

deliveries in women who have attended childbirth education class or have a birth plan[J]. *AJOG*, 2016, 214(1): S162.

[6] JULIEN O, DHIMAN D, KRUSE L, et al. Prenatal care and subsequent birth intervals[J]. *Pers Sex Rep Health*, 2012, 44(1): 13-21.

[7] BERTOZZI S, LONDERO A P, FRUSCALZO A, et al. Impact of episiotomy on pelvic floor disorders and their influence on women's wellness after the sixth month postpartum: a retrospective study [J]. *BMC Women*, 2011, 18(11): 12.

[8] TRINH A T, ROBERTS C L, AMPT A J, et al. Knowledge, attitude and experience of episiotomy use among obstetricians and midwives in Viet Nam[J]. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2015, 15(2): 101.

[9] JEANNETTE R, ELIZABETH R, URANIA M, et al. Effects of group prenatal care on psychosocial risk in pregnancy: results from a randomized controlled trial [J]. *Psychol Health*, 2011, 26(2): 235-250.

[10] LI Y, ZENG Y, ZHU W, et al. Path model of antenatal stress and depressive symptoms among Chinese primipara in late pregnancy[J]. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2016, 16(1): 180.

[11] PAUDE Y R, MEHATA S, PAUDEL D, et al. Women's satisfaction of maternity care in nepal and its correlation with intended future utilization[J]. *Int J Reprod Med*, 2015: 783050.

[12] 瞿佳, 欧阳娜, 高玲玲, 等. 我国助产士门诊开展状况的研究进展[J]. *中华护理杂志*, 2016, 51(11): 1356-1360.

(收稿日期: 2018-02-25 修回日期: 2018-05-03)

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2018.24.032

1 例妊娠期颈深部间隙脓肿患者围术期的护理

董晓兰, 吴海彤, 蔡永华[△]

(中国医学科学院北京协和医院耳鼻喉病房, 北京 100730)

[中图法分类号] R473.76 [文献标识码] C [文章编号] 1671-8348(2018)24-3241-02

颈深部间隙感染是指身体深部的感染源, 如发于咽、扁桃体、涎线、食管、呼吸道等的炎症, 感染经深筋膜浅层以下组织引起的脓肿形成较广泛蜂窝组织炎的总称^[1]。目前主要治疗方式为手术切开排脓和控制感染。妊娠期患者颈深部感染极其罕见, 国内文献鲜见报道, 而妊娠期的感染性疾病会严重影响到母体健康和胎儿的正常生长发育, 可导致流产、早产、死产等。妊娠期母体各系统器官是一个非常复杂又协调的生理过程, 在妊娠期接受非外科手术与麻醉时应充分考虑其特殊的生理、病理变化对孕妇及胎儿的影响^[2]。本科于 2014 年 1 月收治 1 例妊娠期颈深部间隙脓肿患者, 经过多科协作, 对患者实施个性化护理干预, 患者术后顺利出院。现将护理体会报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 患者, 女, 24 岁, 因误咽异物后咽痛 19 d, 伴发热及颈部肿胀 5 d, 于本院急诊就诊, 以“颈深部间隙脓肿, 孕 29 周”收入院。继往: 孕 2 产 0, 自然流产 1 次。查体: 颈部左侧肿胀, 皮肤红肿, 压痛, 皮肤温度高, 轻度波动感, 气管向右侧压迫。向患者及家属详细交代患者病情及治疗方案, 患者及家属表理解接受, 签署知情同意书, 急诊全身麻醉下行颈深部间隙脓肿切开引流术, 术中留置伤口引流 1 根。

1.2 方法

1.2.1 心理护理 妊娠期患者心理变化复杂, 负性情绪可导致孕妇内分泌、神经、代谢、心血管等系统的功能紊乱, 引起胎动不安、早产甚至流产等不良后果。因此, 心理因素在疾病的发生、发展和预防中起着重要作用^[3], 要及时消除患者的不良情绪^[4]。本例患者在面对手术时焦虑不安, 反复述说不想失去这个孩子。护士配合医生讲明疾病的相关知识, 手术治疗的重要性, 以及现代麻醉技术的安全性, 缓解患者的恐惧不安, 并指导家属(特别是患者丈夫)提供支持和鼓励。心理护理贯穿于整个围术期, 用各种方式使孕妇感受到来自医护人员充分的理解与支持, 包括适当的肢体接触(握手、扶肩)、语言上的鼓励等, 增加其信心。

1.2.2 术后体位 协助患者术后 4 h 内呈左侧卧位, 以减轻胎儿对腹主动脉和下腔静脉的压迫, 预防仰卧时低血压综合征。4 h 后半坐卧位, 可增加胸腔体积, 减轻心肺负担, 改善胎盘的血液循环, 增加患者舒适度。6 h 后下地活动。

1.2.3 严密监测胎儿及母体情况 术后严密观察有无腹痛、宫缩, 了解阴道分泌物的性质, 尽早发现阴道出血或破水等早产征象, 使用胎心监测仪对胎儿进行

作者简介: 董晓兰(1980—), 主管护师, 本科, 主要从事耳鼻喉科临床护理及临床教学方面的研究。 [△] 通信作者, E-mail: caiyonghua_28@sina.com。

监测。如发现胎心过缓或过快,应立即给予吸氧,将臀部左倾。如出现不规则宫缩可使用 5%葡萄糖 500 mL+25%硫酸镁 30 mL 静点,根据病情安排产科 B 超检查及会诊。

1.2.4 抗生素应用 妊娠期 9 周至足月是胎儿生长、器官发育、功能完善阶段,且神经系统、生殖器官、牙齿继续分化和神经系统在妊娠晚期达到生长发育高峰,使用有害药物易致胎儿受损,可能出现宫内发育迟缓、低出生体质量、功能和行为异常^[5]。治疗前与患者及家属进行详细的沟通,为患者进行药敏试验,根据试验结果选择对症、安全的抗生素。氨基糖甙类、四环素类、氯霉素类、喹诺酮类、磺胺类等对胎儿的毒副作用较大,避免使用^[6]。术后给予 0.9%氯化钠 100 mL+美平 1 g,每 8 小时 1 次静脉点滴。4 d 后改用 0.9%氯化钠 100 mL+罗氏芬 2 g,每天 1 次静脉点滴,使用 4 d 后停药。

1.2.5 并发症的预防

1.2.5.1 感染 颈深部间隙感染常见的并发症有喉水肿、颈静脉炎、脓毒败血症等,均较少见,最严重的并发症为下行性纵隔炎、腐蚀颈动脉致严重出血,还有病死率极高的 Lemierre's 征等。术后保持患者气道通畅,随时观察呼吸情况,指导患者正确咳嗽咳痰。保持伤口引流通畅,妥善固定,避免打折、脱出。住院期间,患者未发生感染。

1.2.5.2 预防下肢深静脉血栓 由于全身麻醉手术中易损伤血管壁,产生大量促凝因子。同时,手术时间大于 30 min,术前、术后禁食水,补液量不足等多种因素可使血液浓缩,有效循环血量减少,使血栓易于形成。研究表明,在正常妊娠时,D-dimer 水平持续升高直到产后 1 周。日本一项研究也有相同的发现^[7]。因此当患者存在血液高凝状态时,应动态监测其血浆 D-dimer 变化,以便及时发现患者体内不易察觉的微循环血栓形成。术后遵医嘱外周补液及输入肠外营养,病情允许时,及早下地活动。如发现患者下肢出现疼痛、肿胀立即通知医生,进行下肢深静脉 B 超检查,定时监测 D-dimer 水平。本例患者无下肢血栓发生。

1.2.6 出院指导 监测体温变化,出现无诱因的发热或伤口处红肿、疼痛,或颈部不明原因包块,及时就诊。按医生要求定期复查。建议患者充足的睡眠,加强营养支持,保持愉悦心情,定期孕期检查,如出现宫缩、腹痛或阴道出血,及时就诊。适量活动,维持体

量的适宜增长。掌握胎动自我监测方法,每天自数胎动 3 次,每次 1 小时,将 3 次总和乘以 4,为 12 h 胎动总数,>30 次/12 小时为正常。

2 结 果

患者术后恢复良好,顺利出院。出院后定期随访,给予延续性护理指导,于妊娠 38 周顺产 1 个健康女婴,体质量 3 400 g。

3 讨 论

颈深部感染多因耳、鼻、咽喉及口腔等深部感染病灶扩展所致。而孕妇在妊娠期间,机体会逐渐发生一系列生理变化,使孕妇对疾病的抵抗能力减弱,易发生耳鼻喉疾病或导致既往疾病加重^[8]。本例患者在妊娠晚期颈深部间隙感染,病情逐渐加重,使手术治疗和围术期的护理加大了难度。本科通过精心护理及对产科知识的学习,为患者提供个性化护理,使孕妇能够更加客观地认识病情,积极配合医护人员^[9],加强病情观察,保障了护理工作安全有效开展。

参考文献

[1] 汪吉宝,孔维佳,黄选兆.实用耳鼻喉科学[M].北京:人民卫生出版社,1999:375-383.

[2] KUCZKOWSKI K M. Nonobstetric surgery during pregnancy: what are the risks of anesthesia? [J]. Obstet Gynecol Surv, 2004, 59(1): 52-56.

[3] 车文博. 心理治疗手册[M]. 2 版. 长春: 吉林人民出版社, 2000: 709.

[4] 张旻,尹兆富,白永,等.鼻内镜下治疗妊娠期严重鼻出血 2 例体会[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2014, 28(1): 87-88.

[5] 陈廉. 妊娠期感染的危害与围产儿防治[J]. 实用医院临床杂志, 2009, 6(6): 31-33.

[6] 杨湘晖. 孕妇口腔疾病的药物选择[J]. 国外医学(妇幼保健分册), 2000, 11(2): 63-65.

[7] NISHII A, NODA Y, NEMOTO R, et al. Evaluation of D-dimer during pregnancy[J]. J Obstet Gynaecol Res, 2009, 35(4): 689.

[8] 黄巧玲. 妊娠期耳鼻喉疾病 115 例临床护理体会[J]. 国际护理学杂志, 2013, 32(3): 515-516.

[9] 王厚玲. 个性化护理对妊娠期糖尿病患者血糖控制及妊娠结局的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(12): 1740-1741.

(收稿日期:2018-02-13 修回日期:2018-05-12)