

# 前置胎盘孕妇行剖宫产时的手术室护理干预效果分析

葛雪华\*

广东省妇幼保健院, 广东 511442

**摘要:**目的: 对前置胎盘孕妇行剖宫产时应用手术室护理干预, 总结护理措施并分析护理效果。方法: 选取我院收治的94例行剖宫产治疗的前置胎盘孕妇作为本次的研究对象, 并随机分为参照组(采纳常规护理)和实验组(采纳手术室护理干预)各47例, 对比2组的护理效果。结果: 产妇术后并发症发生率, 实验组为8.51%, 明显低于参照组的31.91%,  $\chi^2 = 11.241$ ,  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义; 新生儿Apgar评分, 实验组明显高于参照组( $P < 0.05$ ); 新生儿窒息发生率, 实验组明显低于参照组[2.13% vs. 8.51%], 组间差异有统计学意义( $\chi^2 = 8.657$ ,  $P < 0.05$ ); 护理满意度, 实验组为95.74%, 明显高于参照组的72.34%, 差异有统计学意义( $\chi^2 = 9.121$ ,  $P < 0.01$ )。结论: 前置胎盘孕妇行剖宫产时应用手术室护理干预的效果十分理想, 值得大力推广。

**关键词:** 前置胎盘; 孕妇; 剖宫产; 手术室护理干预

## 一、前言

前置胎盘是妊娠晚期严重并发症, 指胎盘附着在子宫下段, 而没有附着在正常的宫腔位置, 如果处理不及时或者处理方式不当, 则有可能对产妇以及胎儿的生命安全造成严重的影响<sup>[1]</sup>。目前, 剖宫产是降低母婴病死率的一种有效措施, 在手术过程中给予精心、细致以及全面的护理, 能够有效提高手术效果并促进产妇术后恢复。本院将手术室护理干预应用于2018年6月-2019年10月期间行剖宫产治疗的前置胎盘孕妇的护理工作中, 效果满意, 现总结如下:

## 二、资料和方法

### (一) 一般资料

选取2018年6月-2019年10月期间在我院行剖宫产治疗的前置胎盘孕妇, 共计94例, 年龄20~38(25.68±6.35)岁; 孕周31-37(33.52±1.42)周; 初产妇54例经产妇40例; 胎盘状况: 中央性前置41例、部分性前置34例、边缘性前置19例; 用硬币投掷法1:1随机分为参照组和实验组各47例, 2组患者在年龄、孕周以及胎盘状况等基线资料做 $t$ 检验或 $\chi^2$ 检验, 差异不明显,  $P$ 值大于0.05, 差异无统计学意义, 可比。

### (二) 方法

参照组患者采纳常规护理, 主要包括: 稳定产妇的情绪, 协助产妇完善各项检查, 加强病房环境护理, 做好入院宣教工作, 主动介绍病房及医院环境等; 实验组患者在上述基础上采纳手术室护理干预, 具体措施如下:

#### 1. 术前护理

护理人员进行术前访视, 详细了解患者的病情、病史, 查阅病历及检查检验单, 了解患者是否存在妊娠期并发症等; 通过床边口头健康教育、发放书面健康教育资料等多种途径对患者及其家属讲解前置胎盘的相关知识以及剖宫产的注意事项, 对患者强调剖宫产的必要性和重要性; 重视心理护理工作, 多安慰、鼓励患者, 稳定其情绪, 使其保持积极、乐观的心情; 指导患者主要采取左侧卧位, 这种体位能够使患者回心血量增加, 并且能够有效增加子宫及胎盘组织血液循环量; 进入手术室前, 将手术室内的湿度及温度参数进行合理的调整, 确认各类器械设备以及各类药品物资均处理最佳使用状态。

#### 2. 术中护理

提前做好大出血抢救的准备, 做好新生儿复苏抢救准备, 备好合适型号的气管插管、呼吸囊等急救物品, 提前备好肾上腺素等急救药品。产妇入手术室后巡回护士、手术医生、麻醉医生进行三方核查, 确认患者禁食禁饮情况, 手术医生预估出血量, 母婴情况, 呼叫婴儿护理人员及新生儿科医生到场做和抢救新生儿的准备。一般情况下, 产妇手术时的出血量都在1000 mL以上, 因此可以对患者流出腹腔的积血使用自体血回收机来进行收集, 并准确测量出血量, 至少开通两条静脉通道, 必要时行中心静脉穿刺置管, 以备术中大量输血输液。在剖宫产手术过程中, 重点关注患者的心率以及血压, 一旦出现异常要及时报告医生并给予补液、输血等对症处理, 避免产妇出现心力衰竭、休克

\*通讯作者: 葛雪华, 1984年6月, 女, 汉族, 广西桂林人, 现任职于广东省妇幼保健院, 主管护师, 本科。研究方向: 手术室护理, 护理管理, 护理教学。

以及肺水肿等情况<sup>[2]</sup>；监测阴道流血量以及子宫收缩情况，做好应对大出血的准备；胎儿娩出后遵医嘱给予产妇缩宫素。新生儿娩出后可以通过拍打新生儿足部来使其发出声音，新生儿的脐带组织部位需要进行无菌包扎处理，及时进行呼吸道清理，注意保暖，若新生儿发生窒息按照新生儿窒息复苏流程进行处理。若新生儿早产、体重较轻，不能确保转运途中的保暖情况时可用保鲜膜包裹新生儿身体进行保暖。

### 3. 术后护理

加强对患者的保暖护理以及吸氧护理；动态监测产妇的生命体征，观察并记录产妇的皮肤情况以及尿量；遵医嘱进行输液、输血以及抗生素等治疗<sup>[3]</sup>；掌握并熟练使用镇痛泵，结合患者实际疼痛程度对泵入麻醉药液速度进行合理调整；产妇术后排气后可给予半流质饮食，饮食要遵循易消化、高蛋白的原则，可以通过多食用新鲜水果、蔬菜等来保持大便通畅；患者清醒后，指导患者每3 h进行1次踝泵功能锻炼，10分/次；术后6h指导患者采取半坐卧位，以便促进子宫腔内恶露排出，术后24 h鼓励患者术后早期下床活动，避免下肢深静脉血栓的发生；加强母乳喂养指导，使产妇掌握母乳喂养的技巧，指导产妇加强乳房护理工作<sup>[4]</sup>。

#### (三) 观察指标

观察2组产妇术后并发症发生情况；对新生儿进行Apgar评分<sup>[5]</sup>，并统计新生儿窒息发生情况；采用我科室自拟量表对护理满意度情况进行评估，分为非常满意、满意和不满意。

#### (四) 统计学分析

采用SPSS23.0 软件统计来检验本文所得实验数据。计量资料如果服从正态分布，则采用  $(\bar{x} \pm s)$  表示；如果方差齐，采用两独立样本 *t* 检验两组数据资料；如果方差不齐，则需要应用 *t'* 来进行检验。若计量类型的资料不服从正态分布，则采用中位数和四分位数间距表示，采用秩和检验组间比较。采用频数表示计数资料，用  $\chi^2$  检验来进行2组计数资料组间率 (%) 的比较。 $P < 0.05$  代表差异显著。

## 三、结果

### (一) 并发症发生情况对比

就产妇术后并发症发生率而言，实验组为8.51%，明显低于参照组的31.91%， $\chi^2 = 11.241$ ， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义，详情见表1。

表1 2组患者并发症发生情况对比[n(%)]

组别	例数	胎盘植入	产后出血	感染	静脉血栓	总发生率
参照组	47	3 (6.38%)	4 (8.51%)	5 (10.64%)	3 (6.38%)	31.91%
实验组	47	1 (2.13%)	1 (2.13%)	2 (4.26%)	0 (0%)	8.51%
$\chi^2$		7.554	8.657	7.654	8.115	11.241
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### (二) 新生儿情况对比

就新生儿Apgar评分而言，实验组明显高于参照组 ( $P < 0.05$ )，就新生儿窒息发生率而言，实验组明显低于参照组[2.13% vs. 8.51%]，组间差异有统计学意义 ( $\chi^2 = 8.657$ ， $P < 0.05$ )，详情见表2。

表2 2组新生儿情况对比

组别	例数	Apgar 评分	新生儿窒息
参照组	47	7.18±0.66	4 (8.51%)
实验组	47	9.61±1.28	1 (2.13%)
$\chi^2/t$		6.665	8.657
<i>P</i>		<0.05	<0.05

### (三) 护理满意度情况对比

表3 2组产妇的护理满意度情况对比[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
参照组	47	19 (40.43%)	15 (31.91%)	13 (27.66%)	72.34%
实验组	47	38 (80.85%)	7 (14.89%)	2 (4.26%)	95.74%
$\chi^2$		10.254	9.668	12.214	9.121
<i>P</i>		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

就护理满意度而言,实验组为95.74%,明显高于参照组的72.34%,差异有统计学意义( $\chi^2 = 9.121, P < 0.01$ ),详情见表3。

#### 四、讨论

前置胎盘这种严重并发症的发生与多次人工流产手术因素、多次妊娠、多次剖宫手术因素等有着密切的关系,以上情况的存在会在一定程度上损坏子宫内膜组织结构,胚泡在子宫腔内部时持续下移直至移植入子宫器官下段位置条件,从而导致前置胎盘的出现。研究资料显示,该疾病的死亡率大约在10%<sup>[6]</sup>,危害性较大。剖宫产手术是目前临床上治疗前置胎盘的首先治疗方法,在手术过程中给予患者优质、综合以及全面的手术室护理干预,对保证手术效果以及促进母婴安全具有重要意义。本次研究结果显示:产妇产后并发症发生率,实验组为8.51%,明显低于参照组的31.91%, $\chi^2 = 11.241, P < 0.05$ ,差异有统计学意义;新生儿Apgar评分,实验组明显高于参照组( $P < 0.05$ );新生儿窒息发生率,实验组明显低于参照组[2.13% vs. 8.51%],组间差异有统计学意义( $\chi^2 = 8.657, P < 0.05$ );护理满意度,实验组为95.74%,明显高于参照组的72.34%,差异有统计学意义( $\chi^2 = 9.121, P < 0.01$ )。

综上所述,前置胎盘孕妇行剖宫产时应用手术室护理干预的效果十分理想,能够显著降低并发症发生率,在进一步提高护理满意度以及保障新生儿身体健康等方面具有显著的作用和意义,值得大力推广。

#### 参考文献:

- [1]吴璐璐,桑丹,郭婷婷,沈雯筠,汤玉瑶.综合护理在前置胎盘伴反复阴道出血患者中的应用及效果[J].当代护士(中旬刊),2019,26(11):59-60.
- [2]全益芳,金燕.1例欣母沛联合双腔水囊填塞治疗完全性前置胎盘患者剖宫产术中出血的护理[J].当代护士(上旬刊),2019,26(10):151-152.
- [3]冯苗倩,黄伟,肖英,何丽君.预见性护理干预对凶险性前置胎盘剖宫产患者母婴结局的影响[J].中国当代医药,2019,26(25):208-209.
- [4]刘霞,田晓雁,许淑仙,赵栩晨.前置胎盘行子宫下段剖宫产术产妇实施综合护理的效果观察[J].护理研究,2019,33(14):2543-2544.
- [5]周玮,谢学萍,邓小超,吕春容.研究精细化护理应用于凶险性前置胎盘围手术期的效果[J].中外医学研究,2019,17(18):107-108.
- [6]张燕.综合性护理在凶险型前置胎盘剖宫产围手术期护理中的应用价值及护理满意度分析[J].当代护士(下旬刊),2019,26(05):68-69.