

妊娠合并肾积水伴泌尿系感染 60 例护理观察

金 颖

武汉大学中南医院泌尿外科 430071

【摘要】目的 观察妊娠合并肾积水伴泌尿系感染孕妇病情及护理效果。**方法** 选取 2016 年 3 月-2019 年 2 月我院收治的 60 例妊娠合并肾积水伴泌尿系统感染孕妇为研究对象, 随机将其分为对照组和观察组, 每组 30 例。对照组行常规护理, 观察组在常规护理基础上再予以个性化护理, 两组患者护理观察至分娩。比较两组患者入组时、分娩前 1d 肾积水严重程度, 对两组孕妇不良妊娠结局进行统计并比较。**结果** (1) 观察组孕妇分娩时肾积水严重率低于对照组孕妇, 轻度肾积水高于对照组孕妇 ($P < 0.05$); (2) 观察组孕妇不良妊娠结局率低于对照组孕妇 ($P < 0.05$)。**结论** 妊娠合并肾积水伴泌尿系统感染病情复杂, 个性化护理可有效促进患者病情改善, 提升患者妊娠结局质量。

【关键词】 肾积水伴泌尿系统感染; 妊娠期; 个性化护理; 妊娠结局

【中图分类号】 R473.71

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 07-142-02

妊娠期是女性非常特殊生理心理阶段, 此阶段随着孕激素水平升高, 伴随而来的是其它组织器官功能的变化, 导致孕妇出现肾积水伴泌尿系统感染。孕妇并发肾积水伴尿路感染后, 凝血块、炎性刺激、输尿管水肿受压后梗阻等进一步诱发病理性肾积水, 加重病情, 不利于母婴健康及生命安全^[1]。加强妊娠合并肾积水伴泌尿系统感染孕妇的护理是改善患者病情的重要措施。本方案采用个性化护理对此类孕妇进行护理, 观察对其肾积水严重程度及妊娠结局的影响, 为临床完善妊娠合并肾积水伴泌尿系统感染孕妇护理方案提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 3 月-2019 年 2 月我院收治的 60 例妊娠合并肾积水伴泌尿系统感染孕妇为研究对象, 随机将其分为对照组和观察组, 每组 30 例。对照组年龄 22-35 岁平均 (27.84 ± 8.63) 岁, 孕周 21 周-32 周平均 (29.42 ± 3.67) 周, 其中初产妇 26 例, 经产妇 4 例。观察组年龄 22-35 岁平均 (27.69 ± 8.54) 岁, 孕周 20 周-33 周平均 (29.37 ± 3.62) 周, 其中初产妇 27 例, 经产妇 3 例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 治疗及干预方法

对照组行常规护理, 观察组在常规护理基础上再予以个性化护理, 两组患者护理观察至分娩。

1.2.1 对照组常规护理

患者入组后, 充分了解患者信息, 对其进行常规健康宣教, 向其介绍主治医生、责任护士, 院内环境, 治疗观察期间注意事项, 出现异常情况的呼叫方式或者联系方式等。对患者予以常规饮食指导, 遵医嘱结合患者个体情况制定合理饮食方案, 保证摄入全面营养, 同时限盐、定量饮食; 加强患者体质量监测管控, 出现异常变化及时报告主治医生, 避免病情变化。加强护患交流, 在交流过程中使患者及其家属了解自身病情, 倾诉对疾病、自身身体变化等的感受, 强化医患护患沟通联系, 合力提升疾病治疗效率及质量。严格执行“孕期保健指南”中的各项保健检查、不同阶段的健康宣教内容, 并严格执行医嘱针对肾积水合并泌尿系统感染的额外检查事项。指导孕妇及其家属加强自身卫生习惯、合理运动的养成, 避免加重病情。加强对孕妇临产前的健康教育, 指导其掌握胎动的识别、判断等, 加强妊娠期并发症的识别及处理方法等。

1.2.2 观察组个性化护理

观察组孕妇在对照组孕妇常规护理基础上再予以个性化护理干预。主要内容为: 1) 加强患者泌尿系统各项指标观察: 每日了解患者腹胀、排尿、疼痛、体温、腹围等指标, 制定孕晚期腹围控制计划, 并将其书面告知患者, 患者及其家属认知到控制腹围对肾积水病人的重要性, 如何测评腹围、异常情况的报告等。2) 加强患者导尿管观察及护理: 指导孕妇及其家属导尿管的使用注意事项, 日常生活中避免折弯、脱落、堵塞等。对留置导尿管的患者, 每日登记引流量、观察引流液颜色、性状等, 血尿严重者及时向主治医师汇报。3) 每天需要密切记录患者引流的情况, 确定患者引流的量、颜色以及性质, 对严重血尿患者需要及时汇报医师。4) 定期采集尿样送检尿常规。5) 加强患者体位干预: 指导患者行右侧卧位姿势, 以减少子宫右旋倾向, 缓解临床症状; 6) 加强患者心理干预: 尽可能多与患者交流沟通, 了解患者病情感受、心理感受等, 建立护患信任关系, 更利于患者敞开心扉, 使医护人员充分了解患者情况并予以个性化治疗护理措施改善。

1.3 观察指标

比较两组患者入组时、分娩前 1d 肾积水严重程度, 对两组孕妇不良妊娠结局进行统计并比较。肾积水轻重程度以 B 超检查结果为判断标准, 分为轻度、中度及重度肾积水。不良妊娠结局包括: 早产、胎儿宫内窒息、新生儿呼吸窘迫综合征、医学指征剖宫产、新生儿窒息等。

1.4 统计学处理

数据采用 SPSS13.0 处理, 计量数据表示为 ($\bar{x} \pm s$ D), 组间比较行 t 检验。计数数据表示为 %, 组间比较行卡方检验, 等级计数资料行秩和检验。检验水准 $\alpha = 0.05$, $p < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组孕妇入组时、分娩前 1d 肾积水严重程度构成比较

两组入组时肾积水严重程度构成比差异无统计学意义 ($P > 0.05$) 观察组孕妇分娩时肾积水严重率低于对照组孕妇, 轻度肾积水高于对照组孕妇 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组孕妇不良妊娠结局率比较

观察组孕妇不良妊娠结局率低于对照组孕妇 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 1: 两组患者入组时、分娩前 1d 肾积水严重程度构成比比较 (n=30)

组别	时间	轻度	中度	重度
对照组	入组时	2 (6.67)	19 (63.33)	9 (30.00)
	分娩前 1d	11 (36.67)	14 (46.67)	5 (26.67)
观察组	入组时	3 (10.00)	18 (60.00)	9 (30.00)
	分娩前 1d	17 (56.67)	12 (40.00)	1 (3.33)
分娩前 1d 比较 χ^2 值		4.871	0.649	12.702
娩前 1d 比较 P 值		0.000	0.315	0.000

表 2: 两组孕妇不良妊娠结局率比较 (n=30)

组别	早产	胎儿宫内窒息	新生儿呼吸窘迫综合征	新生儿窒息	不良妊娠结局率
对照组	4 (13.33)	2 (6.67)	2 (6.67)	2 (6.67)	10 (33.33)
观察组 (30)	2 (6.67)	1 (3.33)	1 (3.33)	2 (6.67)	4 (13.33)
χ^2 值					7.267
P 值					0.000

3 讨论

妊娠期孕妇高水平的孕激素可抑制输尿管、肾盂平滑肌等的蠕动、孕期子宫膨大对输尿管等泌尿系统器官组织产生挤压、孕中期后卵巢血管曲张变粗等可导致输尿管扩张。同时妊娠期间肾血流量及肾小球滤过率均增加, 孕妇出现高尿酸尿、高钙尿及泌尿系结石风险大增, 这些都是导致妊娠期肾积水高发的风险因素^[2]。肾积水导致孕妇尿流变慢, 增加了尿路感染风险。肾积水合并泌尿系感染事关母婴生命安全, 应引起临床高度重视。

加强孕妇护理干预, 尤其是加强对其进行个性针对性护理, 全方位考虑孕妇的病情及心理变化, 结合妊娠期保健及健康宣教, 尽可能提升患者及其家属参与到病情日常观察自我护理能力, 加强交流, 促进护患医患沟通, 医护患合力, 使医护人员充分认知病情并采取针对性治疗护理对策, 患者增强疾病认知水平, 积极配合各项治疗护理, 促进病情改善,

从而提高母婴妊娠结局质量^[3]。

本方案采用个性化护理干预对妊娠期肾积水合并泌尿系统感染孕妇进行护理, 结果显示, 该方案有效提升了患者病情改善效果, 肾积水由入组时的重症肾积水 30.00% 下降至分娩前 1d 的 3.33%, 肾积水病情明显较对照组患者改善效果好。且提升了患者母婴妊娠结局质量。说明个性化护理方案可有效促进患者病情改善, 提升患者妊娠结局质量。

参考文献:

- [1] 朱存乐. 西藏地区泌尿系结石合并泌尿系感染的相关危险因素及病原学特点的单中心回顾性分析 [D]. 西藏大学, 2018.
- [2] 刘卓伟. 泌尿系结石患者急性泌尿系感染与肾功能不全、肾积水的关联性及其临床意义探讨 [J]. 中国研究型医院, 2019, (2):48-53.
- [3] 周海霞, 王巧珍. 妊娠合并肾积水伴泌尿系感染的观察与护理 [J]. 中国保健营养, 2018, 28(15):1-2.

(上接第 140 页)

针对性护理作为一种新型的护理理念, 具有一定地护理针对性, 患者通过手术治疗, 在围术期实施针对性护理, 提高了护理人员的责任心, 能够更好地完成工作任务。而对患者实施该护理模式, 不仅在术前进行各项术前准备及交流沟通, 改善了负面情绪, 提高依从性^[4]。通过在患者围术期实施针对性护理有利于对其行个性化护理指导, 满足了其心理、生理等方面的需求。本研究的结果显示, 研究组生活质量高于对照组 ($P < 0.05$)。表示应用护理干预可以提高患者生活质量。

综上所述, 子宫肌瘤合并高血压患者在围手术期应用针对性护理干预可以显著控制患者的血压水平, 改善其生活质

量, 值得临床大力推广应用。

参考文献:

- [1] 王丽, 张岩, 曹倩. 导管法介入治疗子宫肌瘤应用针对性护理的效果分析 [J]. 中华肿瘤防治杂志, 2018, 25(2):234-235.
- [2] 鞠东玲, 张岩, 张晓荣, 等. 腹腔镜子宫肌瘤剔除术应用优质护理模式的效果分析 [J]. 中华肿瘤防治杂志, 2018, 25(2):239+241.
- [3] 丁燕. 子宫肌瘤合并高血压患者围手术期护理干预效果评价 [J]. 中外医疗, 2018, 37(10):160-162.
- [4] Pylypchuk V. Peculiarities of diagnostics of biliary hypertension in patients with complicated forms of chronic pancreatitis [J]. Przegląd Gastroenterologiczny, 2018, 13(2):143-149.

(上接第 141 页)

本文中 80 例肝胃郁热型胃脘痛的患者, 使用中医特色护理的患者治疗效果明显高于使用常规护理的患者, 并且患者的胃痛持续时间, 胃痛次数降低, 患者对治疗以及护理的依从性, 满意率明显提高, 住院时间减少。

综上, 在肝胃郁热型胃脘痛的患者中使用中医特色护理, 有利于提高患者的治疗效果, 缓解疼痛, 提高依从性, 减少胃痛持续时间, 胃痛次数, 提高护理满意率, 缩短住院时间。

参考文献:

- [1] 樊颖颖. 中医特色护理在肝胃郁热型胃脘痛患者中的

效果探究 [J]. 智慧健康, 2020, 6(13):168-169.

[2] 曾凡姣. 中医护理方案对胃脘痛辨证施护的临床运用探讨 [J]. 心血管外科杂志 (电子版), 2019, 8(02):173-174.

[3] 刘妍. 中医特色护理在肝胃郁热型胃脘痛患者中的效果评价 [J]. 西藏医药, 2019, 40(02):136-137.

[4] 王芹. 肝胃郁热型胃脘痛中医护理方案的效果 [J]. 大医生, 2018, 3(22):206-207.

[5] 陆霞燕, 蒙丽, 陈环月, 黄兰花. 中医特色护理在脾胃气虚型胃脘痛治疗中的应用进展 [J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(15):153-154.