

胎儿窘迫的相关因素分析与护理对策研究

张玉红

(广东省河源市龙川县妇幼保健院, 广东 河源 517000)

【摘要】目的 对胎儿窘迫的相关因素与护理对策进行分析和研究。**方法** 对2012年6月至2013年6月在本院住院治疗的70例胎儿窘迫患者的临床资料进行回顾性分析,以胎儿窘迫作为指征,给予所有患者行剖宫产手术。分析胎儿窘迫相关因素,并根据患者实际情况行相应的护理措施,观察并分析患者的护理效果。**结果** 胎儿窘迫相关因素包括羊水因素、胎儿因素、胎盘因素、脐带因素和母体因素、产力因素。**结论** 出现胎儿窘迫是多种相关因素的共同结果。针对胎儿窘迫相关因素,应采取相应的护理对策,力争减少围生儿患病率与病死率。

【关键词】 胎儿窘迫; 相关因素; 分析; 护理对策; 研究

中图分类号: R473.72

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2014) 32-0353-02

笔者对70例胎儿窘迫患者的临床资料进行回顾性分析,探讨胎儿窘迫相关因素,并以此作为依据,研究胎儿窘迫患者的护理方式,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 资料选自2012年6月至2013年6月在我院妇产科住院治疗的胎儿窘迫患者70例,患者的年龄在19~45岁,平均年龄为(30±5.09)岁。怀孕周期为30~40周,平均周期为(36±1.09)周。初产妇有49例,经产妇有21例。其中53例为急性胎儿窘迫,剩下的17例为慢性胎儿窘迫。

1.2 方法

1.2.1 胎儿窘迫相关因素分析方法: 由产妇自己测试胎动情况,3次/天,1小时/次,将3次胎动数相加之后乘以4,所得到的数据就是12 h的胎动次数。采取间接监测的方法,利用胎儿监护仪从产妇腹部对其实施宫缩应激试验,或者是实施无应激试验,并根据产妇的实际情况,将胎心监护的时间设定在20~40 min。针对胎膜已经破裂的产妇,应实时的监测其羊水的性质。

1.2.2 护理对策: ①给予产妇产前监测。严密监测产妇的胎心变化情况,若胎心率<120次/分钟或者>160次/分钟,则表明胎心率出现异常。如果胎动每小时<3次,或者是减少、消失以及突然出现频繁胎动,则说明胎儿在母体的子宫内出现了缺氧的情况^[1]。此时,护理人员应给予产妇面罩吸氧,采取高流量、间断的方式,每隔5 min给氧1次,10 L/min。以此提升产妇的血氧含量,使胎儿的缺氧情况得以改善。②查看产妇的羊水性状。如果胎儿窘迫是由于羊水过少或者是脐带受压而致,可以给予产妇实施羊膜腔内穿刺输液^[2]。针对羊水粪染达到2度或3度的产妇,如果胎心音没有出现异常,则应加强警惕,对胎心音进行密切观测,如果于10 min出现异常,则可以确诊为胎儿窘迫。必要时还应给予产妇停止妊娠,立即行剖宫产^[3]。③给予急性胎儿窘迫实施有效护理。首先,应查明出现急性窘迫的原因。如果产妇的宫颈还没有完全的扩张,可以给予产妇改变其体位,予以吸氧,并每隔15 min检查胎心的变化。针对宫口已经全开的产妇,应该给予其助产行阴道分娩,给予新生儿必要的复苏与抢救措施^[4]。若产妇的子宫收缩情况越来越强,应该给予产妇缩宫的抑制剂替换缩宫素,以此使子宫胎盘的灌注量得以有效改善。给予产妇单次4 g硫酸镁,行静脉推射。若检测产妇胎心率<120次/分钟或者>180次/分钟,且出现羊水过少的症状,应给予产妇停止分娩,行剖宫产手术^[5]。其次,给予产妇改变体位。行卧位不仅可以改善低血压症状,改变体位还可使脐带受压的情况得以缓解。此外,若产妇已出现脐带脱落的情况,

应予以其吸氧,开通静脉,注射维生素与葡萄糖。并通知手术助产师与麻醉师,必要时行紧急分娩。④给予慢性胎儿窘迫实施有效护理。慢性缺氧通常发生于高危的妊娠产妇中,其临床表现是宫内胎儿的生长受到限制,胎动次数减少,或羊水量明显降低。此时,护理人员应给予产妇改变其体位,采取间断的方式予以吸氧,力争使胎儿血氧的饱和度得以改善^[6]。再根据产妇的实际情况,结合窘迫的程度、胎儿的成熟度以及孕周决定产妇产前分娩的方法与时机。针对孕周<34周的产妇,可予以使用地塞米松,做好分娩的相关准备工作,再根据具体情况决定采取剖宫产还是引产的方式。

1.3 诊断标准: ①若胎心率<120次/分钟或者>160次/分钟,则表明胎心率出现异常。②羊水粪染达到2度或3度。③每小时胎动<3次,以及在原始胎动的基准上明显的减少1/2或者增加1/2,经胎心监护后发现异常。④胎儿监护仪发生晚期减速的现象,或重度变异减速的情况。

1.4 新生儿评分: 以Apgar表进行评分,于新生儿出生后1、5和10 min分别进行评分,每个项目分值在0~2分,10分为满分。分值为0~3分表示重度窒息,分值为4~7分表示轻度窒息,分值在8~10分表示新生儿正常。

2 结果

经相关的诊断分析后发现,胎儿窘迫相关因素有羊水因素、胎儿因素、胎盘因素、脐带因素和母体因素、产力因素。其中,有11例(15.71%)是由于羊水因素所致,表现为羊水过少或胎膜早破等;有27例(38.57%)是由于脐带因素所致,表现为脐带过长、过短、打结、脱垂和受压等;有9例(12.86%)是由于胎盘因素所致,表现为胎盘早剥和前置胎盘等;有6例(8.57%)是由于胎儿因素所致,表现为过期妊娠;有10例(14.29%)是由于母体因素所致,表现为产妇患有妊娠合并高血压;有7例(10.00%)是由于产力因素所致,表现为产程异常。此外,7例(10.00%)新生儿出现了窒息的情况。

3 讨论

近几年,随着我国经济社会的不断发展,各地的生活水平都得到明显的提升,因此妊娠期产妇对于分娩的方式和效果都有了更高的标准和要求。许多产妇都会为了各种因素而选择实施镇痛分娩,在分娩的过程中尽管已经排除了诸如产道、羊水和产力等因素的影响,但仍然会因为胎心变异而导致产妇在镇痛分娩的时候出现胎儿窘迫症状。胎儿窘迫已经成为当前我国各医疗机构妇产科经常遇到的一种临床综合征。胎儿窘迫即为胎儿在母体子宫内出现了缺氧的征象,会严重的危及到胎儿的生命健康^[7]。

胎儿窘迫一般发生于产妇临产的过程中,产前期的胎儿窘迫表现

重症急性胰腺炎非手术治疗的护理

刘维丽 慕爱萍*

(新疆伊犁州友谊医院, 新疆 伊犁 835000)

【摘要】目的 通过对重症急性胰腺炎非手术患者的治疗与护理, 提高护士对患者的认识及护理水平, 通过宣教, 提高患者的自我护理能力, 降低疾病复发率, 达到预防疾病、恢复健康和减少痛苦的目的。**方法** 对40例重症急性胰腺炎非手术患者的治疗与护理。**结果** 通过非手术治疗的患者, 其中37例成功救治, 3例死亡。**结论** 护理过程中, 应首先做到耐心细致, 同时要了解重症急性胰腺炎各个时期的特点, 掌握各个时期的并发症, 进行细致的观察和有效的护理, 可减少或预防并发症的发生。

【关键词】 重症急性胰腺炎; 非手术; 治疗与护理

中图分类号: R473.5

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2014) 32-0354-02

重症急性胰腺炎 (severe acute pancreatitis, SAP) 是指急性胰腺炎伴脏器功能障碍或出血坏死、脓肿或假性囊肿等局部并发症者, 或二者兼有^[1]。且随着生活水平的提高, 大部分患者的自我保健意识差, 发病率呈逐年上升趋势, 是一种危重疑难病。近年来, 由于医学水平、监控仪器的不断提高与药物的发展升级, 使SAP在治疗护理上有了很大进步, 在病变早期以非手术治疗为主, 尽早干预, 使绝大多数患者渡过了急性反应期。我科收治的40例SPA患者, 通过非手术治疗及早干预, 37例成功救治。据统计, 我科采用非手术治疗, 成功率可达92%以上^[2], 说明我科的护理工作还有很大的提升空间, 这只是目前我科对SPA的治疗与护理体会。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 我科2013年至2014年收治SAP患者40例, 男25例, 女

15例, 年龄25~68岁, 均符合SAP诊断标准。有首次发病、多次发病, 不同程度的出现恶心、呕吐、ARDS、胸腹水、腹痛、休克、发热、消化道出血等, 发病诱因有多种, 进食高糖高脂饮食的有15例、暴饮暴食的5例、大量酗酒的8例、无明显诱因的12例。

1.2 非手术治疗方法

1.2.1 一般常规治疗: 禁食、胃肠减压及抑制胃酸、胰液分泌补充血容量, 纠正水电解质及酸碱平衡紊乱^[3], 根据不同患者的病情特点, 给予相应的治疗。

1.2.2 中药大黄的应用: 具体做法是将生大黄15~30 g放入开水200 mL中浸泡至深褐色每次50~100 mL口服或胃管注入, 每6~8小时/1次, 注后夹管1 h, 然后在开放引流。根据肠道功能恢复情况及排便量, 大黄水用量逐渐减少胃管注入次数。

1.2.3 床旁连续性血液滤过治疗: SAP发病机制较复杂, 多种因素可激发全身炎症反应综合征并致MODS, 床旁血液滤过具有强大的对流、

*通讯作者

为胎盘的功能出现障碍, 也有少部分是在产妇妊娠的后期出现。同时, 胎儿窘迫具有高患病率和高病死率的特点, 其临床症状主要表现为发育异常、胎心音和胎动等, 若胎儿窘迫的症状非常严重, 会使胎儿严重缺氧, 进而导致胎儿失去代偿功能, 并损伤其中枢神经, 严重的情况下会危及胎儿的生命^[8]。因此, 对胎儿窘迫的相关因素进行分析, 经诊断后给予相应的护理对策, 能够使胎儿窘迫得以有效的改善, 并减少围生儿患病率与病死率。

笔者对2012年6月至2013年6月期间在本院住院治疗的70例胎儿窘迫患者的临床资料进行回顾性分析, 观察和研究胎儿窘迫相关因素, 并根据患者实际情况行相应的护理措施, 以此作为依据研究胎儿窘迫患者的护理方式。经分析和研究后发现, 胎儿窘迫相关因素主要包括羊水因素、胎儿因素、胎盘因素、脐带因素和母体因素、产力因素等方面。鉴于此, 我院护理人员提出并实施了相应的护理对策, 包括给予产妇产前监测、查看产妇的羊水性状, 以及针对急性胎儿窘迫实施有效护理和给予慢性胎儿窘迫实施有效护理。经一系列护理措施的实施, 有7例新生儿出现了窒息的情况。由此可见, 给予胎儿窘迫患者及早的发现和及时的护理, 对于患者早期宫内复苏具有显著的意义, 通过采取终止妊娠的方式, 可挽救新生儿的生命, 对于减少围生儿患病率与病死率具有十分积极的作用, 具有显著的临床意义, 值得各大医院推广使用。

综上所述, 出现胎儿窘迫是多种相关因素的共同结果。针对胎儿窘迫相关因素, 应采取相应的护理对策, 力争减少围生儿患病率与病死率。

参考文献

- [1] 张雪梅. 96例胎儿窘迫的相关因素分析及处理[J]. 中外医学研究, 2011, 9(29): 129-130.
- [2] 刘颖. 胎儿窘迫162例的临床诊断及处理分析[J]. 现代预防医学, 2012, 39(3): 599-605.
- [3] 沈富春, 申丽萍, 江萍. 胎儿宫内窘迫的相关因素分析及新生儿结局[J]. 中国实用医药, 2011, 6(28): 57-59.
- [4] 简毅英. 胎儿窘迫相关因素分析与护理对策[J]. 中国实用医药, 2009, 4(12): 88-89.
- [5] 袁恕玲, 刘嘉茵. 镇痛分娩中胎儿窘迫相关因素分析[J]. 中国当代医药, 2013, 20(19): 6-10.
- [6] 王启素. 胎儿窘迫临床护理探讨[J]. 临床合理用药, 2013, 6(7): 37-38.
- [7] 贾莉, 王英, 王莉. 360例胎儿窘迫的护理[J]. 吉林医学, 2010, 31(32): 5824-5825.
- [8] 侯海棠. 胎儿窘迫的观察与护理干预[J]. 基层医学论坛, 2012, 16(17): 2281-2282.