



介入治疗预防中孕完全性前置胎盘状态引产大出血的护理干预

黄艳芳 (郴州市第一人民医院中心医院产科, 湖南郴州 423000)

摘要: **目的** 探究介入治疗预防中孕完全性前置胎盘状态引产大出血的护理干预的效果。**方法** 将我院2015年3月到2016年3月收治的43名中孕完全性前置胎盘状态的患者,采用随机数法分为观察组和对照组,分别为22例和21例。观察组患者采取优质护理干预的方式进行护理,对照组患者采取常规护理方式进行护理。**结果** 观察组患者的住院时间短,出血量少,不良反应发生率低,护理效果明显优于对照组患者,两组差异显著($P < 0.05$),具有统计学意义。**结论** 对中孕完全性前置胎盘状态的患者采取优质护理干预的方式进行护理,能够有效的促进治疗,预防引产大出血,效果显著,值得临床广泛推广使用。

关键词: 完全性前置胎盘 护理干预 护理

中图分类号: R473.71 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 06-019-02

中孕完全性前置胎盘状态引产极易引起患者出现产后大出血,产后大出血对患者的伤害极大,如不采取合理的解决措施轻者会伤害患者的子宫,影响患者的生育能力,重者可能对患者的生命安全造成威胁^[1]。本研究以我院收治的中孕完全性前置胎盘状态的患者为研究对象,探究介入治疗预防中孕完全性前置胎盘状态引产大出血的护理干预。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2015年3月到2016年3月收治的43名中孕完全性前置胎盘状态的患者,采用随机数法将所有患者分为观察组和对照组,观察组患者22例,对照组患者21例。其中观察组年龄为21-37岁,平均年龄为 (28.7 ± 1.3) 岁;孕周在12-26周不等,平均孕周为 (18.3 ± 1.8) 周;13例患者为初次怀孕,9例患者有生育史。对照组年龄为22-36岁,平均年龄为 (29.1 ± 1.2) 岁;孕周在12-25周不等,平均孕周为 (18.4 ± 1.7) 周;12例患者为初次怀孕,9例患者有生育史。所有患者经过B超检查确诊为中孕完全性前置胎盘状态。两组患者的一般资料无明显差异, ($P > 0.05$),不具备统计学意义。

1.2 方法

全部患者都采取介入治疗方式,具体治疗方式如下:首先,对患者进行0.2%利凡诺羊膜腔注射引产术。介入治疗方法:选取患者的股动脉进行穿刺,用血管造影机进行检查,根据检查结果对患者采取动脉栓塞术进行治疗。治疗完成后对患者进行包扎24h,并使用抗生素预防感染。

对照组采取常规护理方式进行护理。其中包括基础护理和心理疏导,护理人员为患者安排安静整洁的病房,并且定时定点进行打扫消毒,保证病房温度和湿度处于标准值范围内,同时安排患者进行常规检查,保证患者各项生命体征指标均正常。护理人员还需要对患者进行心理疏导,向患者介绍具体的治疗方法及流程,倾听患者的心声,针对患者提出的疑问予以解答,避免患者过度紧张。

观察组采取在常规护理的基础上采取优质护理干预进行护理。具体方法如下:优质护理干预包含心理护理、术前护理、术中护理、术后护理四个部分。

心理护理: 动脉栓塞术作为一种新型的治疗方式,并不被患者所了解,大多数患者在术前会产生焦虑心理,担心该治疗方式会对身体造成损伤,影响生育。面对焦躁不安,对治疗有所恐惧的患者,护理人员应耐心的安抚患者,给患者讲解动脉栓塞术的治疗原理,并相应的举出治疗成功的例子。这样能够有效的消除患者的不安、紧张,避免手术过程中患者发生子宫痉挛等状况。

术前护理: 对患者进行术前的全面检查,为患者准备好所有手术需要的物品,经患者送到指定的介入治疗室。

术中护理: 在治疗前对患者进行碘过敏测试,确定无过敏反应后,对患者进行静脉注射药物。然后配合医生进行股动脉进行穿刺,并做好相应的急救准备工作,随时监测患者的各项生命体征,一旦有不良状况发生立刻告知治疗医生。

术后护理: 治疗后将患者送回病房休息,每隔两小时帮患者呈40°角翻身一次,以防止长期卧床造成褥疮;保证患者卧床24h以上,右下肢制动12h。与此同时要为患者准备大量白开水,让患者多饮水从而保证造影剂的快速排出。在这一过程中,要密切关注患者各项生命体征的变化情况,并随时询问患者是否有不舒适的地方,有无麻木、

苍白、运动障碍等不适。并查看患者的绷带松紧是否合适,及时对其进行调整并帮助患者做适当的肢体按摩,防止患者出现动脉栓塞等情况。如果发现患者穿刺点出现血肿或有血渗出,应立即告知医生,并做相应的处理。此外,介入治疗后患者可能会出现一些发热情况,这些都是正常反应,做一些常规的发热处理就好。最后,要注意患者治疗后是否出现发热、感染、局部组织出现缺血性坏死、疼痛等不良反应,一旦发生任何不良反应要针对患者的具体情况对其进行处理,做好不良反应的护理工作。可以给患者注射一定量的抗生素预防术后感染的发生,对于出现疼痛的患者可以通过服用镇痛药物的方式进行处理。

1.3 观察指标

记录两组患者的住院时间,对两组患者的平均住院时间、出血量及不良反应状况进行观测和对比分析。

1.4 统计学方法

对两组患者治疗结果的相关数据使用SPSS21.0统计学软件处理,计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,对两组的数据比较结果采用t检验,最终得出 $P < 0.05$,本研究具有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患者的护理效果

根据数据可知,观察组患者的平均住院时间是 (6.2 ± 1.5) 天,而对照组患者的平均住院时间是 (10.8 ± 1.9) 天,两组患者的住院时间差异显著, $P < 0.05$,本研究具有统计学意义。另外观察组患者的平均出血量是 (600.1 ± 50.3) ml,而对照组患者的平均出血量是 (1300.9 ± 200.7) ml,两组患者的出血量差异显著, $P < 0.05$,本研究具有统计学意义。具体如表1。

表1: 两组患者护理效果对比

观察指标	观察组 (22例)	对照组 (21例)	t	P
住院时间 (天)	6.2 ± 1.5	10.8 ± 1.9	8.83	0.001
出血量 (ml)	600.1 ± 50.3	1300.9 ± 200.7	15.87	0.001

2.2 两组患者的不良反应发生情况

对两组患者不良反应发生情况的调查得知,观察组中有6例患者发生发热、疼痛等不良反应,发生率为27%;对照中有11例患者发生发热、疼痛等不良反应,发生率为52%。两组患者的不良反应发生率对比显著, $P < 0.05$,具有统计学意义。

3. 讨论

护理干预^[2]是指在一定的诊断和医嘱的指导下,对患者采取一定的干预措施对其进行相应的有针对性的护理,在病情护理的同时,通过环境调整、康复护理、家庭及病人的教育、心理教育等对患者的身心进行双重护理。能够有效的使患者身心处于最佳状态,预防相应的并发症,促进病情恢复。在介入治疗中孕完全性前置胎盘状态引产大出血的治疗中采取相应的护理干预措施对患者进行护理,能够有效的提高治疗效果,促进患者的恢复^[3]。

本观察对两组中孕完全性前置胎盘状态的患者分别采取常规护理和干预护理方式,并对其护理效果及不良反应发生情况进行对比分析,数据显示观察组在护理效果和不良发应发生情况两方面都优于对照组。通过数据可以看到观察组患者的平均住院时间为 (6.2 ± 1.5) 天,而对照组患者的平均住院时间是 (10.8 ± 1.9) 天,在住院时间上看,观察组患者的住院时间明显比对照组患者要短很多,由此可以

(转下页)



· 论 著 ·

浅析静脉留置针在临床应用及护理效果

余 苹 (江苏省南京市妇幼保健院产科, 江苏南京 210004)

摘要:目的 探究静脉留置针的临床应用情况及护理效果。方法 将100例静脉输液患者随机分为观察组和对照组,各50例,应用留置针并分别强化基础护理和给予常规护理,比较两组临床护理效果。结果 观察组患者静脉穿刺1次成功率(96.0%)高于对照组(88.0%),并发症发生率(6.0%)均低于对照组(12.0%),护理总满意率(8.0%)高于对照组(16.0%),比较差异显著($P < 0.05$)。结论 静脉留置针临床应用广泛且优势明显,加强相关置针期间护理,可保证静脉输液的顺利进行。

关键词: 静脉输液 留置针 临床应用 护理效果

中图分类号: R472 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2016)06-020-01

静脉留置针是临床输液较为常用的一种方法,套管在静脉内可保留较长一段时间,能够有效避免反复穿刺给患者造成的痛苦,利于危重患者的抢救,由于操作较为方便,在减少护士工作量的同时,也能够减轻患者对输液的心理压力,被广泛应用于各临床科室。本研究选取我院2015年9月至2016年3月收治的100例静脉输液患者作为研究对象,旨在探讨静脉留置针的临床应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院2015年9月—2016年3月收治静脉输液患者100例,临床用药以抗生素为主,对于患有血液性疾病、神经系统疾病以及存在留置针使用禁忌的患者予以排除。将上述患者随机分为观察组和对照组,各50例,观察组男性28例,女性22例,年龄范围为3—72岁,平均年龄为(39.5±4.7)岁,其中7岁以下18例,7—18岁10例,19—55岁12例,55岁以上10例;对照组男性27例,女性23例,年龄范围为3—71岁,平均年龄为(39.6±4.8)岁,其中7岁以下19例,7—18岁9例,19—55岁11例,55岁以上11例。两组患者在性别、年龄、疾病情况等方面比较差异并不显著($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

所有患者均在适合输液的情况下进行静脉穿刺,应用留置针,选择上肢前臂中下部、手背血管充盈处作为穿刺部位,避开关节部位以及有瘢痕的血管;选择型号短而细的留置针,使用前排除输液管中空气,对穿刺部位进行常规消毒处理,针头与皮肤角度控制在15°左右,行针时与血管保持平行,快速刺皮,缓慢进针,见回血后继续进针2mm,然后沿血管走行方向送入外套管,达到血管内,松开止血带,将针芯拔出;留置时间在3—5d,每次完成输液后,使用肝素液和氯化钠溶液封管,再次输液时,应先查看穿刺部位情况,确认无异常后再行输液^[1]。其中对照组给予常规静脉护理,严格执行无菌操作规范;观察组强化基础护理,置针期间,应做好患者及其家属的宣教工作,讲解留置针相关护理知识及注意事项,如保持穿刺部位干燥、避免置管肢体频繁活动等,使患者能够积极配合护理工作;院内护理期间严格执行无菌技术操作,对于年龄较小的患儿,给予必要的心理支持,院外护理则注意观察穿刺部位有无异常情况发生,出现红肿、触痛、渗液等情况,应立即通报专业人员进行对症处理。

记录两组患者静脉穿刺1次成功率、置针期间并发症发生情况,并发症包括皮下水肿、静脉炎、渗液、导管堵塞等;同时对两组患者进行护理满意度调查,设定非常满意、满意和不满3种评价标准,比较两组患者护理总满意率。

(接上页)

得出结论:干预护理方式更有利于患者的康复,极大的缩短了住院时间。此外两组患者在出血量上也存在着明显的差异,观察组患者的平均出血量是(600.1±50.3)ml,而对照组患者的平均出血量是(1300.9±200.7)ml,由数据可以看出,干预护理的护理效果明显优于常规护理,能够极大的减少患者的出血量,促进患者恢复。最后,对两组患者的不良反应发生情况进行对比,观察组的不良反应发生率为27%,而对照组患者的不良反应发生率为52%,差异显著。通过这组数据可知采用干预护理的方式对患者进行护理,能够最大可能的降低不良反应发生情况,减轻患者的病痛,更有益于患者的康复。

• 20 •

1.3 统计学处理

利用SPSS13.0软件包对所获数据进行统计分析,均以n(%)描述计数资料,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有显著性。

2 结果

观察组患者静脉穿刺1次成功率高于对照组,并发症发生率(4.0%)均低于对照组,护理总满意率高于对照组,比较差异显著($P < 0.05$),见表1。

表1: 两组各项观察指标比较比较[n(%)]

组别	静脉穿刺1次成功	并发症发生	护理满意度		
			非常满意	满意	不满意
观察组(n=50)	48(96.0)	3(6.0)	20(40.0)	26(52.0)	4(8.0)
对照组(n=50)	44(88.0)	6(12.0)	12(24.0)	30(60.0)	8(16.0)
P值	< 0.05	< 0.05	< 0.05		

3 讨论

静脉留置针的使用与常规静脉输液方法基本相同,较容易掌握,在护理得当的情况下,可留置1周左右,有效减少了静脉输液患者的穿刺次数以及护理人员的穿刺操作次数,受到临床青睐,也易被患者接受,尤其是对治疗依从性较差的患者,如儿科患者,其血管薄而脆弱,对穿刺敏感性较为强烈,更适合选用静脉留置针^[2]。静脉留置针在临床各科室的推广应用,对相关护理也提出了更高的要求,最为主要的是在置针期间对堵管、液体渗出等并发症的预防^[3]。本组研究中,静脉输液应用留置针基本上达到了预期效果,强化基础护理的观察组和给予常规护理的对照组患者,在静脉穿刺成功率、置针期间并发症发生率以及护理总满意率方面对照结果分别为96.0%vs88.0%、6.0%vs12.0%、92.0%vs84.0%,可见静脉留置针护理方式的选择也尤为必要,强化基础护理能够提高静脉穿刺1次成功率,减少静脉炎等并发症的发生,赢得患者对护理工作的认可。

综上所述,静脉留置针在临床得到广泛推广,其应用优势也得到充分肯定,为保证静脉输液的顺利进行,提高护理效果,建议护理人员不断提高自身业务水平,熟练掌握静脉穿刺技术和留置针操作方法,使护患双方均能从中获益。

参考文献

- [1] 罗三妹,霍咏红.静脉留置针在门诊静脉输液的临床应用及护理[J].吉林医学,2012,25(3):5533-5534.
- [2] 史晓燕,顾娟.腋静脉留置针在新生儿静脉输液中的应用及护理[J].实用临床医药杂志,2012,20(2):81-82.
- [3] 鞠秀波,刘丽娟,侯艳艳,等.静脉留置针在临床应用中存在的问题及相应护理对策[J].吉林医学,2014,36(7):8163-8164.

综上,介入治疗预防中孕完全性前置胎盘状态引产大出血的护理干预能够最大限度的保证治疗效果,减少患者的住院时间和出血量,且不良反应发生率低,值得广泛推广。

参考文献

- [1] 贾丽.浅谈介入治疗预防中孕完全性前置胎盘状态引产大出血护理干预效果[J].中国继续医学教育,2015(8):127-128.
- [2] 潘欣.中期妊娠完全性前置胎盘前置状态引产中子宫动脉栓塞介入治疗的价值分析[J].世界最新医学信息文摘,2015(A0).
- [3] 王国,陈建红,陶晓燕.1例瘢痕子宫妊娠并发完全性前置胎盘状态的中孕引产病人的护理[J].全科护理,2016(2):212-214.