境。(2) 做好安全防护护理工作，进行间断吸氧治疗，为防止孕产妇子痫发作时可能出现的坠床情况，床边护栏可以适当的增加。(3) 在服用降压解痉药物时要严格的按照医生的嘱托，将血压控制在合理范围内，即 130-155/80-105mmHg，密切注意降压幅度，不能太大，确保能够循序渐进的进行降压，避免因降压不当而诱发的严重并发症，如脑血管意外等。(4) 提高对并发症的警惕程度，对患者子痫先兆症状的有无进行密切观察，如眼花、持续性头痛和胸闷等，可以在床头放置牙垫、舌钳和开口器，当抽搐一旦发生确保能够及时开展抢救工作；同时，密切关注孕产妇的上腹部不适和消化系统症状，通过开展各方面的检查，如眼底、血脂、尿量、尿蛋白定量、血尿脂等，隔日对其体重和水肿程度的观察，避免损伤各种重要的脏器官，如脑、肾、心、肝等；对宫高和腹围进行定期测量，严密观察对胎心变化和胎心监护改变情况等，避免出现胎死宫内和胎盘早剥的情况，严重的并发症一旦出现，妊娠需要适时的终止^[1]。(5) 心理疏导：护理人员需要向孕产妇详细的介绍相关的注意事项与疾病知识，强化其对病情的认识，缓解紧张、焦虑和恐惧的不良情绪，树立并增强治疗信心。

1.2.2 产后护理：(1) 一般产后 3 到 6 天是产褥期血压高峰期，蛋白尿和高血压会反复出现甚至还会加重，因此产后 4 小时，需要每隔 15-30min 便需要对产妇的血氧、血压、呼吸和脉搏情况进行监测，

之后每两个小时一次，一直到每 24 小时监测，每天都需要对血压进行监测一直到恢复稳定为止。(2) 基于产后回血量的增加，会导致产妇心脏负荷的加重，相应的致使产妇出现心力衰竭的可能性较大，为此产后 72 小时内需要对其各项生命体征进行密切监测，对输液量和速度进行严格的控制，将产后 24 小时内产妇液体出入的变化详细的观察并记录下来，避免出现肺水肿和心衰的现象^[2]。(3) 做好出院指导工作，叮嘱产妇需定期回院对肝肾功能和血压等进行复查，采取合理的措施进行科学避孕；日常饮食中多摄入蛋白质和纤维素丰富的食物，忌生冷刺激性食物，戒烟戒酒。

1.3 观察指标

对比两组孕产妇的并发症情况、产妇住院时间、新生儿 Apgar 评分和并发症情况，利用本院自制满意度量表评价患者的护理满意度。

1.4 统计学方法

将统计数据录入到 SPSS20.0 统计学软件中，计量资料采用 % 表示，组间率对比采取 χ^2 检验，若 $P < 0.05$ 表示结果差异明显，具有统计学意义。

2 结果**2.1 住院时间、新生儿 Apgar 评分和护理满意度**

观察组住院时间短、新生儿 Apgar 评分和护理满意度均高于对照组，组间差异显著， $P < 0.05$ ，具有统计学意义，如下表 1。

表 1：两组孕产妇住院时间、新生儿 Apgar 评分和护理满意度的对比 ($\bar{x} \pm s$)、(n, %)

组别	住院时间 (d)	新生儿 Apgar 评分 (分)	护理满意度 (%)
观察组 (n=30)	8.75 ± 1.55	9.74 ± 0.54	28 (93.33)
对照组 (n=30)	13.65 ± 1.75	7.63 ± 1.16	22 (73.33)
t	12.4003	9.7558	4.3200
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 产妇并发症情况

两组产妇可能出现的并发症主要有子痫、胎盘早剥、DIC、肺水肿和心力衰竭等，观察组出现 1 例，并发症发生率为 3.33%，对照组为 13.33% (4/30)，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 新生儿并发症

观察组胎儿早产率为 16.67% (5/30)、宫内窘迫 6.67% (2/30)、新生儿窒息 3.33% (1/30)，对照组分别为 40.00% (12/30)、26.67% (8/30)、20.00% (6/30)，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

循证护理作为一种新型的理论，可以有机结合临床科研理论、护理经验和患者意愿，再加上理论与实践的结合，可以对患者进行标准且科学的护理，提高患者的治疗依从性和护理质量^[3]。在本次研究中，相比较于对照组而言，观察组孕产妇住院时间短、并发症低，且新生儿 Apgar 评分高，并发症发生率低，且取得较高的护理满意度，具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述，循证护理干预在重度子痫前期孕产妇具有很高的应用 (下转第 342 页)



的医护措施探索,促胃肠功能早期恢复,是临床研究的重点。

多项报道显示,针对临床结直肠癌手术病例,在术后采取咀嚼口香糖的方式行促进胃肠功能恢复干预,成效较为显著,且此种方法易于操作,患者有更高的依从率,故作用十分突出。口香糖精选甘油树脂或天然树脂作基础胶体,加食品添加剂、糖浆、甜味剂、香草等材料调和制成。依据假饲理论,即经口摄入的食物在未及胃部时,已诱导胃液开始分泌,通过对口香糖咀嚼,可发挥刺激口腔的作用,经系列的神经体液反射,对胃肠蠕动加以促进,明显加快了胃肠功能的恢复速度。机体参与胃肠功能调节的因素较为多元,如内分泌因素、神经因素等,有研究显示,通过咀嚼口香糖,可在一定程度上增中胰多肽、胃泌素、神经加素、胆囊收缩素等的分泌量,使肝脏、唾液中消化酶的分泌量显著增多,还可发挥增加迷走神经传入冲动的价值,使交感神经的抑制作用明显受到抑制,在上述神经-内分泌因素刺激下,胃肠蠕动明显增加,进而加快了胃肠恢复进程。结合本次研究结果示,观察组术后胃肠功能恢复时间、并发症率、胃泌素水平情况均优于对照组,具统计学差异($P<0.05$)。表明采取咀嚼口香糖的方式促胃肠功能恢复,仅是口腔的一种咀嚼运动,无食物入胃肠,未使胃肠负担加重,也降低了其它并发症发生几率。同时,口香糖可对口腔起到清洁成效,防范细菌繁殖,避免口腔异味,利于患者康复。

为进一步保障咀嚼口香糖促胃肠功能恢复成效,临床在应用此方案时,需注意事项包括:具机械性肠梗阻的患者不宜采用;肛肠恢复排气,提示肠道功能已恢复,需依据少量多餐原则进食,注意摄入的食物宜以易消化、富含营养为主,渐向正常饮食过渡;加强监护,避

免出现口香糖误吸事件;若患者肠道功能恢复不佳,需及时检查,有无水电解质紊乱,依据需要,可行静脉补钾干预,以降低低钾血症风险;已恢复排气、排便再度发生腹部胀痛者,咀嚼口香糖方案应立即停用,观察是否发生机械性肠梗阻,妥善予以处理。

综上,针对结直肠癌病例术后采取咀嚼口香糖的方式护理,可促胃肠功能尽快恢复,保障临床安全。

参考文献

- [1] 许婷, 对莉, 彭胤琼, 钟莉慧. 咀嚼口香糖对根治性膀胱全切+回肠膀胱术后患者胃肠功能恢复的影响[J]. 现代肿瘤医学, 2017, 25(20): 3265-3267.
- [2] 张素娟, 丁萍, 崔家云, 等. 术后早期咀嚼运动对消化道肿瘤患者胃肠功能恢复的影响[J]. 护理实践与研究, 2015, 12(1): 43-44.
- [3] 刘天颢, 孙众, 王琦. 咀嚼口香糖对促进腹部手术后胃肠功能恢复的应用研究现状[J]. 护理学报, 2014, 21(20): 27-29.
- [4] 李昆, 韩晓东, 张频. 嚼口香糖对腹腔镜胃旁路术后胃肠动力恢复的疗效观察[J]. 腹腔镜外科杂志, 2015, 1(20): 10-12.
- [5] 卢强, 吴万瑞, 杨罗艳, 等. 咀嚼口香糖对根治性膀胱切除并尿流改道患者术后肠蠕动的影响[J]. 中国现代医学杂志, 2014, 4-2(10): 1255-1257.
- [6] 耿长辉, 李鑫磊, 张靖岩, 等. 快速康复外科技术在老年结直肠癌患者围手术期应用效果的临床研究[J]. 中华结直肠疾病电子杂志, 2014, 3(3): 189-190.

(上接第 339 页)

3.4 创新服务形式,注重全程适时护理医护人员良好的护理服务是提高老年病患者心理护理效果的重要因素。医护人员应在护理过程中充分尊重患者不同的个人性格及生活习惯,创新护理服务措施和形式,及时准确的掌握和揣测患者的心理变化情况,合理把握交往分寸和技巧,在生活上给予热情关怀和细致照顾,以热情友善、温和亲切的言语态度及激励行为,适当满足患者的护理需求,对于身患绝症的老人更应尽心尽责的照顾和护理,开导、感染和改善患者的不良心态和行为。

3.5 加强康复指导,促进患者身心健康医护人员要根据不同老年病患者的病情,采用耐心讲解、个人交流、电视讲座等多种形式,指导和帮助患者及其家属明确相关病情的治疗康复与饮食保健知识,做

好患者的安全用药护理,督促患者遵照医嘱按时用药,加强病情巡视和实时服务,针对病情较轻的老年患者,要动员其适当户外活动和散心,鼓励老年人酌情进行适合性体育锻炼,合理安排休息睡眠时间,适当调节生活情趣,以积极向上的心态消除不良情绪的干扰,提高生活质量。

4 小结

总之,人体进入老年后发病机率通常较高,很多老年病患者对待疾病的心态存在多种不良心理反应和障碍,加强老年病患者心理护理对其身心康复效果明显,医护人员的护理态度、语言行为、护理环境、护理方式等因素,影响着患者的心理康复状态和效果。

参考文献

- [1] 张丽萍. 老年患者的心理护理体会. 中国继续医学教育, 2017
- [2] 朱琛. 老年患者心理护理体会. > 第七届海峡护理论坛, 2016.10

(上接第 340 页)

价值,有助于患者满意度的提高和并发症的减少,新生儿 Apgar 评分相对较高,值得进行大力推广。

参考文献

- [1] 张立. 重度子痫前期孕产妇护理中优质护理的效果研究[J].

中国医药科学, 2017, 07(20):120-123.

- [2] 李惠贤, 袁芳, 吴静芝. 观察优质护理在重度子痫前期孕产妇护理中应用的效果[J]. 中国医药科学, 2016, 6(24):119-121.
- [3] 夏长秀. 对 10 例重度子痫前期孕产妇进行优质护理的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2015, 13(24):119-120.

(上接第 343 页)

2 使用效果

(1)患者仰卧于检查床上,被检测下肢长轴与检查床长轴平行,将辅助装置置于被检测膝关节下方,旋转 X 线球管呈射线水平摄影,移动球管到被检测膝关节的足侧,球管中心线向头侧倾斜角度为 $13^{\circ} \pm 5^{\circ}$ [1],并对准髌股关节间隙中点,嘱患者手握移动平板探测器置于被检测大腿上,调整探测器与球管中心线垂直。使用西门子 YSIO 型 x 光机,摄影条件:SID(115 $\pm$ 10)cm,管电压(56 $\pm$ 6)KV,管电流(6 $\pm$ 2)mAs。此方法投照屈膝 30 $^{\circ}$ 髌骨轴位,简单易行,患者舒适,成功率和甲片率高,能清晰准确的显示髌骨的位置关系,为临床提供可靠的信息,如图 4 所示,影像诊断左侧髌股半脱位,患者进一步 MRI 检查及关节镜术确诊髌股韧带损伤伴髌股关节半脱位。

(2)危重患者或下肢骨折行外固定支架患者进行股骨,膝关节或胫腓骨侧位投照时,患者仅需仰卧于检查床或推车上,被检测肢体置于

辅助装置上,平板探测器立起,紧贴患肢,x 线球管水平摄影,再无需家属在旁协助患者摆体位。

3 结论

该 X 线检查辅助装置,在实际工作中有效解决了上述 X 线摄影遇到的问题。此辅助装置结构简单,制作方便,操作灵活,能很好的辅助技师完成 X 线摄影工作,同时患者有舒适的使用体验,另外有了此辅助装置,家属无需在旁协助患者检查,避免接受 X 线辐射,值得推广。

参考文献

- [1] 胡晓林, 蔡倩, 陈奕杉, 宋晓明, 梁伟. 一种简便易行的髌骨轴位摄片架[J]. 实用放射学杂志, 2017, 33(9):1481, 1491.
- [2] 陈荣生, 曾勇明, 刘志宏, 黄伟, 陈浩. 髌骨改良轴位的体位设计及临床应用[J]. 重庆医科大学学报, 2010, 35(6):920-922.
- [3] 于兹喜, 崔崔. 髌股关节切线位新摄影术的研究[J]. 中华放射学杂志, 2001, 35(8):613-616.