

下,获得最高层次的安静舒适状态<sup>[8]</sup>。护理人员运用舒适护理对急性心肌梗死患者预防便秘提前给予舒适护理措施,使患者在疾病治疗整个过程中获得舒适感,既减少了便秘带来的不适,又降低急性心肌梗死的并发症发生率及病死率,提高了患者的生存质量。

#### 参考文献:

- [1] 周艳,刘晓丹,李勤,等.舒适护理的人文底蕴[J].护理研究,2008,22(12):3105.
- [2] 刘军.舒适护理在外科护理中的应用[J].中国医药导报,2009,6(5):85-88.
- [3] 陈晓菲,张小芬,虞慧君.护理干预对助产质量及产后出血的影响[J].中国实用护理杂志,2009,25(9):40-41.

#### · 临床护理 ·

## 53 例前置胎盘护理干预的临床效果分析

赵晓红

(重庆市急救中心妇产科 400014)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.19.052

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2013)19-2306-02

前置胎盘是指妊娠 28 周后,胎盘附着于子宫下段,甚至胎盘下缘达到或覆盖宫颈内口,其位置低于胎先露。前置胎盘是妊娠晚期严重并发症,也是妊娠晚期阴道流血最常见的原因<sup>[1]</sup>。如果处理不当,容易引起孕妇大出血、感染、胎儿早产,严重威胁孕妇及胎儿的生命危险。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 抽取 2010 年 1 月至 2012 年 7 月收治前置胎盘患者 53 例;其中:中央型前置胎盘 17 例,部分型前置胎盘 19 例,边缘型前置胎盘 11 例,低置胎盘 6 例;合并胎盘植入 11 例。产妇平均 26.1 岁,最小年龄 21 岁,最大年龄 39 岁;初产妇 28 例(占 52.83%),经产妇 25 例(占 47.17%);28 周~35<sup>+</sup>周 29 例(占 54.72%),36~39 周 24 例(占 45.28%)。

**1.2 方法** 将 53 例前置胎盘分为两组,对照组按传统护理方法,包括常规基础生活护理,责任护士根据自己的临床经验进行宣教。观察组由医生、护士和护理组长组成的责任小组,给予系统性、针对性的护理干预,具体如下。

**1.2.1 心理护理** 由于阴道出血,导致孕妇担心胎儿及自身安危,出现紧张、焦虑及恐惧情绪,可引起食欲减退、失眠、沉默不语等行为,有的甚至出现抑郁症状,拒绝相关治疗。因此,首先应缓解患者的负面心理,主动解释病情及出现的各种问题,缓解紧张情绪,让患者保持平和和心情,积极配合治疗<sup>[2]</sup>。医护人员在与患者的交谈与沟通中,掌握患者的心理需求,针对性地进行心理疏导,增强信心,保持积极乐观的心态,加强自我保健意识,主动养成健康行为习惯,降低并发症的发生,促进母婴安全<sup>[3]</sup>。

**1.2.2 基础护理** 绝对卧床休息,取左侧卧位,改善胎儿宫内缺氧状况发生,给予氧气吸入,每日 2~3 次,每次 30 分钟,增加胎儿血氧供给。每日碘伏擦洗会阴 2 次,防止逆行感染。协助家属做好生活护理,帮助患者床上洗头、擦澡、大小便等,切忌活动用力而诱发出血。合理饮食,粗细饮食搭配得当,多食

- [4] 梁运莲.脑血管病患者便秘的护理[J].实用医技杂志,2005,12(20):29.
- [5] 袁媛.护理干预对急性心肌梗死患者治疗效果的影响[J].中华现代临床护理学杂志,2009,4(6):331-333.
- [6] 曹慧平.临床护理路径预防急性心肌梗死患者便秘的护理体会[J].海南医学,2011,22(17):142-143.
- [7] 李倩.舒适护理对急性心肌梗死患者便秘的预防[J].中国实用医药,2009,4(9):179-180.
- [8] 李亚静,王素婷,李慧芳.舒适护理理论的临床研究进展[J].护士进修杂志,2004,19(6):498-499.

(收稿日期:2011-12-19 修回日期:2013-04-05)

高蛋白、高纤维、富含铁的食物,如瘦肉、蔬菜及豆类。保持大便通畅,适时服用润肠药物。在阴道出血停止持续 48~72 h 后,可在医师、护士的指导、协助下,适当下床活动,动作轻柔。

**1.2.3 病情观察** 严密观察生命体征及阴道流血情况,做好合血、配血准备,积极纠正产妇贫血状况。如果反复阴道流血,在胎盘附着处开放的血窦及创面会因细菌繁殖引起感染,因此要严密监测患者血常规及 C 反应蛋白,根据病情运用抗菌药物。密切观察胎心变化,Q4 h 测胎心,必要时做胎心监护,指导孕妇每日数胎动 3 次,了解胎儿有无宫内缺氧情况。孕龄 < 34 周,给予地塞米松 6 mg 肌肉注射,每日 2 次,促进胎肺发育,减少新生儿呼吸窘迫综合征的发生。

**1.2.4 用药护理** 给予宫缩抑制剂,前置胎盘出现阴道流血与宫缩关系密切。目前,硫酸镁、安宝等药物对抑制宫缩、减少阴道流血的作用得到充分的肯定。它能明显延长孕周,降低围产儿病死率<sup>[4]</sup>。在使用各种药物前,耐心地向患者解释药物机制、作用及不良反应,取得患者理解和配合;送药到床头,指导患者服用;输液中注意巡查,患者出现发热、面色潮红、心慌、心率加快及呕吐等症状时<sup>[5]</sup>,应减慢给药速度,注意监护生命体征。如果发现硫酸镁中毒,立即给予 10% 葡萄糖酸钙静脉注射对抗治疗。

**1.2.5 急救准备** 高度重视患者随时出现大出血的可能,入院后做好交叉配血备用,准备好急救物品及药品,随时保持静脉通畅,准备好婴儿抢救的物品、药物<sup>[6]</sup>。根据病情选择阴道分娩或剖宫产术。由于前置胎盘产前或产后均有极大的出血危险,无论急诊还是择期手术,均应视为高危剖宫产<sup>[7]</sup>,充分做好急救准备。胎龄在 35 周以上,胎儿肺发育成熟,有胎儿宫内窘迫的征象,产妇反复出血或 1 次大量出血等,应立即终止妊娠,同时通知新生儿科医生做好同台抢救准备。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS17.0 统计软件,计数资料采用率表示,组间采用  $\chi^2$  检验,检验水准  $\alpha=0.05$ ,以  $P<0.05$  为

差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 保胎治疗疗效比较** 出血少的患者经抑制宫缩、止血、纠正贫血和预防感染治疗后对照组 6 例出院, 观察组 9 例出院。

**2.2 孕龄与评分的比较** 观察组终止妊娠时间大于 34 周及胎儿 Apgar 评分正常的比例均高于对照组, 见表 1。

表 1 孕龄与新生儿评分比较(n)

组别	n	终止妊娠时间	新生儿 Apgar 评分
		大于 34 周例数	正常例数
观察组	27	22	19
对照组	26	14	11
$\chi^2$		4.64	4.25
P		<0.05	<0.05

**2.3 产后并发症的比较** 观察组妊娠后产出血及产褥感染的发生率均低于对照组, 见表 2。

表 2 产后并发症的比较

组别	n	产后出血	产褥感染	胎盘植入
观察组	27	5	3	2
对照组	26	12	9	9
$\chi^2$		4.64	4.18	5.96
P		<0.05	<0.05	<0.05

## 3 讨 论

**3.1 前置胎盘的原因** 刮宫、引产、剖宫产等手术因素导致子宫内层受损, 再次受孕时引起子宫蜕膜血管形成不良, 血供不足, 刺激胎盘面积增大延伸到子宫下段<sup>[8]</sup>。据研究表明, 剖宫产术后再次妊娠前置胎盘发生的危险性增加约 1.5~5.0 倍<sup>[9]</sup>。本组数据统计前置胎盘患者的年龄逐渐年轻化, 初产妇增多也证明了该结论。

**3.2 前置胎盘多发生胎盘植入, 所以发生产后出血率大大增加, 本组前置胎盘中有 11 例胎盘植入(占 20.75%), 发生产后出血 5 例, 占产后出血病例的 30%, 其中 1 例因植入面积大, 出血多, 行子宫次全切除术。因此, 积极做好术前准备非常重要。**

**3.3 如何控制出血、延长孕妇孕周及使胎儿达到或接近足月成为治疗的关键。** 既往的传统护理模式, 缺乏针对性、系统性和连贯性, 随着现代护理学的发展, 针对前置胎盘治疗进程中的各项高危因素, 进行针对性的护理干预, 通过社会、心理、生

• 临床护理 •

理和生活多方面的护理干预, 增强了孕妇的信心, 取得家属的理解和配合, 对孕妇安全地延长孕周起到了积极的作用。

**3.4 对前置胎盘患者, 应积极进行产前检查, 及早发现, 及时处理。** 对凶险性前置胎盘有充分认识和足够重视, 选择合适方法积极治疗, 延长孕周及减少产后出血的发生, 提高围生儿的存活率<sup>[10]</sup>。

综上所述, 通过有效的护理干预和合理治疗, 观察组终止妊娠时间大于 34 周及胎儿 Apgar 评分正常的比例均高于对照组; 观察组产后出血及产褥感染的发生率均低于对照组。

## 参考文献:

- [1] 苟文丽. 妇产科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版, 2008: 116-119.
- [2] 周桂梅, 王小言, 黎小红, 等. 前置胎盘期待治疗患者遵医行为的心理护理干预效果[J]. 国际医药卫生导报, 2010, 16(4): 497-499.
- [3] 李黎. 健康教育对前置胎盘孕期待疗法期间心理变化的影响[J]. 重庆医学, 2008, 37(16): 1869-1870.
- [4] 曾蔚越, 刘丽红, 罗艳. 前置胎盘阴道流血与宫缩的关系 81 例分析[J]. 实用妇产科杂志, 2003, 19(1): 35-37.
- [5] Yang Q, Wen SW, Oppenheimer L. Association of caesarean delivery for first birth with placenta praevia and placental abruption in second pregnancy[J]. BJOG, 2007, 114(5): 609-613.
- [6] 温素兰. 护理干预在前置胎盘期待疗法的应用评价[J]. 2008, 3(22): 144.
- [7] 卢春冬, 林安平, 常青. 子宫动脉阻断等措施减少前置胎盘术中出血 96 例临床分析[J]. 重庆医学, 2009, 38(17): 2221-2222.
- [8] 赵彤等. 中央型前置胎盘剖宫产时宫腔填塞纱条止血方法的探讨[J]. 中国妇幼保健, 2008, 23(19): 2764-2765.
- [9] 汪爱平, 黄莺. 427 例前置胎盘高危因素分析[J]. 重庆医学, 2008, 37(20): 2310-2312.
- [10] 杨艳丽. 前置胎盘 37 例治疗体会[J]. 中国实用医药, 2010, 5(4): 86.

(收稿日期: 2012-11-08 修回日期: 2013-03-11)

# 根本原因分析法预防 PICC 相关静脉血栓 3 例分析

简平<sup>1</sup>, 丁福<sup>2</sup>, 赵庆华<sup>2</sup>, 肖爽<sup>2</sup>

(重庆医科大学附属第一医院: 1. 感染科; 2. 护理部 400016)

doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2013.19.053

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2013)19-2307-03

经外周置入中心静脉导管(peripherally inserted central catheter, PICC) 现已在临床广泛应用, 但也存在较严重的并发症, 研究发现: PICC 相关上肢静脉血栓导致肺栓塞的发生率高达 35%<sup>[1]</sup>, 与下肢静脉血栓导致肺栓塞的概率一致, 所以对 PICC 相关血栓的研究显得尤为重要。如何能预防或减少

PICC 相关静脉血栓的发生是护理同仁们追求和探讨的问题。根本原因分析法(root cause analysis, RCA) 是一种回溯性失误分析工具, 分析已发生的不良事件, 从错误中找出系统中的弱点并加以矫正, 以避免类似事件再发生<sup>[2]</sup>。2012 年 1~6 月, 本院应用 RCA 预防 PICC 相关静脉血栓取得了满意的效果,