

综合护理干预在羊水栓塞患者的护理中的应用体会

孙丽萍

(南京市高淳人民医院 211300)

摘要: 目的: 综合护理干预在羊水栓塞患者的护理中的应用体会。方法: 选取我院 2019 年 1 月~2020 年收治的 120 例羊水栓塞患者进行此次研究, 将 120 例羊水栓塞患者平均分为两组, 对照组与实验组, 对照组在患者治疗过程中同时给予患者给予护理干预, 实验组给予患者综合护理干预, 如: 生命体征监测、心理护理、饮食护理、阴部护理等。结果: 实验组患者的住院时间、下床时间、病死率、满意度均优于对照组, $P < 0.05$, 两组患者护理前 FIB、PLT、PT 的水平相差较小, $P > 0.05$, 经护理后实验组患者前 FIB、PLT、PT 的水平优于对照组, $P < 0.05$, 经对比实验组患者经此次护理后汉密尔顿焦虑评分 (HAMA)、疼痛评分 (NRS)、生活质量评分均明显优于对照组, $P < 0.05$, 对照组患者并发症总发生率为: 14 (23.33%), 实验组患者并发症总发生率为: 3 (5.00%), 实验组患者并发症总发生率明显优于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 运用综合护理对羊水栓塞患者进行护理干预, 能够降低患者的住院时间, 减少并发症的几率, 提高治疗的疗效, 减轻患者的心理负担, 提高患者的生活质量, 值得临床推广应用。

关键词: 综合护理干预; 羊水栓塞; 护理; 应用体会

羊水栓塞在临床上一般指产妇在分娩的过程中羊水和内容物进入到产妇在血液循环, 然后引起的肺动脉高压、过敏反应、弥散性血管内凝血、休克、炎症损伤、肾衰竭等生理、病理的一个变化过程。羊水栓塞起病非常的急, 并且病情非常的凶险, 病死率也较高, 在临床上是一个非常凶险的分娩引起的并发症, 相关研究发现羊水栓塞和其他的栓塞性疾病有所不同, 同过敏性疾病非常的相似。羊水栓塞对胎儿和产妇的生命安全都有非常大的生命威胁, 主要的临床症状为呼吸困难、寒战、呕吐、发绀等, 若羊水的侵入量比较少, 并且产妇的临床症状不严重的情况下, 有部分的患者能够自行渐渐的恢复, 若产妇的临床症状比较严重, 往往来不及进行检查产妇已经死亡, 发病非常的迅速, 且无预兆。在临床上及时发现病情并进行有效的抢救十分的重要, 同时也是临床上的一个热点, 相关研究表明运用综合护理能够降低羊水栓塞的发生率, 并且能够提高产妇的产后恢复情况。此次运用综合护理对羊水栓塞患者进行护理干预。选取我院 2019 年 1 月~2020 年收治的 120 例羊水栓塞患者进行此次研究, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2019 年 1 月~2020 年收治的 120 例羊水栓塞患者进行此次研究, 将 120 例羊水栓塞患者平均分为两组, 对照组与实验组, 对照组患者 60 例, 年龄 22~36 岁, 平均年龄 (28.41 ± 3.26) 岁, 孕周 38~41 周, 平均孕周 (39.06 ± 0.36) 周, 初产妇 45 例, 经产妇 15 例。实验组患者 60 例, 年龄 21~37 岁, 平均年龄 (28.37 ± 3.22) 岁, 孕周 38~40 周, 平均孕周 (39.12 ± 0.33) 周, 初产妇 42 例, 经产妇 18 例。两组患者均符合此次研究的入选标准。两组患者年龄、孕周、产次等一般资料比较差异无统计学意义 $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组在患者治疗过程中同时给予患者给予护理干预, 并且需要严密监测患者的各项生命体征, 提醒患者按时、按量服用药物, 并且注意阴部的清洁护理。

1.2.2 实验组 实验组给予患者综合护理干预, 如: 生命体征监测、心理护理、饮食护理、阴部护理等。具体方法如下: ①生命体征监测: 护理人员需要对患者的各项生命体征进行严密的监测, 若发现患者出现羊水栓塞, 护理人员需要第一时间通知医生进行处理, 然后协助患者采取仰卧位, 给予患者氧气吸入并且保证患者的呼吸顺畅, 迅速、准确的建立静脉通路, 遵医嘱给予患者急救药物

治疗, 需对患者的生命体征变化进行监视, 对患者的凝血、出血情况进行详细的记录。②心理护理: 护理人员需要多与患者沟通, 了解患者的想法以及心理状态, 对患者的情绪变化进行观察, 根据患者所表达的信息对患者进行合理、有效的心理护理干预, 尽可能的消除产妇所出现的紧张、恐惧、焦虑等不良情绪。③饮食护理: 护理人员应叮嘱患者及其家属在产后 11h 内不能够进食, 待 11h 后经过检查可进食后, 可以让患者使用少量的流质食物, 逐渐过渡为正常饮食, 患者需要补充维生素及蛋白质, 可让患者多食用水果、蔬菜、肉类食物。④阴部护理: 需要对患者进行阴部清洁护理和清宫护理时, 需要提前告知患者, 让患者能够做好接受护理的准备, 护理人员进行操作时应动作轻柔, 减少会操作对患者的刺激, 并指导患者如何正确进行配合, 应观察患者的出血量, 若出血量高于正常水平需要立刻通知医生进行处理。

1.3 观察指标 对比两组患者经此次护理后的一般情况, 如: 住院时间、下床时间、病死率、满意度等。对比两组患者经此次护理后的凝血功能指标, 如: 纤维蛋白原 (FIB)、血小板计数 (PLT)、凝血酶原时间 (PT) 等。对比两组患者经此次护理后的汉密尔顿焦虑评分 (HAMA)、疼痛评分 (NRS)、生活质量评分。对比两组患者经此次护理后的并发症情况, 如: 肺动脉高压、休克、血压下降等。

1.4 统计学处理

采用 SPSS19.0 统计软件分析, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 描述, 行 t 检验; 定性资料以例数结合率描述, 行 χ^2 检验。检验水准 α 为 0.05。

2 结果

2.1 对比两组患者经此次护理后的一般情况: 实验组患者的住院时间、下床时间、病死率、满意度均优于对照组, $P < 0.05$, 见表 1。

表 1 对比两组患者经此次护理后的一般情况[($\bar{x} \pm s$), n]

组别	例数	住院时间 (d)	下床时间 (d)	病死率 (%)	满意率 (%)
对照组	60	13.72 ± 1.06	5.35 ± 0.82	15 (25.00)	42 (70.00)
实验组	60	6.64 ± 1.01	2.37 ± 0.74	2 (3.33)	58 (96.66)
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 对比两组患者经此次护理后的凝血功能指标: 两组患者护理前 FIB、PLT、PT 的水平相差较小, $P > 0.05$, 经护理后实验组患者前 FIB、PLT、PT 的水平优于对照组, $P < 0.05$, 见表 2。

表 2 对比两组患者经此次护理后的凝血功能指标[($\bar{x} \pm s$), n]

组别	例数	FIB		PLT		PT	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	60	1.22 ± 0.34	1.73 ± 0.44	67.95 ± 10.05	89.51 ± 10.29	18.31 ± 5.32	10.66 ± 1.55
实验组	60	1.19 ± 0.32	2.60 ± 0.48	66.83 ± 10.14	91.06 ± 10.00	18.04 ± 5.14	5.04 ± 1.29
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 对比两组患者经此次护理后的汉密尔顿焦虑评分(HAMA)、疼痛评分(NRS)、生活质量评分:经对比实验组患者经此次护理后汉密尔顿焦虑评分(HAMA)、疼痛评分(NRS)、生活质量评分均明显优于对照组, $P < 0.05$, 见表3。

表3 对比两组患者经此次护理后的HAMA、NRS、生活质量评分[$(\bar{x} \pm s)$, n]

组别	例数	HAMA	NRS	生活质量评分
对照组	60	22.74 ± 3.11	6.95 ± 0.94	74.80 ± 10.12
实验组	60	14.64 ± 3.06	3.00 ± 0.74	87.58 ± 9.19
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.4 对比两组患者经此次护理后的并发症情况:对照组患者并发症总发生率为:14(23.33%),实验组患者并发症总发生率为:3(5.00%),实验组患者并发症总发生率明显优于对照组, $P < 0.05$, 见表4。

表4 对比两组患者经此次护理后的并发症情况[(%), n]

组别	例数	肺动脉高压	休克	血压下降	总发生率
对照组	60	6(10.00)	4(6.66)	4(6.66)	14(23.33)
实验组	60	2(3.33)	1(1.66)	0(0.00)	3(5.00)
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

目前临床暂不明确羊水栓塞发病的机制,认为与子宫破裂、宫腔内压力高、胎盘早剥、宫缩素使用不当等因素有关,患者发生羊水栓塞后对其进行紧急、有效的抢救对患者的生命安全有着很大的意义,护理人员需要提前准备物品、建立静脉通路等一系列的措施,综合护理在临床上是一种较为新型的护理模式,能够运用全面性的护理为患者进行护理干预,尽可能的提升护理效果。运用综合护理对羊水栓塞患者进行护理干预,结果表明:实验组患者的住院时间、下床时间、病死率、满意度均优于对照组, $P < 0.05$, 两组患者护理前FIB、PLT、PT的水平相差较小, $P > 0.05$, 经护理后实验组患者前FIB、PLT、PT的水平优于对照组, $P < 0.05$, 经对比实验组患者经此次护理后汉密尔顿焦虑评分(HAMA)、疼痛评分(NRS)、生活质量评分均明显优于对照组, $P < 0.05$, 对照组患者并发症总发生率为:14(23.33%),实验组患者并发症总发生率为:3(5.00%),

实验组患者并发症总发生率明显优于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,运用综合护理对羊水栓塞患者进行护理干预,能够降低患者的住院时间,减少并发症的几率,提高治疗的疗效,减轻患者的心理负担,提高患者的生活质量,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]王颖.分析综合护理干预对羊水栓塞患者并发症和心理状况的影响[J].继续医学教育,2019,33(8):102-104.
- [2]开效香,王小飞,李金娟.综合护理干预对羊水栓塞患者并发症和心理状况的影响[J].检验医学与临床,2018,15(1):114-117.
- [3]王阳.综合护理干预对羊水栓塞患者并发症和心理状况的影响[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2019,6(33):166-166.
- [4]郑慧佳,康春梅.妊娠期妇女实施介入性产前诊断的心理干预及相关护理研究[J].中国生育健康杂志,2018,29(2):163-165.
- [5]邓聪.健康教育在剖宫产后羊水栓塞急救护理中的应用及对产妇不良情绪产生的影响[J].中国医学创新,2020,17(4):101-104.
- [6]张芸.羊水栓塞患者应用综合护理干预对并发症和心理状况的影响分析[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2018(94):234-234.
- [7]董宝梅.急性羊水栓塞的护理分析[J].基层医学论坛,2017(3):371-372.
- [8]黄露.一例迟发性羊水栓塞患者的手术护理配合[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2017,4(28):11-12.
- [9]宋桂玲.围生期临床护理路径对产妇产水栓塞的护理影响[J].中国卫生标准管理,2016,7(8):233-234.
- [10]苏丽萍.急性羊水栓塞急救护理配合体会[J].临床医学研究与实践,2016(18):113-113.
- [11]王涛.羊水栓塞患者的临床护理探析[J].中国卫生标准管理,2015,6(15):226-227.
- [12]程桂凤.6例羊水栓塞患者的临床护理体会[J].实用临床医药杂志,2015,19(22):169-170.
- [13]黄全华.产后羊水栓塞的护理体会[J].航空航天医学杂志,2015,26(7):893-894.
- [14]成娟.浅析产后羊水栓塞的护理[J].基层医学论坛,2014,18(24):3304-3305.