

胎盘前置状态先兆流产应用利托君治疗的护理观察

许贤芬 阳丽华 通讯员
湘南学院附属医院 湖南郴州 423000

[摘要] 目的 讨论胎盘前置状态先兆流产应用利托君治疗的临床护理效果。**方法** 选取 2014 年 5 月-2016 年 5 月收治的 98 例胎盘前置状态先兆流产的患者为研究对象,所有患者均采用利托君治疗,对照组实施常规护理干预,观察组实施针对性较强的护理干预。**结果** 观察组患者的药物显效时间明显短于对照组,且保胎成功率以及妊娠足月情况明显优于对照组, ($P < 0.05$)。**结论** 在胎盘前置状态先兆流产应用利托君治疗的过程中实施相应的护理干预,可以缩短药物起效时间,提高保胎成功率,进而保障孕妇以及胎儿的健康。

[关键词] 胎盘前置状态先兆流产;利托君治疗;护理效果

[中图分类号] R473.71

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 02-139-01

前置胎盘是指孕妇在妊娠 28 周后,胎盘附着在子宫的下段,或者是胎盘的下缘达到在宫颈内口的现象,是造成妊娠期出血的主要原因之一。其发病原因主要与多次妊娠分娩、人工流产、药物流产或刮宫过度所导致。这种疾病是孕妇在妊娠期特有的并发症,严重的威胁孕妇的生命安全^[1]。其临床的主要治疗措施为抑制宫缩,降低产妇的出血,延长妊娠期,避免出现流产的情况。本文主要研究利托君治疗胎盘前置状态先兆流产是采用的护理效果,特选取 2014 年 5 月-2016 年 5 月收治的 98 例胎盘前置状态先兆流产的患者进行研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2014 年 5 月-2016 年 5 月收治的 98 例胎盘前置状态先兆流产的患者为研究对象,根据护理方式将以上患者分为观察组和对照组,其中观察组患者为 49 例,年龄 25-38 岁,平均年龄 (29.6 ± 2.1) 岁,孕周为 21-34 周,平均 (25.8 ± 2.4) 周;对照组患者为 49 例,年龄 26-35 岁,平均年龄 (28.9 ± 2.1) 岁,孕周为 22-33 周,平均 (26.9 ± 2.4) 周。两组患者的临床资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组患者均采用利托君进行治疗,将 100mg 的利托君注射液与 500ml 的 5% 葡萄糖进行混合,实施静脉滴注,其初始的速度为 0.05mg/min,随后每隔 10min 增加 0.05mg,直至宫缩完全抑制,保持 0.25mg/min 左右,等到产妇的宫缩消失后 12h,后停止静脉滴注。在停止静脉滴注前 30min,让产妇口服盐酸利托君片,第一天口服 10mg,随后每隔 5h 左右口服 1-2 片,每日的口服剂量不得超过 120mg,持续一周^[2]。

1.2.1 对照组,本组患者实施常规护理服务模式,对产妇采用体征检测和药物护理等。

1.2.2 观察组,本组患者在对照组的基础上实施针对性较强的护理干预,具体操作如下:(1)心理护理:由于产妇在患病后心理负担加重,会产生一些恐惧、焦躁、忧郁等负面心理,这种情况会增加阴道流血,所以需要我们护理人员应当多注重与产妇的交流,给以一些精神上的鼓励,达到让患者配合治疗的目的。(2)饮食的护理:日常饮食以清淡为佳,多摄取蛋白质。多吃新鲜蔬菜和水果,适当补充钙元素,保持患者的营养均衡,增加其身体的抵抗力,同时保障患者每日大便通畅,避免腹压过高而引起宫缩。(3)放松护理,指导患者学会放松的办法,患者平躺在床上,做深呼吸 20 个,由脚、小腿肌肉、大腿肌肉、腹部、胸部、面颊、额头逐一向上从肌肉紧张到放松反复交替进行,达到放松的效果^[2]。(4)药物护理,利托君在治疗早产有着非常高的效果,但是在用药的过程中也会影响产妇的糖代谢,因此用药期间应予以患者相应的用药护理,针对于妊娠小于 20 周、阴道大量出血、心脏病以及甲状腺疾病的患者来说,禁止使用该药物,用药的过程中均要密切观察患者的反应,如果出现心悸、出汗以及气急等症状,应及时的告知医生,并采取相应的抢救措施。保持输液的通畅,观察患者穿刺皮肤周围是否出现红肿情况,防止药物出现外渗。^[3](5)加强基础护理,保障患者居住环境的安静与整洁,加大夜间巡视力度,保障患者的睡眠充足,其睡姿应保持左侧卧位,有利于胎盘血流量,避免出现宫缩,有利于胎儿的发育,满足患者的需求,是其子宫一直处于休息状态。(6)阴道护理,护理人员应指导患者做好外阴护理,每天冲洗外阴 2 次,防止出现感染现象,如果

患者出现胎膜破裂的情况,应予以抗生素药物治疗^[4]。(7)加大胎儿宫内监护,护理人员应指导患者自主胎教,尽量以数胎动代替听胎心音,出现过多或者过少的情况,应及时实施吸氧,并实施胎心监护。

1.3 观察指标

观察两组患者的药物显效时间、保胎成功率以及妊娠足月情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 软件包对本组实验全部数据进行统计处理,计数资料采用百分率 (%) 表示并将各组间的计数资料通过 χ^2 和 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察两组患者的药物显效时间、保胎成功率以及妊娠足月情况,观察组患者的药物显效时间明显短于对照组,且保胎成功率以及妊娠足月情况明显优于对照组,两组差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 观察两组患者的药物显效时间、保胎成功率以及妊娠足月情况

组别	例数	药物显效时间 (h)	保胎成功率 (n/%)	妊娠足月 (n/%)
对照组	49	6.1 ± 0.7	43 (87.76)	39 (79.59)
观察组	49	2.7 ± 0.9	46 (93.88)	42 (85.71)
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

胎盘前置先兆流产的临床表现为反复阴道流血,并且孕妇伴有不同程度的宫缩,所以在临床治疗中,如何有效的抑制宫缩是关键所在,而盐酸利托君属于 β 受体兴奋剂,可以抑制子宫平滑肌的收缩强度、频率,其成分主要由盐酸羟苄羟麻黄碱组成,药物在子宫肌层可以有有效的发挥作用,在与细胞膜上的 β_2 受体进行结合时,将腺苷酸环化酶有效的激活,使环磷酸腺苷的浓度极大的提高,并使游离钙浓度显著下降,子宫的平滑肌收缩得到控制,频率及强度均匀平稳并放松。但是该药物的治疗时间长,且长期的服用会出现一系列不良反应,因此有些患者会失去对治疗的信心,导致效果不理想,因此需要在治疗的期间对患者实施相应护理干预,通过心理、药物以及治疗等方面实施护理措施,能有效改善患者的不良情绪,提高患者的配合度,同时在用药方面严密的观察患者的情况,可以有效的降低不良反应的发生率,提高治疗效果,加大保胎成功率^[5]。通过本文研究可得出,观察组患者的药物显效时间明显短于对照组,且保胎成功率以及妊娠足月情况明显优于对照组, ($P < 0.05$)。说明在胎盘前置状态先兆流产应用利托君治疗的过程中实施相应的护理干预,可以缩短药物起效时间,提高保胎成功率,进而保障孕妇以及胎儿的健康,具有重要的临床意义。

[参考文献]

- [1] 王世英, 袁晓飞, 薛亚峰. 100 例早期先兆流产保胎治疗后妊娠结局的观察 [J]. 中国医药指南, 2015, (2): 67-68
- [2] 沈志娟. 利托君与硫酸镁治疗胎盘前置状态先兆流产疗效比较 [J]. 浙江临床医学, 2013, (8): 1216-1217.
- [3] 杨彩霞, 谭锦婷, 吕艳红. 前置胎盘期待疗法的护理干预临床效果观察 [J]. 中国医药指南, 2012, 10(18): 465-466.
- [4] 杜英, 杜智, 胡明荣. 利托君治疗胎盘前置状态先兆流产的护理对策探讨 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15 (85): 180-181.
- [5] 沈志娟. 利托君治疗胎盘前置状态先兆流产的护理 [J]. 护理实践与研究, 2012, 9 (17 上半月版): 52-53.