

综合护理干预对剖宫产产妇的影响

周菊芳,陈春青,阳娟娟,彭 亮,黄水平(湖南省湘乡市人民医院 411400)

【摘要】 目的 探讨研究综合护理干预对剖宫产产妇卧位低血压、肛门排气及早期泌乳的影响,为制订合理的护理措施提供理论依据。**方法** 选择湘乡市人民医院产科收治的 86 例剖宫产产妇,随机平均分为两组,研究组在围术期给予综合护理干预,对照组给予常规护理,对比观察两组产妇术中卧位低血压发生率、术后肛门排气时间及早期泌乳情况。**结果** 研究组术中卧位低血压发生率为 4.7%,显著低于对照组的 27.9%,差异有统计学意义($P<0.05$);研究组卧位低血压各临床表现发生率均显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);研究组肛门排气时间、泌乳始动时间均显著短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);研究组产妇 48 h 泌乳量显著多于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对剖宫产产妇在围术期给予综合护理干预,可以显著降低卧位低血压的发生率,促进产妇肛门排气和早期泌乳。

【关键词】 剖宫产; 卧位低血压; 肛门排气; 早期泌乳; 综合护理干预
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.24.075 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)24-3385-02

卧位低血压是剖宫产术中常见的严重并发症之一,若不能及时处理,容易产生不良后果,严重者甚至危及母子安全。剖宫产术后由于活动受限,产妇胃肠蠕动减慢,大大影响了正常进食,不利于身体康复,加之疼痛带来的负面情绪,容易影响肛门排气和乳汁分泌^[1]。近年来,本院产科在围术期给予产妇综合护理干预,大大降低了卧位低血压发生率,促进了肛门排气和早期泌乳,取得了不错的护理效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院产科 2011 年 2 月至 2012 年 9 月收治的 86 例剖宫产产妇,均在腰硬联合麻醉下行子宫下段剖宫产术,均顺利分娩胎儿。并发严重肝肾功能不全、认知和情感障碍、妊娠高血压综合征、糖尿病等产妇均已排除在外。初产妇 62 例,经产妇 24 例;年龄 24~35 岁,平均(28.5±5.3)岁;孕周 36~41 周,平均(38.2±1.7)周;新生儿体质量 2 700~4 200 g;出生时 1 min 和 5 min Apgar 评分 7~10 分。86 例产妇随机平均分为两组,两组在年龄、孕周、新生儿体质量、出生情况等一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法 研究组在围术期给予综合护理干预,对照组给予常规护理,具体护理干预方法如下。

1.2.1 心理干预 术前向患者介绍剖宫产是一种十分成熟的解决难产的手术方式,讲清麻醉方法、手术操作过程,并介绍一些通过剖宫产成功分娩的产妇,让患者对医院、医生充满信心,以消除其术前紧张、焦虑、恐惧等负面情绪。同时做好家属工作,让家属多陪伴产妇,及时给予鼓励。

1.2.2 术中干预 产妇进入手术室后连接基本生命体征监护系统,持续密切监测心率、血压、血氧饱和度等指标,立即建立静脉通道,30 min 内输入 500~1 000 mL 糖盐水,护理人员协助产妇取左侧卧位,麻醉医生对产妇行腰硬联合麻醉,置管成功后固定,协助产妇取仰卧位,同时将手术床调整至左倾 10°~20°,或者在右髂下垫一小枕头,至产妇右侧臀部抬高 5~10 cm 为准。常规吸氧,胎儿娩出后摇平手术床或撤掉枕头,让产妇平卧至手术结束。

1.2.3 抚触腹部 护理人员协助产妇取平卧位,术后 6 h 即开始按摩。教产妇将双手洗净,倒少量润肤油于掌心,按顺时针滑动双手。按摩过程中避开切口处,力度要适中,以产妇能耐受为度。按摩过程中多和产妇沟通、交流,以分散注意力。每次按摩 5~10 min,每天 3 次。

1.2.4 基础护理 术后协助产妇取舒适体位,一般取侧卧或

半卧位,保持身体与床面呈 20°~30°,以减轻移动身体对切口带来的牵拉和刺激。及时做好术后镇痛处理,定时检查静脉通道是否妥善固定及通畅。鼓励产妇及早在床上进行适度活动,如每 15 min 进行 1 次腿部运动,术后 24 h 后及早下床行走,以减少并发症发生率,促进机体康复。

1.2.5 饮食及中药护理 术后 6 h 可以给产妇中药汤剂大黄酒牡丹皮汤(大黄 10 g、丹皮 20 g、冬瓜仁 15 g、芒硝 6 g、桃仁 12 g)服下,以达到行气活血、泻下通腑的作用。另外,给予温水足浴,以刺激足部反射区穴位,促进血管扩张,增加肠道血流量,促进胃肠功能恢复。服药 30 min 后,开始给予少量米汤、萝卜汤服用,以促进胃肠蠕动,促进肛门排气。

1.2.6 指导母乳喂养 术后让母婴同住一个病房,教给产妇哺乳的基本常识,2 h 后即指导产妇开始喂奶,术后 6 h 内卧位哺乳,6 h 后半卧位哺乳,产妇用对侧手以 C 字形托住乳房,婴儿与母亲胸贴胸、腹贴腹,鼻子对准乳头,下颌贴乳房,协助婴儿将乳晕含在口中尽早吸吮。鼓励产妇树立信心,强调母乳喂养和按需哺乳对婴儿的好处。

1.3 观察指标 (1)术中持续监测血压情况,记录卧位低血压情况。(2)首次肛门排气时间。(3)早期泌乳:记录泌乳始动情况、48 h 泌乳量情况。泌乳始动时间以手法挤压乳房,至有清亮乳汁溢出为准。

1.4 统计学方法 采用 SPSS17.0 软件进行分析,其中计量资料采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 早期泌乳情况 研究组泌乳始动时间明显短于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=13.25, P<0.05$);研究组产妇 48 h 泌乳量明显多于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=10.56, P<0.05$),见表 1、2。

表 1 两组产妇泌乳始动时间对比[n(%)]

组别	<i>n</i>	<24 h	24~48 h	>48~72 h
对照组	43	36(83.7)	5(11.6)	2(4.7)
研究组	43	28(65.1)	12(27.9)	3(7.0)

2.2 卧位低血压 研究组术中卧位低血压发生率为 4.7%(2/43),明显低于对照组的 27.9%(12/43),差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 肛门排气时间 研究组肛门排气时间平均为(21.45±10.56)h,明显短于对照组的(38.69±12.41)h,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 两组产妇 48 h 泌乳量对比[n(%)]			
组别	n	充足	不足
对照组	43	35(81.4)	8(18.6)
研究组	43	23(53.5)	20(46.5)

3 讨 论

据统计,约 5%~10%的孕妇在妊娠晚期会发生卧位低血压。血压下降能引起子宫胎盘灌注减少,影响胎儿健康。研究证实,体位干预可以显著降低术中卧位低血压发生率,合理扩容也可以维持外周循环^[2]。因此,麻醉前静脉输入 500~1 000 mL 液体可以显著降低卧位低血压的发生率^[3-5]。另外,卧位低血压的发生率还与精神、神经刺激有密切关系,因此,护理人员要多和产妇进行沟通交流,指导其做深呼吸运动以缓解紧张、焦虑情绪。

剖宫产术后由于活动受限,产妇胃肠蠕动减慢,大大影响了正常进食,不利于身体康复,加之疼痛带来的负面情绪,容易影响肛门排气和乳汁分泌^[6-8]。因此,产妇给予针对性综合护理干预,来促进肛门排气和提高母乳喂养率,对于母婴健康至关重要。适度活动、按摩腹部、足浴、中药疗法都是很好的促进胃肠蠕动的方法。剖宫产术后,由于切口疼痛、子宫复旧引起的疼痛,加之产妇缺乏育婴经验,产妇术后容易引起哺乳时间推迟和哺乳量不足。护理人员术后一定要跟产妇讲明母乳喂养的重要性,讲解育婴方面的知识,鼓励产妇尽早进行母乳喂养,鼓励母婴同室。

综上所述,对剖宫产产妇在围术期给予综合护理干预,可

连续性静脉-静脉血液滤过在危重型出血热患者治疗中的护理

张小艳,鱼丽荣,罗 琛,王静,魏 娜,史爱丽,窦梦娟,张亚昭(陕西省咸阳市中心医院感染科 712000)

【摘要】 目的 研究连续性静脉-静脉血液滤过(CVVH)在危重型出血热病患治疗中的应用及护理方法。**方法** 选取咸阳市中心医院 2011 年 2 月至 2013 年 2 月收治的 40 例危重型患者,分为观察组和对照组,观察组危重型患者 20 例运用 CVVH 治疗,对照组 20 例危重型患者运用常规血液透析方法治疗。两组置换液的速度均是 2 800 mL/h,连续时长为 36 h,同时运用综合全面的护理措施,对最终结果加以科学评价。**结果** 观察组有 13 例患者痊愈,肾功能的恢复周期较短暂,3 例出现并发症,1 例出现低血压,2 例有消化道出血症状;对照组患者肾功能恢复周期较长,有 6 例患者死亡,14 例出现并发症,其中低血压 9 例,出血 3 例,透析失衡综合征 2 例。**结论** CVVH 在治疗危重型肾综合征出血热患者方面已达到治疗目的,也能确保透析患者的安全。

【关键词】 连续性静脉-静脉血液滤过; 无肝素; 危重型; 出血热

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.24.076 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)24-3386-03

连续性静脉-静脉血液滤过(CVVH)作为近年来兴起的临床血液净化技术,具有血流动力学平稳、清除溶质率高、保证内环境稳定的优势^[1]。因 CVVH 是一项系统的、长期的、持续性的治疗过程,所以就要着力解决血液抗凝问题。就目前来看,应用最为普遍的抗凝剂便是肝素或者低分子肝素,不过危重型出血热病患大都具有凝血障碍,尤其针对活动性出血热患者,无法运用肝素类的抗凝剂^[2]。基于此,无肝素抗凝便成为 CVVH 治疗的首选方案。本文特选取本院 2011 年 2 月至 2013 年 2 月收治的 40 例危重型患者,分成观察组和对照组,观察组

以大大提高产妇的主观能动性,使产妇树立信心,明显降低卧位低血压的发生率,促进产妇肛门排气和早期泌乳,值得临床推广和普及。

参考文献

- [1] 张强.剖宫产术仰卧位低血压综合征的临床观察和分析[J].中华现代外科学杂志,2010,7(1):22-24.
- [2] 李聚禧,农光,黄伟芝,等.腰硬联合麻醉行剖宫产术仰卧位低血压综合征的防治[J].广西医学,2011,30(11):1466-1467.
- [3] 徐晓玲.剖宫产时仰卧低血压综合征的预防护理[J].中华中西医结合杂志,2010,12(5):64.
- [4] 徐娜,马挺,田肇隆,等.剖宫产术中仰卧位低血压综合征对新生儿脐血气分析的影响[J].首都医科大学学报,2009,30(3):393-395.
- [5] 张秀萍.体位干预对剖宫产术中仰卧位低血压综合征的影响[J].吉林医学,2011,32(16):3354-3355.
- [6] 程丽霞,薛水兰,陈新妹.腰麻联合硬膜外麻醉剖宫产患者仰卧位低血压综合征体位干预的护理效果观察[J].护士进修杂志,2011,26(4):354-355.
- [7] 姚翔燕,张加强,孟凡民.预防剖宫产术仰卧位低血压综合征的研究进展[J].麻醉与监护论坛,2011,10(4):265-267.
- [8] 李雪莲.护理干预对剖宫产产妇肛门排气及早期泌乳的影响[J].中国医药指南,2012,10(17):330-331.

(收稿日期:2013-05-08 修回日期:2013-08-26)

采用 CVVH 治疗,对照组运用常规血液透析法治疗,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选择本院 2011 年 2 月至 2013 年 2 月收治的 40 例危重型患者,其中男 28 例,女 12 例,年龄 20~78 岁,平均(10.3±62.5)岁。观察组 20 例患者中男 14 例,女 6 例,年龄 22~78 岁,平均(10.7±60.4)岁;对照组 20 例患者中男 14 例,女 6 例,年龄 20~74 岁,平均(9.6±61.1)岁。观察组与对照组在年龄、性别和肾功能等方面差异无统计学意义