

78 例急诊宫外孕患者的护理分析

李玖凤

(重庆市巫山县人民医院妇产科 404700)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.02.046

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2014)02-0248-02

异位妊娠是指受精卵在子宫腔外着床并发育,也称宫外孕。根据受精卵着床的部位不同,分为输卵管妊娠、宫颈妊娠、卵巢妊娠,其中输卵管妊娠最为常见,占宫外孕的 95%~98%。其中输卵管妊娠又分为输卵管峡部、壶腹部、伞部妊娠,其中以峡部和壶腹部较为多见^[1]。宫外孕的临床表现为停经,腹痛(突发性下腹一侧撕裂样疼痛或阵发性疼痛),伴有不规则阴道出血。部分患者可因剧烈腹痛、急性大量出血导致昏厥或休克,所以需要迅速且正确的诊断,以便及时、准确的对症处理,挽救患者的生命^[2]。本院 2006 年 2 月至 2011 年 12 月对 78 例急诊宫外孕患者采取相应的急救护理措施,取得很好效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2006 年 2 月至 2011 年 12 月本院收治的宫外孕患者 78 例,年龄 19~42 岁,平均 32.6 岁。其中 47 例宫外孕破裂大出血,立即完善相关检查、和血、术前准备,行剖腹探查术。腹腔内出血量最多 2 600 mL,最少 500 mL。31 例属早期未破裂型输卵管妊娠;行甲氨蝶呤与米非司酮联合用药,有效率达 86.4%。31 例中有 6 例患者保守治疗失败改为手术治疗。

1.2 治疗方法 78 例患者中有 31 例采取药物保守治疗,给予米非司酮 50 mg 口服,12 h 1 次,连服 3 d,一共 6 次,然后给予甲氨蝶呤 75~100 肌内注射一次。治疗期间严密观察生命体征、药物不良反应、血 THCG、B 超等。药物治疗不成功的和具有手术指征的患者采取手术治疗。

1.3 护理

1.3.1 宫外孕保守治疗的护理

1.3.1.1 术前心理护理 宫外孕患者大都为年轻女性,发病急,对疾病知识缺乏,突然住院,对医院环境的陌生,易产生焦虑、恐惧心理,护士要态度和蔼,关心体贴患者,鼓励患者说出内心感受及提出有关疾病的问题,给予耐心的解答,讲述药物保守治疗的优点、预后及保守治疗期间需观察的注意事项,使患者对疾病有正确的认识,建立配合医护治疗的耐心,增强患者的信心,使患者以最佳的心理状态接受药物保守治疗。

1.3.1.2 用药期间的护理 (1)严密观察生命体征的变化,观察患者面色、血压、脉搏等。(2)详细记录下腹痛出现和持续的时间,腹痛的性质及伴随症状,阴道流血情况,如阴道出血增多,腹痛加剧,肛门坠胀感明显等,应及时报告医生。本组 2 例患者在保守治疗过程中腹痛加重,内出血增多均被及时发现改手术治疗。(3)要正确留取标本,监测患者血 β -HCG 的变化,以观察治疗效果。每周查血 β -HCG 1 次。

1.3.1.3 生活和饮食护理 患者在治疗期间以卧床休息为主,减少活动。避免腹部按压、热敷以及咳嗽、用力排便等所有可能引起腹压增加的动作,改变体位宜缓慢,以最大限度地减

少输卵管妊娠破裂的概率。饮食宜清淡、易消化,进食高营养、富含维生素的软食,不可暴饮暴食,禁食生、辣、冷等刺激性食物,保持排便通畅,防止因呕吐、腹泻、便秘等原因导致宫外孕破裂。

1.3.1.4 疾病知识宣传 在异位妊娠中,输卵管妊娠最为常见,其中输卵管炎症是引起输卵管妊娠的常见原因。故应向患者讲述本病的发生与附件炎症的关系及有关知识,嘱患者保持会阴清洁,阴道出血期间勤换会阴垫,防止逆行感染。

1.3.1.5 其他 防止宫外孕破裂导致的失血性休克,做好输血输液准备及开腹探查术准备。

1.3.2 宫外孕手术治疗的护理

1.3.2.1 病情观察 密切观察生命体征、面色、尿量及出汗情况,同时需密切观察患者的神志变化。实施入院评估,制订护理计划和护理措施,对不同患者进行针对性急救与护理。患者一旦出现神志模糊、反应迟钝,提示休克程度加重,必须立即报告医生调整治疗方案^[4]。加强巡视,保持静脉输液通畅,视病情调整滴速,防止发生急性肺水肿,注意保暖。

1.3.2.2 术前护理 手术前,患者应绝对卧床休息,平卧位,注意保暖,避免随意搬动及按压腹部,以免造成包块破裂大出血,同时给予心理疏导。正确及时执行医嘱,严格执行无菌操作和查对制度^[5],术区备皮,留置导尿,术前 30 min 肌内注射鲁米那 0.1 g,禁用阿托品。协助手术室护士将患者送入手术室。然后准备麻醉床、心电监护仪、氧气等,准备迎接患者回病房。

1.3.2.3 术后护理 严密监测生命特征及血氧饱和度的变化,密切观察尿量和切口愈合情况,协助翻身,按摩双下肢,给予肢体气压治疗。保持会阴部清洁,注意个人卫生,每天会阴擦洗 2 次,及时记录病情。术后 24 h 指导患者进食半流质饮食,肠道功能恢复后改为普食,饮食以高蛋白、高维生素、高铁、富含纤维素、易消化的食物为主,避免辛辣刺激食物。1 个月内禁止性生活,避孕 1 年。

1.3.2.4 术后心理护理 将宫外孕患者分为两大类进行心理疏导,一类是已婚生育过的患者,这类患者大多经济条件差,对疾病的认识不够,出血量多,病情进展迅速、危重,患者及家属较为恐慌和焦虑,耐心细致的做好解释、健康指导、安慰并给予适当经济援助,尽量减轻其经济负担。二类是未成年、未婚先孕、出血量多呈休克状态或未生育过的患者^[6],当需要手术切除病灶时,因担心今后的生育受到影响而抱抵触情绪,不能很好地配合治疗及护理,这就需要医护人员更加耐心细致地做好心理安慰和解释工作,打消其顾虑,加强心理疏导,指导其克服心理障碍,保护患者隐私,建议家属不要责备患者,在情感上加理解和支持,使其正确认识疾病的治疗和预后,积极配合治疗,有利于身心康复^[7]。同时加强与宫外孕有关的健康教育及

以后如何避孕,保护自己。

2 结 果

78 例患者中 31 例行保守治疗,成功 25 例,有效率 86.4%。其中 6 例保守治疗失败改为手术治疗,平均住院 15 d,最短 13 d,最长 22 d。47 例腹腔大出血患者采取手术和抗休克治疗,出血量少则 500 mL,多则 2 600 多毫升,平均住院 8 d,经过适当治疗护理后,无 1 例患者在急救过程中死亡,抢救成功率达 100%,78 例患者全部康复出院。

3 讨 论

宫外孕是妇科常见急腹症之一,近年来其发病率有明显上升趋势。首次输卵管妊娠治愈后重复异位妊娠高达 29%^[8]。当输卵管妊娠流产或破裂时,引起腹腔内严重出血,如不及时诊断处理,可危及患者生命。对早期未破裂型宫外孕行药物保守治疗的患者用药期间,必须卧床休息、严密观察腹痛情况、生命体征变化,监测血 HCG,复查 B 超,肝、肾功能及血常规、尿常规,记录药物不良反应。对于宫外孕破裂出血者必须立即进行必要的辅助检查,尽快确诊,积极地进行术前准备,建立留置针双静脉通道,和血输血,行剖腹探查术,术后给予精心护理。

• 临床护理 •

护理干预在改善孕妇妊娠末期睡眠质量及负性情绪中的作用

杜小雅,王 娟

(海南省农垦那大医院妇产科,海南儋州 571700)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.02.047

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2014)02-0249-03

睡眠障碍是孕妇孕期的常见现象,尤其是妊娠末期的孕妇。毛亚平^[1]对住院待产孕妇睡眠状况调查,睡眠形态紊乱高达 69.04%。而研究表明,孕妇睡眠障碍很容易引起情绪波动,产生焦虑、抑郁等负性情绪,不仅会诱发或加重某些躯体疾病,造成围产期结局不良,而且会影响产后康复,不利于新生儿喂养^[2]。另外,经历长时间的妊娠过程,孕妇担心分娩及孩子安全等问题,产生焦虑、抑郁等负性情绪而影响睡眠质量^[3]。据文献报道,4%~15%的孕妇有抑郁症状,5%~13%有焦虑症状^[4]。可见,睡眠障碍和负性情绪关系密切,互为伴随,相互加重,对孕妇产生严重的不良影响。为了探讨护理干预对孕妇妊娠末期睡眠质量及负性情绪的影响,2010 年 6 月至 2012 年 6 月,本院对 65 例妊娠末期孕妇实施护理干预,效果满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 病例来源于 2010 年 6 月至 2012 年 6 月期间在本院产科行规范产前检查的妊娠末期孕妇 130 例,病例纳入标准^[5]:单胎,宫颈良好,头盆相称,骨盆正常,胎动、胎心正常,B 超证实子宫大小与孕周相符合;小学及以上文化程度,可配合自行填写各种量表。无心、肝、肾等全身性、遗传性疾病及妊娠期高血压、胎盘早剥、前置胎盘等妊娠并发症;排除既往有神经精神疾病史、严重认知功能障碍及研究期间分娩或其他原因退出者。按随机数字法分为观察组和对照组,观察组 65 例,年龄 20~36 岁,平均(25.2±2.2)岁;初产妇 40 例,经产妇 25 例;文化程度:小学 11 例,初中 10 例,高中 21 例,大学及以上 23 例。对照组 65 例,年龄 22~35 岁,平均(26.5±2.1)岁;初

参考文献:

- [1] 赵克忠.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2006:36-38.
- [2] 施素美,李小芸.急性宫外孕破裂大出血的急救与护理[J].医学信息:中旬刊,2011,24(2):675.
- [3] 郭雅琼,张雪松.非典型宫外孕患者的急诊护理[J].华北煤炭医学院学报,2005,7(6):724-725.
- [4] 陈瑞芬,戴一英,林华坚.71 例宫外孕出血性休克急救体会[J].右江民族医学院学报,1993,15(4):383-384.
- [5] 刘慷.急诊异位妊娠在手术室的抢救及护理[J].实用医技杂志,2008,15(33):4870-4871.
- [6] 罗彩利.急诊宫外孕患者的护理[J].中国实用护理杂志,2011,27(30):32-33.
- [7] 张燕燕.异位妊娠患者配偶精液分析及意义[J].新医学,2012,43(6):392-394.

(收稿日期:2013-07-23 修回日期:2013-10-14)

产妇 39 例,经产妇 26 例;文化程度:小学 10 例,初中 10 例,高中 20 例,大学及以上 25 例。两组产妇在年龄、文化程度等一般情况差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组孕妇给予产科常规指导及健康教育,包括妊娠期生理卫生、饮食及分娩时配合、注意事项等,观察组在此基础上实施睡眠护理干预。

1.2.1 心理干预 指导孕妇掌握自我稳定情绪的技巧,平时通过深呼吸、听音乐等方法,转移注意力,缓解心理压力。劝导孕妇家属多陪伴、安慰孕妇,并予以巧妙地心理暗示,诱导正向观念,保持健康的心理状态。

1.2.2 睡眠健康教育 向孕妇及其家属讲解睡眠基础知识,尽量为孕妇创造一个安静舒适的睡眠环境,睡前通风,保持适宜的室温、湿度,对床垫、枕头等不适及时解决,建议孕妇取左侧卧位睡觉,减少子宫旋转,保证胎盘血液供应^[5]。

1.2.3 不良睡眠习惯干预 帮助孕妇寻找或分析不良睡眠习惯,如:睡眠时间无规律、午睡时间过长、睡前从事兴奋的活动等,指导孕妇纠正不良睡眠习惯,每天保持适度的活动,以获得保证良好睡眠的日间疲劳感,建立合理的睡眠-觉醒节律。

1.2.4 睡眠认知干预 纠正孕妇对睡眠的错误认知观念,告知患者睡眠的好坏并不是完全取决于睡眠时间,消除孕妇对失眠的恐惧、焦虑心理,减轻心理压力。

1.2.5 睡眠行为干预 指导孕妇及其家属通过刺激控制法、渐进性放松训练使孕妇身心放松,诱导睡眠,提高睡眠质量。

1.3 效果评价