

产科失血性休克危重患者中采用护理干预的效果分析

张兰兰

白银市第二人民医院 730900

【摘要】目的 探讨产科失血性休克危重患者中采用护理干预的效果。**方法** 观察我院 2019 年产科失血性休克危重患者 68 例,随机分为对照组与观察组各 34 例,对照组运用常规护理,观察组运用护理干预,观察各组处理后患者住院时间、出血量、心理质量情况。**结果** 在 SAS、SDS 有关评分上,观察组各项护理后评分明显低于对照组,差异有统计学意义 ($p<0.05$);在住院时间、出血量上,观察组各项数值明显低于对照组,差异有统计学意义 ($p<0.05$)。**结论** 护理干预应用在产科失血性休克危重患者中可以有效的减少心理负面情绪,加快恢复速度,减少出血量,整体状况更为理想。

【关键词】 产科;失血性休克;危重患者;护理干预;效果

【中图分类号】 R473.71

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 07-132-02

失血性休克属于产科较为常见的急症,会因为短时间快速大量出血导致孕产妇死亡。由于该出血性休克多属于急性大出血,需要及早的抢救来控制问题发展。护理干预工作则可以更好的调动患者从生理、心理与认知各层面的状况,配合医疗工作进行,减少救治风险。本文采集产科失血性休克危重患者 68 例,分析运用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察产科失血性休克危重患者 68 例,采集时间为本院 2019 年收治案例,随机分为对照组与观察组各 34 例,对照组中年龄从 24 岁至 35 岁,平均 (28.49 ± 4.16) 岁;孕次为 1 至 3 次,平均 (1.84 ± 0.49) 次;出血原因中,宫缩乏力为 31 例,子宫破裂为 3 例;观察组中年龄从 23 岁至 34 岁,平均 (27.15 ± 5.58) 岁;孕次为 1 至 3 次,平均 (1.65 ± 0.39) 次;出血原因中,宫缩乏力为 32 例,子宫破裂为 2 例;两组患者的基本年龄、孕次、出血原因等信息上没有明显差异,有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理,观察组运用护理干预,内容如下:

1.2.1 抢救处理

要在患者与家属入院后及时的了解状况,而后选择合适的抢救方案。将其保持头部 20° 至 30° 抬升,通过舌钳夹出舌头,确保其呼吸道顺畅。做好及时给氧,保持 3 至 4L/min 氧流量,同时快速做好静脉通道的建立,及时补液,一般运用生理盐水与 5% 葡萄糖溶液^[1]。同时如果需要可以输入血浆与白蛋白,纠正其缺血状况,确保其正常的血容量循环,依据情况做好补液量的调整。做好各项生命体征观察,及时记录,检查频次保持每 20 分钟间隔一次。同时观察其尿量与失血状况。

1.2.2 心理护理

如果患者病情严重,出现焦虑、抑郁等不良情绪,需要及时的抢救与心理上的语言安抚配合,避免其过度担忧,通过鼓励、温和的语言来提升其治疗依从性,减少内心的焦躁情绪^[2]。要多鼓励其转移注意力,可以讲开心的事情来提升其配合效果,保证其抢救工作顺利进行。

1.2.3 健康教育

要做好出院指导工作,通过健康教育让其在各方面配合治疗恢复所需,减少后期维护工作不当导致的病情反复^[3]。要让其注重营养管理,保持营养搭配合理且丰富,同时注重

良好的心态建设来减少负面情绪问题。

1.2.4 环境管理

要做好环境调整,确保病房舒适,温度在 25°C 左右,湿度在 55% 上下。要控制人员探视量与时间,让其有充分的时间休息^[4]。要保持空气新鲜舒适,避免憋闷不适感。保持定时开窗换气,或者运用换气系统确保空气新鲜。

1.2.5 其它

如果患者各项生命体征逐步平稳,可以支持其做好下床活动来优化机体抵抗力,可以通过太极、散步等有氧活动来促使其更好的恢复,在活动中需要有专人陪伴看护,避免不良问题的出现。

1.3 评估内容

观察各组处理后患者住院时间、出血量、心理质量情况。心理质量主要运用 SAS、SDS 心理评分,评分越低情况越好。

1.4 统计学分析

采集数据运用 spss22.0 软件处理,计数资料使用 $n(\%)$ 表示,采用卡方检验,计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验, $p<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者心理评分情况

如表 1 所示,在 SAS、SDS 有关评分上,观察组各项护理后评分明显低于对照组,差异有统计学意义 ($p<0.05$)。

表 1: 各组患者心理评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	SAS	SDS
观察组	护理前	34.98 ± 3.09	68.25 ± 3.57
	护理后	15.97 ± 4.26	43.71 ± 6.20
对照组	护理前	35.72 ± 4.05	65.04 ± 4.53
	护理后	29.58 ± 3.64	57.93 ± 6.71

注: 两组护理前对比, $p>0.05$, 两组护理后对比, $p<0.05$

2.2 各组患者住院时间、出血量情况

见表 2, 在住院时间、出血量上,观察组各项数值明显低于对照组,差异有统计学意义 ($p<0.05$)。

表 2: 各组患者住院时间、出血量结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	住院时间 (d)	出血量 (ml)
观察组	8.36 ± 2.69	1316.87 ± 65.44
对照组	13.34 ± 3.72	1543.62 ± 142.89

注: 两组对比, $p<0.05$

(下转第 135 页)

身体健康程度,对此,需对患者阴阳进行调和^[5]。

本研究将 82 例糖尿病患者实行不同护理干预,对照组以常规护理,实验组以中医护理,由结果得知,护理前血糖情况未有差异性,护理后实验组空腹血糖、餐后 2h 血糖显著优于对照组,而且生活质量同时也优于对照组。分析原因:常规护理缺乏针对性与系统性,而中医护理干预结合辨证原理进行干预,在饮食中叮嘱患者进食性良滋、清热生津等食物,并于入院后对患者讲解关于糖尿病相关知识,让其通过了解糖尿病为终身性疾病所不能治愈,但可通过积极治疗不会对生活质量构成威胁,同时与患者加强沟通,实施心理辅导,对于所存在的疑问耐心解答,且积极引导,使患者能够积极配合治疗^[6-7]。另外,在日常护理中叮嘱患者养成良好饮食与作息习惯,指导患者适当进行运动、慢跑或是散步,有利于增强抗力,但需注意不可空腹运动,防止发生低血糖。鉴于此,充分体现了中医护理干预的优势^[8]。

总之,糖尿病患者接受不同护理干预后,均有一定效果,但总归来说中医护理更具有优势,具有重要临床价值意义。

参考文献:

(上接第 131 页)

(72.15±6.73)也比干预前生活质量评分(65.41±6.54)高,数据差异明显, $P < 0.05$ 。究其原因,在重症患者肠内营养支持的过程中,对患者出现的不良反应进行分析,并给予针对性的护理干预,能确保患者对营养液有效吸收的情况下,减少并发症的发生,使患者机体免疫力能得到有效的提升,对改善患者的生活质量有着积极的影响。

综上所述,对重症患者肠内营养常见并发症的原因进行分析,并给予有效的护理干预,能提升患者的免疫力,减少并发症的发生。

(上接第 132 页)

3 讨论

如果患者处于休克状况,机体防御系统激活,会通过体液与神经的调节变化来促使机体内环境与受损组织问题。休克持续则会导致机体多方面的恶性循环,引发机体失去代偿能力,引发机体缺氧缺血。患者会呈现出皮肤苍白、肢体发凉、心动过速、血压降低、呼吸急促与肢体湿冷等症状表现,情况严重会导致患者快速死亡。产科失血性休克危重患者护理工作风险高,需要意识到患者个人意志、情绪状态、认知水平与生理感受都直接影响救治工作的效果。要做好全程管理,从入院到出院,各环节需要有效配合,不仅要控制风险,同时也提升后续恢复效率,减轻患者的治疗成本,构建和谐医患关系。护理干预有助于维持整个抢救与后续处理工作的

(上接第 133 页)

3 讨论

皮肤科门诊护理中需要运用微信平台的便捷性,满足人力不足,提升人们就诊舒适度,提高效率,患者整体的体验优化,可以减少就诊不良情绪,降低矛盾冲突,提升人们对医院服务的满意度,整体的医患关系也会更为和谐。

总而言之,在皮肤科门诊护理中运用微信平台辅助护理工作的开展,可以提升患者对诊治工作的了解程度,提升治疗依从性,提高患者护理满意度,整体状况更为理想。

参考文献:

[1] 卞玉华. 中医护理干预对糖尿病足患者的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(33):37.

[2] 王琴, 焦誉贤. 观察 94 例 2 型糖尿病患者实施中医护理后的临床效果[J]. 糖尿病天地, 2020, 17(7):204-205.

[3] 贺琼. II 型糖尿病患者中医护理管理的研究[J]. 光明中医, 2020, 35(7):1103-1105.

[4] 高旻, 胡可馨, 崔述生, 等. 基于中医学的综合辨证护理干预对 2 型糖尿病老年患者血糖水平及护理满意度的影响分析[J]. 中国实用医药, 2020, 15(17):150-153.

[5] 魏巍. 中医护理对糖尿病视网膜病变患者焦虑抑郁及生活质量的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(9):134-136.

[6] 骆线. 探讨中医护理以及康复指导在临床糖尿病患者治疗中的效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(16):88.

[7] 李娜. 中医情志护理在糖尿病患者焦虑情绪中应用[J]. 徐州医科大学学报, 2019, 39(10):774-776.

[8] 林恒, 陈煜娜, 许文东, 等. 中医临床护理干预对 2 型糖尿病患者血糖水平及慢性并发症的影响[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(5):145-147.

参考文献:

[1] 蒋蜀梅, 谢大玲. 重症监护病房患者肠内营养相关性腹泻的原因分析及护理对策[J]. 医疗装备, 2018, 031(004):168-169.

[2] 刘芳. ICU 危重症患者肠内营养并发症的分析及护理干预[J]. 心理医生, 2018, 024(023):257-258.

[3] 王美玲, 臧蕊, 王军阳, 等. ICU 危重症患者肠内营养并发症的分析及护理对策[J]. 饮食保健, 2017, 4(001):184-185.

[4] 张海燕. EICU 重症患者肠内营养治疗的并发症发生情况及护理对策分析[J]. 首都食品与医药, 2018, 025(022):P.128-128.

平稳进行,优化护理质量。

总而言之,护理干预应用在产科失血性休克危重患者中可以有效的减少心理负面情绪,加快恢复速度,减少出血量,整体状况更为理想。

参考文献:

[1] 李凤莲. 产科失血性休克危重症患者的护理干预[J]. 中外医疗, 2019, 38(33):134-136.

[2] 王胜先. 护理干预在妇产科失血性休克的抢救中的效果观察[J]. 养生保健指南, 2019, (27):188.

[3] 吴翠冰. 产科失血性休克危重症患者的护理干预[J]. 中国医药科学, 2018, 8(22):160-162, 196.

[4] 李娜, 张瑞, 陈俊美. 人性化护理干预对妇产科失血性休克患者预后的影响探究[J]. 哈尔滨医药, 2018, 38(5):499-500.

[1] 孙可, 孙超. 微信公众平台优化门诊流程对患者就医时间的影响研究[J]. 护理学, 2019, 8(03):272-278.

[2] 刘敏, 孙玉勤, 彭丹. 护理门诊结合微信平台在膀胱造瘘患者延续护理中的应用[J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27(5):120-121.

[3] 何婷婷. 微信智能平台在医院妇产科门诊护理管理中的应用[J]. 中国数字医学, 2020, 15(2):127-128, 138.

[4] 王海燕, 张红萍, 赵娟, 等. 基于微信平台个体化护理在门诊结肠镜检查患者中的应用[J]. 四川医学, 2019, 40(9):970-974.