

体位护理预防腰硬联合麻醉下剖宫产术致仰卧位综合征的效果分析

庄 玫¹ 高爱敏² 郑春燕²

1 厦门大学附属妇女儿童医院 福建厦门 361003 2 厦门医学院附属第二医院 福建厦门 361003

【摘要】目的 探究体位护理对剖宫产术致仰卧位综合征的护理效果。**方法** 纳入 2020 年 1 月至 2021 年 1 月 80 例产妇，依照随机数分组将患者分对照、观察两组，各 40 例产妇，前者采用常规护理，后者采用体位护理，统计所有患者产妇仰卧位低血压综合征发生率。**结果** 观察组产妇仰卧位低血压综合征发生率低于对照组，差异符合统计学标准 ($p < 0.05$)。**结论** 通过体位护理对产妇进行护理干预，可有效降低仰卧位综合征的发生，效果显著值得广泛推广。

【关键词】 体位护理；腰硬联合；剖宫产；仰卧位综合征

【中图分类号】 R473.71

【文献标识码】 A

【文章编号】 1671-4083 (2021) 10-150-02

产妇在进行腰硬联合麻醉后低血压的界定在临床中就无统一标准，通常指收缩压下降 $> 20\% \sim 30\%$ ，或在收缩压 $\leq 90\text{mmHg}$ 的情况下可判定为低血压。而仰卧位低血压综合征及产妇常见的术后并发症，具有一定的危险性，需及时处理^[1]。现为探究体位护理对该类产妇的效果，有以下分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入 2020 年 1 月至 2021 年 1 月 80 例产妇，依照随机数分组将患者分对照、观察两组，各 40 例产妇，对照组年龄 $21 \sim 32$ 岁，平均年龄 (25.77 ± 2.54) 岁，观察组年龄 $22 \sim 32$ 岁，平均年龄 (25.51 ± 2.41) 岁。资料无统计学意义 ($p > 0.05$)。

1.2 诊断标准

所有产妇均符合美国麻醉师协会麻醉分级 I ~ II 级，符合剖宫产的相关手术标准，为腰硬膜外麻醉适应症产妇。

1.3 纳入标准

纳入标准：①所有产妇均为单胎足月妊娠产妇；②无其他系统性疾病，孕期正常。

排除标准：①结合腰硬膜外麻醉禁忌症者；②结合剖宫产手术禁忌症者。

1.4 方法

1.4.1 护理方法

对照组采用常规剖宫产手术护理，密切关注患者生命体征，同时做好镇痛护理，术中为患者进行心理护理干预，减轻患者恐惧感，术后常规进行抗感染护理，若产生仰卧位低血压综合征需及时告知医师进行处理。

观察组采用体位护理，产妇进入手术室后，首先调查产妇孕期情况，同时调查其生活习惯、妊娠末期卧位、有无低血压病史等，其中主要询问患者是否存在仰卧位头晕、不适感。确认无误后进入手术室，密切关注产妇的各项生命体征。产妇进入手术室后为其建立静脉通路并持续输注林格液增加心排量。在此期间可选择麻醉后到胎儿娩出前的短时间滴注，滴注量约为 $600 \sim 1000\text{ml}$ ，同时将电动手术床向左侧倾斜 $15^\circ \sim 30^\circ$ 。手术过程中需要垫高产妇左侧髋部 $15 \sim 20\text{cm}$ ，减少中对产妇腹腔大静脉的压迫。为减轻局部麻醉反应，可选用小剂量、低浓度的硬膜外分次麻醉方式进行注射，麻醉后观察患者不良反应并及时进行处理，在产生仰卧位低血压综合征情况下需给予患者 $500 \sim 1000\text{ml}$ 林格液进行静脉滴注。并将手术床向左侧倾斜 $15^\circ \sim 30^\circ$ ，且需要垫高产妇右臀 $15^\circ \sim 30^\circ$ ，以受将胎儿推至产妇腹腔左侧促进羊水左侧流向，减轻负压对髂总静脉和下腔静脉形成的压迫，提高心排血量 and 回血量。另外，护理人员需将产妇固定于电动

手术床，以免产生坠床风险，手术室查看患者是否存在哈欠、面苍等低血压反应，若处于该情况下需立即为患者提供吸氧治疗，必要时可为产妇提供 $10 \sim 15\text{mg}$ 麻黄素进行静脉注射。为避免手术时间过长导致休克产生，需尽快完成手术并给予吸痰、吸氧护理，保证胎儿安全^[2]。

1.4.2 观察指标

观察所有患者接受护理期间的仰卧位低血压综合征的发生率。

1.4.3 判断标准

依照患者进入手术室并实施腰硬膜联合麻醉后仰卧位低血压综合征的发生人数进行统计。

1.4.4 统计学方法

使用统计学软件 SPSS19.0 分析结果及数据，数据表达方式为 $(\bar{x} \pm s)$ 、 $(\%)$ ，检验方法采用 t 和 χ^2 ， $p < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 产妇仰卧位综合征发生率对比

观察组接受护理后仰卧位综合征发生率低于对照组，差异符合统计学标准 ($p < 0.05$)。详情见表 1。

表 1: 产妇仰卧位综合征发生率统计 [例 (%)]

组别	发生人数	人数占比
观察组 (n=40)	2	5.00
对照组 (n=40)	9	22.50
χ^2	12.912	
p	0.000	

3 讨论

仰卧位综合征通常是指妊娠晚期平卧位状态下受巨大子宫对下腔静脉或腹主动脉的压迫产生的盆腔静脉回流受阻现象，患者主要表现为恶心、呕吐、心率加快、低血压等不良反应。且产妇在进行剖宫产麻醉手术后，病症的发生率会显著高于正常分娩产妇，主要由于麻醉后，产妇腹部、盆腔、韧带完全松弛，失去肌肉韧带对子宫的支撑和限制，最终促使子宫完全压迫下腔静脉和腹主动脉，导致回血量。通过体位护理干预，可通过物理干预方式减少产妇巨大子宫的压迫作用，同时以药物促进产妇心排量，进而可达到减轻仰卧位综合征的产生^[3]。

本文以 80 例产妇分析有结果：观察组仰卧位综合征发生率低于对照组，差异符合统计学标准 ($p < 0.05$)。由此分析，体位护理干预作用于腰硬联合麻醉下剖宫产产妇，可显著降低仰卧位综合征的发生，其效果较常规护理对比更有效性。

综上所述，运用体位护理预防腰硬联合麻醉下剖宫产术

(下转第 154 页)

死亡率,部分患者治愈后往往仍出现语言障碍、肢体偏瘫、吞咽困难等后遗症,严重影响着患者生存质量。因此,有效的护理措施对于脑卒中患者康复具有重要作用^[5]。然而,多数患者在康复上往往不能按时到医院进行,这可能会推迟最佳康复时间。延续性护理模式是将护理服务延伸至社区或家庭,可有效解决缺血性脑卒中患者出院后的健康问题和健康需求^[6]。延续性护理为临床提倡护理模式,可于患者出院后由专业人员设计,将临床护理工作延伸至家庭,以促进患者早日恢复健康^[7]。本文通过研究后发现,观察组患者 MMSE 评分及 MBI 评分明显优于对照组 ($P < 0.05$),表明在常规护理基础上实施延续性护理模式,能够有效提高缺血性脑卒中患者的日常生活能力,从而减轻患者家庭及社会负担。这是因为延续性护理能够延伸至医院之外的社区和家庭,出院前由专职护士宣教延续护理方案,了解并记录患者基本信息,与患者建立良好护患关系,根据认知功能评估结果确定延续性护理方案,发放图文并茂的宣教手册,建立微信联系,从而更加准确的指导患者进行规范化的康复。

综上所述,对缺血性脑卒中患者实施延续性护理干预,可明显改善其预后认知功能,提高患者日常生活能力。

(上接第 150 页)

仰卧位综合征,使用高效果良好,值得广泛推广。

参考文献

[1] 刘俭,李芳,黄琦,等.斜坡形垫架在预防剖宫产仰卧位低血压综合征中的应用[J].中国实用护理杂志,2020,36(5):386-390.

(上接第 151 页)

见表 2,在患者生活质量评分上,观察组各项评分明显高于对照组,对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2: 各组患者生活质量评分结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	生活状态	心理功能	社会功能	躯体功能
观察组	56.28±4.19	65.72±4.11	62.81±5.49	62.76±4.17
对照组	42.57±3.97	47.29±3.82	50.64±4.23	46.83±3.26

注:两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

要充分意识到患者个人的认知状态和治疗配合度,在一定程度上可以对疾病的治疗控制产生较好的辅助作用。而护理工作的作用则是让患者对疾病治疗以及护理工作有基本了解,避免认知缺乏而导致的错误行为以及负面情绪。要意识到认知、心理以及生理各层面相互配合,才能保证疾病更好的控制与治疗。尤其是冠心病等疾病,需要长时间用药管理,

(上接第 152 页)

下困难、吞咽乏力等为主要表现。临床以康复治疗为主,但患者住院时间有限,出院后部分患者在家康复依从性下降,导致康复效果不佳^[3]。

延续性护理的目的在于使患者在不同健康照顾场所(通常指医院到社区或家庭)能够获得连续性的等同水平的照护。考虑到患者居家进行康复训练存在诸多不便,本次研究组建了多个延续护理小组,分批负责吞咽功能障碍的居家康复指导,通过微信平台和定点康复训练等方式提高患者依从性。研究结果显示,干预后观察组洼田饮水试验分级、生活质量评分及自我效能感评分均优于对照组,提示团队式延续护理

参考文献

- [1] 李伟丽,刘春,刘佳.延续性护理对缺血性脑卒中患者神经功能和生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2020,26(17):115-117.
- [2] 刘群,张颖杰,罗少红.延续性护理对缺血性脑卒中患者神经功能和生活质量的影响[J].中国医药科学,2021,11(12):89-92.126.
- [3] 韩荣.延续性护理对缺血性脑卒中患者生活质量的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2017,20(12):133-134.
- [4] 唐箱.延续性护理对缺血性脑卒中患者复发及治疗依从性的影响[J].广东微量元素科学,2017,24(3):64-66.
- [5] 王萍,马玉,杨越,等.基于信息-动机-行为技巧模型的延续性护理对脑卒中患者认知功能障碍的影响[J].中国医药导报,2020,17(23):163-166.
- [6] 张纪晖.延续性护理干预对缺血性脑卒中患者预后的影响观察[J].中国社区医师,2021,37(2):162-163.
- [7] 陈钊,李明丽.延续性护理干预对缺血性脑卒中患者药物依从性及复发的影响[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(43):24-25.

[2] 郭小南,许庆,陈耀兵,等.霍姆联合静注去氧肾上腺素对预防腰硬联合麻醉下剖宫产术仰卧位综合征的临床效果[J].解放军预防医学杂志,2019,37(4):106-107.

[3] 腰硬联合麻醉剖宫产仰卧位低血压的手术护理配合[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(23):300.

同时还需要配合对应的生活管理来促进疾病更好控制。一方面要让患者从情绪上面接受疾病以及治疗安排的开展,避免抵触情绪,另一方面要达到查漏补缺,让其知晓有关注意事项,由此来配合整体工作的顺利开展。总而言之,优质护理对老年冠心病心绞痛患者有较好的治疗恢复优化作用,减少心绞痛发作频次与发作时间,提升患者生活质量,整体状况更为理想。

参考文献

- [1] 张静.探讨优质护理对老年冠心病心绞痛患者护理中的价值[J].养生保健指南,2020(12):120.
- [2] 王玉华.优质护理对老年冠心病心绞痛患者临床干预效果[J].健康大视野,2020(18):162.
- [3] 王志玲.优质护理对提高老年冠心病心绞痛患者满意度的影响[J].医药前沿,2020,10(1):178-179.
- [4] 石敬.优质护理对老年冠心病心绞痛患者临床疗效的影响观察[J].中国社区医师,2019,35(3):159-160.

在脑卒中吞咽障碍患者的护理中有较高应用价值,能改善患者吞咽水平和预后。

参考文献

- [1] 田惠杰,唐丽梅,王娟,等.延续性护理对缺血性脑卒中患者二级预防效果评价[J].河北医药,2019,41(16):2543-2546.
- [2] 殷凤芳,赵青华,段淑敏.多学科延续护理对脑卒中吞咽功能障碍患者焦虑情绪及功能恢复的影响[J].山西医药杂志,2020,49(2):227-228.
- [3] 江贞贞,章永强.基于多理念模式的延续护理对脑卒中患者功能康复及负面情绪的影响[J].中华现代护理杂志,2020,26(15):2069-2072.