

病程。

总之,延伸护理服务是医学护理模式的转变,是以“病人为中心”的优质护理服务延伸至家庭、社区、社会的具体体现,真正体现了优质护理服务的内涵,进一步促进了护理学科的发展,拓宽了医院服务的范围,强化了人们对疾病的预防意识,提高了家庭护理水平,增加了患者家属对医务工作者的信任感和满意度,从而为医院取得良好的社会效益。因此,笔者认为把不同形式的优质护理服务拓展至家庭应作为今后医院优质护理工作的重点。

参考文献

- 1 张莉娅.叩背对婴幼儿毛细支气管炎的排痰作用[J].临床和实验医学杂志,2010,9(5):363-366.
- 2 汪素芳.气泵雾化并叩背法用于喘憋性肺炎临床观察[J].中国当代医药,2010,17(8):92.
- 3 黄丽娟,杨红叶,甄宏,等.互动模式在家长参与肺炎婴幼儿排痰护理中的应用[J].护士进修杂志,2009,24(15):1421-1422.
- 4 顾青,杨小芳,周亚峰.电话随访对冠心病支架置入术后患者再次住院和生活质量的影响[J].护士进修杂志,2008,23(1):12-14.
- 5 胡琼燕,唐晓燕,陈远华,等.对学龄期哮喘患儿实施人性化服务的方法与效果[J].护理管理杂志,2011,11(7):510-511.
- 6 金德红,章西萍.延伸护理服务对脑卒中患者遵医行为和改善护患关系的影响[J].实用临床医药杂志,2012,16(18):49-50.
- 7 吴华颖,董杰,谭亚萍.延伸护理对老年糖尿病患者遵医行为的影响[J].中国老年保健医学杂志,2010,8(4):110-111.

[收稿日期 2013-04-25][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

护理研讨

利托君持续静脉给药防治妊娠合并前置胎盘早产的观察及护理

兰惠英

作者单位:530021 南宁,广西壮族自治区人民医院产科

作者简介:兰惠英(1966-),女,大学本科,副主任护师,研究方向:妇产科临床护理。E-mail:lanhuiying@126.com

[摘要] 目的 观察盐酸利托君防治妊娠合并前置胎盘早产的效果并探讨其护理措施。方法 60例妊娠合并前置胎盘先兆早产孕妇,使用盐酸利托君进行保胎,根据孕妇的病情及药物的特性,严密观察用药中的病情变化、药物副反应,并给予个性化的心理护理、休息和饮食指导、生活护理及专科护理。结果 60例孕妇用药后子宫收缩被明显抑制,阴道出血量减少,无严重药物不良反应发生,保胎成功率为95%。结论 盐酸利托君的合理使用、精心的护理,可以减少前置胎盘先兆早产的出血,延长妊娠周数,提高保胎成功率。

[关键词] 盐酸利托君; 前置胎盘; 先兆早产; 观察与护理

[中图分类号] R 714 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2013)08-0808-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.08.29

先兆早产是指孕周在28~37周出现至少10 min一次的不规律宫缩,伴有宫颈管逐渐缩短,部分患者可伴有阴道流血或阴道流液的表现。如果宫缩变得规律(20 min/4次,持续≥30 s),伴有宫颈缩短≥75%,宫颈口扩张2 cm以上,即可诊断早产(临产)。早产儿各器官系统发育尚不完善,低体重(1 000~2 499 g),并发症多,约有15%于新生儿期死亡。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解剖内口,其位置低于胎先露之前者

称之为前置胎盘。前置胎盘是妊娠晚期严重并发症,其发生率国外报道为0.5%,国内报道为0.24%~1.57%,是妊娠晚期阴道流血最常见的原因^[1]。临床上治疗妊娠合并前置胎盘先兆早产,主要是通过宫缩抑制剂设法抑制子宫收缩,从而达到延长妊娠孕周,避免或减少早产的发生,防止前置胎盘剥离的大出血。我院2012-01起,采用盐酸利托君治疗妊娠合并前置胎盘先兆早产的患者60例,通过严密观察和精心的护理,取得了显著的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2012-01 ~ 2012-12 我科收治的符合妊娠合并前置胎盘先兆早产诊断的孕妇 60 例, 年龄 21 ~ 30 岁 23 例, 31 ~ 40 岁 28 例, 41 ~ 45 岁 9 例; 孕周 28^{+1} ~ 32 周 20 例, 32^{+1} ~ 34 周 22 例, 34^{+1} ~ 36^{+6} 周 18 例。初产妇 45 例, 经产妇 15 例。单胎妊娠 48 例, 双胎 12 例。经超声检查提示为活胎且孕周与妊娠月份基本相符, 确诊为胎盘前置状态, 其中完全性前置胎盘 12 例, 部分性前置胎盘 16 例, 边缘性前置胎盘 32 例。入院时 35 例孕妇有少量阴道流血, 伴有腰底及下腹部坠胀, 10 例胎心监护提示不规则宫缩, 15 例仅有少量阴道流血, 孕妇各项化验及检查结果基本正常, 无心脏病、高血压、糖尿病等禁忌证, 可使用利托君保胎治疗。

1.2 用药方法 5% 葡萄糖溶液 250 ml 加入盐酸利托君 50 mg 或 5% 葡萄糖溶液 500 ml 加入盐酸利托君 100 mg 稀释为 50 mg/250 ml (0.2 mg/ml) 的溶液静脉点滴, 使用微量调节输液器, 开始滴速以 4 滴/min, 视宫缩情况每 5 ~ 10 min 增加 2 滴/min, 逐渐增加剂量至有效抑制宫缩 (宫缩 > 20 min/次) 为止, 根据孕妇的宫缩、心率、血压及自觉症状调节滴速, 滴速最大不宜超过 35 滴/min。宫缩消失后, 维持此滴速继续静脉给药至少 12 ~ 18 h, 以后视宫缩情况, 孕周、宫颈口开大及阴道出血等情况, 调整用药剂量持续静脉点滴用药。

1.3 观察内容 观察用药过程中子宫收缩频率、节律, 观察孕妇用药后有无自觉症状和不适主诉, 监测孕妇血糖、血压、心率、呼吸、胎动、胎儿心率变化, 观察孕妇阴道流血量和颜色, 延长妊娠天数和妊娠结局。

1.4 护理

1.4.1 用药前护理评估 使用盐酸利托君前详细了解孕妇身体情况, 包括年龄、孕(产)次、孕周、阴道流血与流液情况、既往病史、现病史、过敏史、一般身体状况、心理状态、休息、饮食、睡眠和自觉症状, 了解孕妇及家属对此胎儿的期望程度。如妊娠 < 20 周, 阴道大量出血, 孕妇有心脏病、甲状腺机能亢进、重度高血压、糖尿病等禁忌使用利托君保胎^[2]。

1.4.2 心理护理 责任护士应主动关心孕妇, 为其提供优质的护理服务, 包括告知孕妇应该保持镇静和耐心的自然心态, 避免因心理负担过重、情绪激动而引发子宫收缩和出血。用药前向孕妇和家属做好宣教和解释, 使孕妇有充足的心理准备而配合治疗用药和护理工作^[3]。提高孕妇用药的依从性。

1.4.3 用药过程护理 (1) 长期输液的护理: 采用密闭式静脉留置针, 一天更换一次输液器和头皮针, 留置针穿刺部位皮肤出现红肿、药物外渗现象时, 及时更换部位穿刺, 避免静脉炎的发生。保持输液通畅, 保证有效血药浓度。夜间要加强巡视, 孕妇夜间宫缩往往比白天频繁, 根据宫缩频率、强度增加输液滴速, 白天宫缩减弱后, 可减慢滴速, 维持用药。(2) 药物副反应观察: 静脉滴注利托君过程中, 要密切观察孕妇自觉症状及主诉, 用药初给予心电监护 4 h, 监测并记录孕妇心率、血压、呼吸^[4], 根据孕妇心率调整药物滴速。滴药中如有胃肠道反应应给予易消化、流质或半流质食物, 少量多餐。如有低血钾者给予静脉滴注或口服氯化钾, 辅以香蕉、果汁、菠菜等含钾丰富的食物。每周监测一天空腹血糖及三餐后 2 h 血糖, 若血糖无异常, 可继续用药; 如血糖增高, 则改用其他保胎药物。前置胎盘的胎儿, 由于胎盘附着宫颈部位血液循环不良, 营养供给不足, 给予输入复方氨基酸液和能量补充营养。

1.4.4 基础护理 用药过程中孕妇应绝对卧床休息, 大小便在床旁, 并以左侧卧位为佳, 以减轻子宫对下腔静脉的压迫, 减少低血压的发生, 增加回心血量, 提高胎盘循环的血液供应。责任护士要做好孕妇的生活护理, 满足孕妇的生活需求, 避免任何外来刺激, 让孕妇的身心及子宫处于休息状态。鼓励孕妇多进食鱼、禽、蛋、奶、豆制品等营养丰富的食物, 以有利于宫内胎儿生长发育。每日保证适当饮水量, 保证足够的新鲜蔬菜、水果等含粗纤维食物的摄入, 每天喝一杯蜂蜜水, 保持每天大便通畅, 有尿及时排空膀胱, 避免因腹压过度而引起宫缩及阴道出血。

1.4.5 专科护理 注意保持清洁, 每日用 0.5% 碘伏消毒液擦洗会阴 2 次, 预防感染。每天给予氧气吸入, 提高母儿血氧供应, 30 min/次, 2 次/d。加强胎儿宫内监护, 教会孕妇自数胎动, 每次数 1 h, 3 次/d, 每小时 3 ~ 5 次为正常。孕 32 周以上者, 每天进行胎心监护了解胎心率及宫缩, 如果心率过快至 160 次/min 以上, 适当调慢滴药速度。保胎过程中遵医嘱给予地塞米松 6 mg 肌肉注射, 2 次/d, 共 3 d, 以促进胎儿肺成熟; 给予输液补充能量、氨基酸促进胎儿的生长发育。每周进行超声检查, 了解胎儿生长发育情况及胎盘位置、羊水量等, 为是否继续保胎提供有力依据; 每 3 d 配血一次, 反复少量流血的孕妇应查血常规, 有感染者使用抗生素, 贫血者给予输血。

1.5 治疗效果判定 用药治疗后, 连续 15 min 触

不到宫缩或胎心监测未提示宫腔内压力基线变化,认为药物有效,即宫缩被抑制,保胎成功(单一用药分娩延迟 >48 h),延长孕龄(包括 >48 h、2~7 d、>7 d 及至 37 周)。

2 结果

2.1 治疗效果 本组 60 例孕妇平均用药 30 min 后开始宫缩逐渐减弱,阴道出血量逐渐减少,随后出血停止。18 例连续用药 2~7 d,停药观察 3 d 无子宫收缩和阴道出血给予出院;22 例连续用药 7 d 后,因一次性阴道出血较多,延长孕龄 12 d,手术终止妊娠;20 例因反复少许阴道出血伴偶发宫缩连续住院用药治疗,延长胎龄 34~36 周行剖宫产。

2.2 不良反应 本组孕妇在静脉滴注盐酸利托君治疗过程中均出现不同程度心率增快,其中 47 例心率比基础心率加快,但 ≤ 120 次/min;13 例出现心悸、气促、心率 >120 次/min,减慢滴速后很快缓解;有 2 例孕妇出现轻度胃部、食欲减退;6 例孕妇出现胎动频繁,胎心 >160 次/min,给予氧气吸入 30 min,减慢用药后恢复。

3 讨论

盐酸利托君是一种 β_2 肾上腺素能受体激动剂,能有效作用于子宫平滑肌的 β_2 受体,激活细胞内腺苷酸环化酶,促使三磷酸腺苷合成环磷酸腺苷,降低细胞内钙离子浓度阻止子宫肌收缩蛋白活性,从而抑制子宫平滑肌的收缩,对预防早产的发生有显著

疗效。临床上应用盐酸利托君抑制妊娠合并胎盘前置先兆早产患者的子宫收缩,可减少前置胎盘的出血,延长妊娠孕周,减少早产儿的出生,使前置胎盘部分有可能向上移位变成正常胎盘^[5],从而降低剖宫产率和减少产时出血的发生;但在保胎过程中由于持续日夜用药,住院时间长,活动受限制,生活不方便,副反应明显,孕妇容易缺乏信心和耐心。因此在临床护理过程中,应详细了解每个孕妇的具体情况,掌握该药物使用的适应证,排除禁忌证。生活上应给予更多的关心和照顾,提供个性化的心理护理和健康教育,缓解孕妇的心理负担和压力。加强护理工作责任心,严格限制输液滴速,按要求认真调节,严密观察孕妇的病情变化和用药效果,一旦出现危及孕妇母儿生命的严重不良反应,应立即停药观察,并采取积极有效的医疗护理措施。

参考文献

- 1 乐 杰. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:86-87.
 - 2 刘文蓉. 安宝治疗先兆早产的观察与护理[J]. 医学信息,2012,25(5):255.
 - 3 章 文,林 鑫. 利托君抑制宫缩时孕妇心率变化的初步研究[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2007,17(4):230.
 - 4 李小毛,张 宇,尹玉竹. 安宝治疗早产的研究进展[J]. 实用医学杂志,2006,17(8):776.
 - 5 沈志娟. 利托君治疗胎盘前置状态先兆流产的护理[J]. 护理实践与研究,2012,9(17):52-53.
- [收稿日期 2013-03-28][本文编辑 黄晓红 韦 颖]

护理研讨

情景模拟应急演练对培养外科护理人员应急能力的效果探讨

曾锦霞, 韦素惠, 李桂珍

作者单位: 543000 广西,梧州市人民医院外科

作者简介: 曾锦霞(1964-),女,大学本科,副主任护师,研究方向:护理管理。E-mail:zjx9318@163.com

[摘要] 目的 探讨临床情景模拟应急演练对培养外科护理人员应急能力的应用效果。方法 对该院外科 80 名护理人员开展临床情景模拟应急演练,对演练前后各项急救技能、应急能力进行考核评分和对比分析。结果 经过一年的情景模拟培训后,80 名外科护理人员考核结果为优秀 35 名(43.8%),良好 26 名(32.5%),较好 12 名(15.0%),一般 7 名(8.8%),与培训前比较有明显提高,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 情景模拟演练可有效提高外科护理人员应急能力和急救技能。

[关键词] 情景设置; 应急演练; 急救技能