

优化护理在妊娠合并瘢痕子宫孕中期引产护理中的应用

周雪

中国人民解放军陆军特色医学中心 重庆

【摘要】目的 分析瘢痕子宫妇女中期妊娠引产护理中采取优化护理的效果。**方法** 本研究所选入的对象为瘢痕子宫妇女中期妊娠引产患者。于2022年1月-2023年1月共纳入52例。分组方法为随机数字表法,分为护理A组及护理B组,每组26例。其中护理A组采取优化护理,护理B组行常规护理,评价两组护理效果。**结果** 出血量、产程时间及宫缩时间中护理A组在较少/短,引产成功率中护理A组高,清宫率中护理A组低。并发症发生率中护理A组低。**结论** 优化护理在瘢痕子宫妇女中期妊娠引产护理中的效果显著,该方法值得推广临床。

【关键词】 优化护理; 瘢痕子宫; 中期妊娠; 引产护理

【收稿日期】 2023年3月15日 **【出刊日期】** 2023年5月10日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000197

Application of optimized nursing care in induced labor care of pregnant women with scar uterus during the second trimester of pregnancy

Xue Zhou

Chinese People's Liberation Army Special Medical Center Chongqing

【Abstract】Objective To analyze the effect of optimized nursing care in the induction of labor for women with scar uterus during the second trimester of pregnancy. **Methods** The subjects selected for this study were women with scar uterus who underwent induced labor during the second trimester of pregnancy. A total of 52 cases were included from January 2022 to January 2023. The method of grouping was random number table method, and they were divided into nursing group A and nursing group B, with 26 cases in each group. Among them, nursing group A received optimized nursing care, while nursing group B received routine nursing care. The nursing effects of the two groups were evaluated. **Results** The bleeding volume, labor process time, and uterine contraction time in nursing group A were less/shorter, the success rate of induced labor in nursing group A was higher, and the rate of uterine clearance in nursing group A was lower. The incidence of symptoms in nursing group A was low. **Conclusion** The effect of optimized nursing care in the induction of labor for women with scar uterus during mid-term pregnancy is significant, and this method is worth promoting in clinical practice.

【Key words】 Optimizing nursing; Scarred uterus; Second trimester pregnancy; Induced labor care

剖宫产属于临床一种分娩方式,其多应用在无法自然分娩情况下,同时可减少高危孕妇分娩的风险,有效提升分娩的安全性,同时可对分娩疼痛予以降低^[1]。伴随我国二胎政策的全面施行,使得瘢痕子宫发生率增加,对于该情况产妇可出现较多并发症,严重情况下能够危及到其生命^[2]。在进行瘢痕子宫孕中期引产期间,需要给予有效的护理,以减少术中和术后并发症产生,确保患者的健康水平^[3]。为此,分析瘢痕子宫孕中期妊娠引产护理中采取优化护理的效果。结果详见下文。

1 资料与方法

1.1 基础资料

本研究所选入的对象为瘢痕子宫孕中期妊娠引产患者。于2022年1月-2023年1月共纳入52例。分组方法为随机数字表法,分为护理A组及护理B组,每组26例。其中护理A组采取优化护理,护理B组行常规护理。其中护理A组年龄25-35岁,均值范围(32.42±1.23)岁。护理B组年龄26-36岁,均值范围(32.36±1.43)岁。两组资料比较差异较小,无法符合统计学含义(P>0.05)。

1.2 方法

1.2.1 护理 B 组

本组行常规护理,即为协助患者采取心电图、肝功能及血常规等检查,向其讲解引产的相关知识,消除其负面情绪,提升其引产信心。

1.2.2 护理 A 组

在上述基础上采取优化护理,方法如下:

(1)心理护理:大部分的瘢痕子宫引产患者多存在焦虑、抑郁等心理,为此护理人员需要给予其疏导,加强与其之间的沟通,掌握其心理变化,给予其相应的疏导。向患者讲解瘢痕子宫及引产必要性的知识,提升其知识的理解,纠正其错误认知,促使其做好相应的心理准备。同时帮助其提高治疗信心,给予其鼓励和支持,使其能够积极配合医护人员的治疗及护理。

(2)术前护理:详细评价产妇的基本状况、病史、孕产次等,对其宫底高度、胎儿位置及软产道等情况予以观察,了解其适应证、禁忌证,密切观察其术前各项指标,若出现异常状况,需要第一时间告知医生,并协助医生进行相应的处理。同时对患者宫颈发育状况予以观察,若存在异常情况,应告知医生,做好相关的准备工作,以减少宫颈裂伤。

(3)用药及术中护理:护理人员协助医生进行利凡诺羊膜腔穿刺注射,同时按照无菌操作标准进行,帮助患者调整为仰卧位,在维持半小时后,帮助患者进行左、右翻身,确保药物能够于羊膜腔内均匀分布。在患者用药后,加强查房,嘱咐患者在用药后不得离开病房,如果在用药 72 小时未见宫缩,则及时告知医生。对患者说明产程过程、药物效果及不良反应等,对其各项指标进行密切观察,促使患者积极配合治疗。在患者发生规律宫缩,将其送入待产室,对其宫缩强度、时间及间隔时间予以观察,且对子宫颈扩张、胎儿先露部下降情况予以观察,明确患者瘢痕处有无压

痛,如有异常,应及时告知医生,并协助医生进行相应的处理。在娩出胎盘后,明确其是否完整,根据情况采取清宫术。

(4)术后护理:对患者产后的宫缩、阴道出血和排尿状况予以观察。告知患者应确保会阴卫生,对会阴进行擦洗。饮食以高维生素、高蛋白质为主,避免喝汤汁,降低乳汁分泌,使用芒硝麦芽回奶。术后,要密切关注患者各项指标,制定有效的跟踪计划,以防止感染的发生。

1.3 效果标准

1.3.1 出血量、产程时间及宫缩时间

观察两组患者的出血量、产程时间及宫缩时间。

1.3.2 引产成功率、清宫率

观察两组患者的引产成功率、清宫率。

1.3.3 并发症

观察两组患者并发症发生情况,其中可见胎盘滞留、胎膜残留及宫颈裂伤。计算方法:并发症例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

研究所得到的数据均采用 SPSS 23.0 软件进行处理。 $(\bar{x}\pm s)$ 用于表示计量资料,用 t 检验;($\%$)用于表示计数资料,用 (χ^2) 检验。当所计算出的 $P<0.05$ 时则提示进行对比的对象之间存在显著差异。

2 结果

2.1 出血量、产程时间及宫缩时间

表 1 显示,出血量、产程时间及宫缩时间中护理 A 组在较少/短($P<0.05$)。

2.2 引产成功率、清宫率

表 2 显示,引产成功率中护理 A 组高($P<0.05$),清宫率中护理 A 组低($P<0.05$)。

表 1 出血量、产程时间及宫缩时间 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	出血量 (ml)	产程时间 (h)	宫缩时间 (h)
护理 A 组	26	73.23 \pm 12.32	32.34 \pm 6.54	27.65 \pm 2.34
护理 B 组	26	89.76 \pm 14.54	41.25 \pm 4.32	32.34 \pm 6.54
t	-	4.422	5.796	3.442
P	-	0.001	0.001	0.001

表2 引产成功率、清宫率[n, (%)]

组别	例数	引产成功率	清宫率
护理 A 组	26	100.00% (26/26)	11.54% (3/26)
护理 B 组	26	73.08% (19/26)	38.46% (10/26)
χ^2	-	8.089	5.256
P	-	0.004	0.025

2.3 并发症发生率

护理 A 组并发症发生率为 7.69% (2/26)：胎盘滞留 1 例，胎膜残留 1 例，宫颈裂伤 0 例。护理 B 组并发症发生率为 34.61% (9/26)：胎盘滞留 3 例，胎膜残留 3 例，宫颈裂伤 3 例。 χ^2 检验值： $(\chi^2=5.649, P=0.017)$ 。并发症发生率中护理 A 组低 ($P<0.05$)。

3 讨论

伴随医学技术的持续发展，妊娠妇女的相关检查得到了逐步完善，从而使得高危妊娠管理得到了规范和提升^[4]。因人们的生活水平日益提高，使得剖宫产几率增加。然而剖宫产术后产生的瘢痕子宫，若再次妊娠，极易造成子宫破裂及宫外孕等情况^[5]。在严重的情况下，可危及产妇、胎儿的生命健康^[6]。为了减少子宫破裂的发生率，需要进行引产干预。当前临床常在引产中主要使用依沙吖啶或米非司酮联合米非司酮，可有效促进胎儿的排出。于引产期间，若不采取有效的护理干预，则会加大并发症的产生，不利于产妇康复^[7]。

此次研究显示，出血量、产程时间及宫缩时间中护理 A 组在较少/短 ($P<0.05$)，提示优化护理干预能够有助于减少患者的出血量，缩短其产程及宫缩时间。笔者分析原因认为，在术前给予患者心理干预，积极向其讲解病情知识，给予其鼓励和支持，可减轻其负性情绪。同时做好阴道准备，对其各项指标予以密切观察。护理人员术中与医生紧密配合，可减少不良事件的产生^[8-9]。经以上护理能够促使患者积极配合医护工作，大大缩短了产程时间，降低出血量。此外还发现，引产成功率中护理 A 组高，清宫率中护理 A 组低。并发症发生率中护理 A 组低。说明优化护理的效果相比较常规护理更好^[10]。

综上所述，优化护理在瘢痕子宫妇女孕中期妊娠引产护理中的效果显著，该方法值得推广于临床。

- [1] 耿夏青,底慧,尹丽娜.优化护理在瘢痕子宫妇女孕中期妊娠引产护理中的应用——评《剖宫产瘢痕妊娠及相关问题》[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(15):27.
- [2] 康文娟.人性化护理在瘢痕子宫妇女孕中期妊娠引产护理中的效果观察[J].智慧健康,2022,8(09):144-146+156.
- [3] 翟翔隼,高珊珊,高海莹.米非司酮联合依沙吖啶用于瘢痕子宫中期妊娠引产的观察及护理[J].天津护理,2020,28(04):456-457.
- [4] 吴丽娜.人性化护理干预在瘢痕子宫妇女孕中期妊娠引产护理中应用研究[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(05):73-74.
- [5] 孙蓓,穆传雪.人性化护理干预在瘢痕子宫妇女孕中期妊娠引产护理中的应用[J].护理研究,2019,33(21):3813-3815.
- [6] 徐燕李双双,李莉,张盼盼.人性化护理干预在瘢痕子宫妇女孕中期妊娠引产护理中的应用价值[J].中国保健营养,2021,031(008):17.
- [7] 耿夏青,底慧,尹丽娜.优化护理在瘢痕子宫妇女孕中期妊娠引产护理中的应用——评《剖宫产瘢痕妊娠及相关问题》[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(15):1.
- [8] 康文娟.人性化护理在瘢痕子宫妇女孕中期妊娠引产护理中的效果观察[J].智慧健康,2022,8(9):4.
- [9] 宋国芳.优质护理在妊娠期糖尿病合并妊娠期高血压孕妇中的应用效果分析[J].中华养生保健,2021,39(5):2.
- [10] 陈丽梅,艾红云,林玉婷,等.整体护理干预在瘢痕子宫再次妊娠阴道试产中的应用[J].中国当代医药,2021,28(14):4.

版权声明：©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS

参考文献