

基于循证理念的临床护理路径对前置胎盘剖宫产患者 母婴结局的影响

熊文宇

(郑州大学第三附属医院产科 河南郑州 450052)

摘要:目的:探讨基于循证理念的临床护理路径对前置胎盘剖宫产患者母婴结局的影响。方法:选择 2018 年 3 月~2020 年 3 月行剖宫产手术的 98 例前置胎盘患者,按随机数字表法分为对照组和观察组,各 49 例。对照组实施常规护理,观察组在对照组基础上实施基于循证理念的临床护理路径干预。比较两组患者术中、术后 24 h 出血量和新生儿 Apgar 评分,并统计不良母婴结局发生率。结果:观察组术中、术后 24 h 出血量均少于对照组,新生儿 Apgar 评分高于对照组,不良母婴结局发生率为 2.04%,低于对照组的 18.37%,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:基于循证理念的临床护理路径干预能够减少前置胎盘行剖宫产术患者出血量,改善母婴结局,利于患者产后恢复。

关键词:前置胎盘;剖宫产;循证理念;临床护理路径;母婴结局

中图分类号:R473.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.03.070

前置胎盘是导致产妇妊娠晚期阴道流血的主要原因之一,以无诱因、无痛性、反复阴道出血为主要表现,若处理不当可危及母婴生命安全^[1]。剖宫产是前置胎盘终止妊娠的主要方式,但多数患者对前置胎盘行剖宫产术相关知识了解不足,易产生消极情绪,分娩配合度较低,影响手术效果^[2-3]。常规护理难以满足患者心理、生理等多样化护理需求。基于循证理念的临床护理路径(Clinical Nursing Pathway, CNP)以循证理论为基础,通过提出问题、寻求依据、解决问题等一系列措施,将常规护理综合化、流程化,依照术前、术中、术后护理的流程为患者提供相应护理服务,从而促进患者康复^[4]。本研究将基于循证理念的 CNP 干预应用于前置胎盘行剖宫产术患者,取得满意效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2018 年 3 月~2020 年 3 月于我院行剖宫产手术的 98 例前置胎盘患者,按随机数字表法分为对照组和观察组,各 49 例。观察组年龄 28~42 岁,平均年龄(35.68 ± 2.21)岁;前置胎盘类型:中央型 29 例,部分型 16 例,边缘型 4 例。对照组年龄 28~42 岁,平均年龄(35.69 ± 2.22)岁;前置胎盘类型:中央型 30 例,部分型 17 例,边缘型 2 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:符合《妇产科学》第 8 版^[5]中前置胎盘诊断标准,并经超声影像学检查确诊;行剖宫产术;孕周 28~38 周;患者签署知情同意书。排除标准:伴凝血功能障碍、恶性肿瘤疾病;病案资料不全。本研究经医学伦理委员会审核批准。

1.2 护理方法 对照组采用常规护理,营造安静舒适的住院环境,术前向患者耐心解释前置胎盘发生的原因、剖宫产的重要性;协助患者完善各项检查;

术后严格监测患者呼吸、血压等生命体征变化,加强用药、饮食指导。观察组在此基础上实施基于循证理念的 CNP 干预:(1)组建 CNP 小组。由护士长、责任护士等临床经验丰富的护理人员组成 CNP 小组,加强对成员前置胎盘、剖宫产相关知识的学习和培训。(2)提出循证问题、寻求证据。对患者病情、心理状态等多方面进行全面、细致评估,依据评估结果提出相应循证问题,以前置胎盘、循证护理、CNP、母婴结局为关键词,在中外文数据库资源查询,核实文献的真实性和科学性,以文献为护理的最佳证据,结合患者病情和以往护理经验制定 CNP 方案。(3)术前护理。采用图片、视频等方式,重点介绍剖宫产手术方法、目的和必要性,让患者了解手术相关流程,告知术后可能发生的并发症,嘱患者做好心理准备,减少不必要的担心和顾虑。(4)术中护理。轻抚患者肩膀,讲解手术治疗成功病例,以缓解其紧张情绪;采用保温毯对患者进行保温,使用加温器将液体加热至 39~40℃,建立足够的静脉通道,依据患者出血情况进行相应处理,出血量<500 ml 者,按摩患者子宫,等待胎盘自然剥离;出血量≥500 ml 者,需立即加强子宫收缩处理,行人工剥离胎盘;准确记录术中出血量、液体出入量,出现异常立即汇报医生处理;胎儿娩出后准确记录新生儿情况,及时清理呼吸道,予以氧气吸入,尽早行母婴接触。(5)术后护理。病情观察,严格记录患者阴道出血量、颜色、性状,严密观察患者子宫手术、伤口敷料有无渗血情况,及时更换伤口敷料,每天清洁会阴部 2 次,保持会阴部清洁干燥;疼痛及舒适护理,准确评估患者疼痛分级,轻度疼痛者采取听音乐、看电视等方式转移其对疼痛的注意力,重度疼痛者遵医嘱行止痛药物干预,定期按摩患者子宫,注意手法轻柔、力度适中,指导患者尽

早行母乳喂养;活动指导,术后早期指导患者在床上活动双下肢,术后 24 h 拔除尿管后,鼓励并协助患者下床活动,依据患者病情和耐受程度逐渐增加活动量和时间;营养干预,术后禁食 6 h 后适量进食米汤、面汤等食物,避免进食牛奶等产气食物,待患者肛门排气后可进食半流质饮食,依据恢复情况逐渐过渡至正常饮食,以高热量、高蛋白食物为主;出院指导,出院前向患者发放健康手册,采用电话随访和上门回访的方式,给予患者饮食、母乳喂养等相关指导,指导患者 2 年内避孕。

1.3 观察指标 (1)比较两组患者术中、术后 24 h 出血量和新生儿 Apgar 评分,其中新生儿 Apgar 评分从呼吸、心率、皮肤颜色、肌张力、对刺激反应 5 项评价,每项 2 分,共计 10 分,评分高表示窒息程度轻。(2)比较两组子宫切除、切口感染、新生儿窒息、胎儿窘迫等不良母婴结局发生率。

1.4 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件分析处理数据,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者出血量、新生儿 Apgar 评分比较 观察组术中、术后 24 h 出血量均少于对照组,新生儿 Apgar 评分高于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者出血量、新生儿 Apgar 评分比较($\bar{x} \pm s$)					
组别	n	术中出血量 (ml)	术后 24 h 出血量 (ml)	新生儿 Apgar 评分 (分)	
对照组	49	370.56± 23.54	576.84± 25.17	8.07± 0.23	
观察组	49	316.27± 22.58	427.25± 24.83	9.18± 0.24	
t		11.651	17.738	23.374	
P		0.000	0.000	0.000	

2.2 两组不良母婴结局发生率比较 观察组子宫切除、胎儿窘迫、切口感染、新生儿窒息等发生率低于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组不良母婴结局发生率比较[例(%)]						
组别	n	子宫切除	切口感染	新生儿窒息	胎儿窘迫	总发生
对照组	49	1(2.04)	3(6.12)	2(4.08)	3(6.12)	9(18.37)
观察组	49	0(0.00)	1(2.04)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.04)
χ^2						7.127
P						0.008

3 讨论

采用剖宫产结束分娩是处理前置胎盘的主要手段,能够有效解决分娩问题,挽救母婴生命。但不少产妇害怕疼痛、担心预后等,情绪波动较大,且伴有不同程度的生理、心理应激反应,影响手术顺利进行^[6-7]。常规护理以疾病护理为重点,虽具有一定护理效果,但

缺乏针对性、系统性,整体护理效果不够理想。

基于循证理念的 CNP 干预对常规护理进行优化和改进,以患者为中心,严格依照护理流程实施有序性、计划性的护理,护理内容更加细致,使患者获得最佳护理服务。本研究结果显示,观察组术中和术后 24 h 出血量均少于对照组,不良母婴结局发生率低于对照组,新生儿 Apgar 评分高于对照组,表明基于循证理念的 CNP 干预能够减少前置胎盘行剖宫产术患者出血量,改善母婴结局。实施基于循证理念的 CNP 干预,通过提出前置胎盘行剖宫产术相关循证问题,将最新报道与临床实际相结合,使得护理措施更具科学性、可行性。基于循证理念的 CNP 护理模式制定从入院至出院的整体护理计划,严格依照护理计划实施各护理步骤,规范护理流程,避免护理工作的盲从性和护理差错发生,有助于提高护理质量^[8-9]。术前针对性健康宣教和心理辅导,能够提高患者对剖宫产手术的了解,减轻患者心理压力和消极情绪,有助于保持生命体征平稳,保证手术顺利、安全展开。术中对手术技巧加以改进,完善术中积极有效止血措施,保温毯和输液加温器的使用,维持患者正常体温,能够减少术中出血量;加强对新生儿处理,有效降低新生儿窒息发生风险^[10]。术后指导患者早期行母乳喂养,有助于促进子宫收缩,提高患者对疼痛的耐受性,还能够减轻患者紧张等不适心理。早期下床活动有助于促进全身功能恢复,预防腹胀、肠粘连等并发症发生;早期进食能够满足患者身体恢复所需营养,促进乳汁分泌,有助于新生儿生长发育和患者康复。综上所述,实施基于循证理念的 CNP 干预,能够减少前置胎盘行剖宫产术患者手术后 24 h 出血量,降低不良母婴结局发生率,促进患者康复。

参考文献

[1]杨春玲,金万里,曾令芳.剖宫产后再次妊娠前置胎盘附着位置对母婴结局的影响[J].安徽医学,2018,39(6):690-692.
[2]刘霞,田晓雁,许淑仙,等.前置胎盘行子宫下段剖宫产产妇实施综合护理的效果观察[J].护理研究,2019,33(14):2543-2544.
[3]杨剑芬,戴银芝.腹主动脉球囊预置治疗凶险型前置胎盘剖宫产术的全程护理管理[J].安徽医学,2017,38(9):1208-1210.
[4]胡君玉,王力.循证护理在预防剖宫产产妇产后出血中的临床效果[J].基因组学与应用生物学,2018,37(11):4986-4991.
[5]谢幸,苟文丽.妇产科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版,2013:187-189.
[6]杨凌艳,傅玲.凶险性前置胎盘行双侧髂内动脉球囊预置剖宫产术患者的护理[J].护理学杂志,2017,32(18):52-54.
[7]吴青青,魏增涛.不同剖宫产术后干预方案在前置胎盘产妇中的临床对比研究[J].中国妇幼保健,2018,33(12):2833-2835.
[8]徐琼,吴祝凤,杨楠楠,等.Bakri 球囊管理循证实践在前置胎盘产后出血患者中的应用效果[J].中国护理管理,2018,18(12):1608-1612.
[9]周巧丽.妊娠合并前置胎盘的临床观察与护理[J].护士进修杂志,2018,33(8):746-747.
[10]李玉琼,王秀新.循证护理与单纯全程陪产护理模式在产科分娩中的对比研究[J].检验医学与临床,2017,14(8):1159-1161.

(收稿日期: 2020-09-20)