

[文章编号] 1007-0893(2024)03-0121-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.03.035

妊娠晚期臀位倒转术围手术期的护理效果观察

刘葵英 钟菱珍 张慧华

(上犹县妇幼保健院, 江西 上犹 341200)

[摘要] 目的: 分析妊娠晚期臀位倒转手术患者应用围手术期护理的临床效果。方法: 研究于 2021 年 1 月至 2023 年 6 月选取上犹县妇幼保健院 80 例妊娠晚期胎儿臀位为观察对象, 均行臀位倒转手术, 随机均分为对照组与观察组, 各 40 例。对照组患者实施常规护理, 观察组患者予以围手术期护理, 评价两组患者的手术应激状态与生活质量。结果: 术后, 两组患者的收缩压 (SBP)、舒张压 (DBP)、平均动脉压 (MAP)、心率 (HR)、血氧饱和度 (SPO₂) 均升高, 且相比如对照组, 观察组患者的 SBP、DBP、MAP、HR 均较低, SPO₂ 较高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。术后, 两组患者的生理机能、生理职能、精力、社会功能、情感职能、精神健康评分均升高, 且相比如对照组, 观察组患者的生理机能、生理职能、精力、社会功能、情感职能、精神健康评分较高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 妊娠晚期臀位倒转手术患者应用围手术期护理可在一定程度上降低患者的手术应激, 提升患者的生活质量。

[关键词] 胎儿臀位; 妊娠晚期臀位倒转手术; 围手术期护理**[中图分类号]** R 473.371 **[文献标识码]** B

Observational Study on the Perioperative Nursing Effects of External Inversion Procedure for Breech Position in Late Pregnancy

LIU Kuiying, ZHONG Lingzhen, ZHANG Huihua

(Shangyou County Maternal and Child Health Care Hospital, Jiangxi Shangyou 341200)

[Abstract] **Objective** To analyze the clinical effects of perioperative nursing for patients undergoing external inversion procedure for breech position in late pregnancy. **Methods** A total of 80 patients with breech position in late pregnancy were selected from Shangyou County Maternal and Child Health Care Hospital from January 2021 to June 2023 as the observation subjects, all underwent external breech inversion surgery, and they were randomly divided into a control group and an observation group, with 40 cases in each group. The control group received routine nursing, while the observation group received perioperative nursing. The surgical stress and quality of life of the two groups of patients were evaluated. **Results** After the surgery, the systolic blood pressure (SBP), diastolic blood pressure (DBP), mean arterial pressure (MAP), heart rate (HR), and oxygen saturation (SPO₂) of the two groups increased. Compared with the control group, the SBP, DBP, MAP, and HR of the observation group were lower, and the SPO₂ was higher, with statistically significant differences ($P < 0.05$). After the surgery, the scores of physiological function, physical role, vitality, social function, emotional role, and mental health of both groups increased. Compared with the control group, the observation group had higher scores in the physiological function, physical role, vitality, social function, emotional role, and mental health, with statistically significant differences ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of perioperative nursing for patients undergoing external inversion procedure for breech position in late pregnancy can reduce the surgical stress to a certain extent and improve the quality of life of patients.

[Keywords] Fetal breech position; External inversion procedure for breech position in late pregnancy; Perioperative nursing

妊娠晚期臀位即指在胎儿进入盆骨时臀部向下, 即臀部先露, 与正常分娩, 即头部先露相比, 臀部先露存在一系列的问题, 其更易引发各类并发症, 而且本身就存在较大的妊娠风险, 该体位妊娠下, 产妇与新生儿的安全性较低, 可能诱发宫内窒息、窘迫、产后大出血等

危险情况^[1]。另外在近些年, 我国居民的平均妊娠年龄持续增加, 临床上的妊娠风险处于升高趋势, 在该情况下妊娠晚期臀位形成的风险更高, 且更易出现严重妊娠并发症。臀位倒转手术是目前应对提前发现的臀位胎儿的有效治疗方案, 该术式可将臀位倒转为头位, 满足妊

[收稿日期] 2023 - 12 - 30**[基金项目]** 江西省赣州市科技计划项目 (GZ2018ZSF481)**[作者简介]** 刘葵英, 女, 主管护师, 主要研究方向是妇产科护理。

娠安全的基础需求,但是由于倒转手术操作失败后必须立即转剖宫产手术,同时过早进行倒转,胎儿可能转回臀位,因此该术式一般于晚期进行^[2-3]。目前临床上该术式的治疗方案与配合护理均较为完善,可相对满足患者的需求,但是较长的等待时间、疾病问题形成了巨大的心理压力,此类患者普遍身心状态欠佳,而该阶段距离最终妊娠还有一定的时间,身心状态欠佳不但会影响产妇的术后恢复,还可影响产妇妊娠阶段的机体状态,可能影响最终妊娠结果,并且可增加产妇出现妊娠并发症、产后并发症的风险,因此护理干预对于患者的改善具有显著价值^[4]。目前临床上对妊娠晚期臀位倒转术患者的护理方案较为一般,临床认为臀位倒转术主要是通过推拉、按压手法配合一些特殊操作完成,手术风险较小,因此无需过度重视。然而,目前的临床护理并不能满足患者的护理需求,优化干预方案具有显著价值。围手术期护理是目前常用的手术一体化护理方案,其可在术前、术中、术后予以患者优质护理,通过多种措施调节患者的身心状态,满足患者的治疗需求^[5]。为改善妊娠晚期臀位倒转手术患者的身心状态,提升其治疗感受,降低治疗风险,本研究现尝试对妊娠晚期臀位倒转手术患者应用围手术期护理方案,现将结果整理如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究于2021年1月至2023年6月选取上犹县妇幼保健院80例妊娠晚期胎儿臀位为观察对象,随机均分为对照组与观察组,各40例。观察组年龄22~34周岁,均值(27.37±2.18)岁;胎龄31~35周(就诊时),均值(33.14±1.26)周。对照组年龄23~34周岁,均值(27.48±2.25)岁;胎龄31~36周(就诊时),均值(33.23±1.27)周。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经上犹县妇幼保健院医学伦理委员会审核通过(SYFB-LS-202401)。

1.2 病例标准

1.2.1 纳入标准 (1)符合胎儿臀位诊断标准,经入院产前超声诊断显示,胎儿为臀位;(2)患者满足妊娠晚期臀位倒转手术适应证;(3)年龄<35周岁,非高龄产妇;(4)患者及家属知情同意本研究。

1.2.2 排除标准 (1)合并有其他严重妊娠并发症或合并症;(2)患者为多胎妊娠;(3)患者存在麻醉禁忌证、手术禁忌证。

1.3 方法

1.3.1 对照组 实施常规护理,即确诊后对产妇进行宣教,强调臀位的风险,指导产妇准备接受手术治疗,

告知其生活相关注意事项,术后予以常规安抚,遵医嘱用药,体征监测等。

1.3.2 观察组 实施围手术期护理,具体如下:

(1)患者确诊后,引导患者进入门诊休息室,然后由专业护士对其进行宣教,宣教中详细阐述臀位胎儿是什么情况,臀位有什么风险,耐心回答患者的疑问后,重点讲解臀位倒转手术的操作过程与操作原理,在该过程中,向患者播放演示图,并提供操作模型,以提升患者对于手术的理解,向其展现该术式的安全性,之后再次引导患者倾诉自身疑问,对其进行详细解答。在完成宣教后,对患者进行安抚,如果患者有陪护人员,指导患者陪护人员一同安抚患者,待患者情绪稳定后,向患者发放本科室制作的居家状态下宣教手册(含视频宣教材料,二维码扫描观看),指导患者进行观看,保持术前较佳的生活。最后添加患者微信,将其拉入本科室“异常体位胎儿”微信群,群内定期推送前沿宣教材料。(2)术前居家院外支持,每周应用微信平台与患者进行沟通,了解患者居家过程中遇到的相关问题,予以解答,再次安抚患者,引导患者学习如何保持良好稳定情绪方法,如深呼吸等。(3)患者手术入院时,引导患者与本科医师、手术医师、护理人员熟悉,减少陌生感,另基于患者的个人习惯对病房进行一般装饰,调节温湿度,并再次对患者进行心理安抚,安慰患者,强调手术的安全性以及医院的丰富经验。术前配合医师完成患者的基本检查,确认手术适应证,遵医嘱缩短患者的术前禁食、禁饮时间,反复予以患者安抚、鼓励,引导患者自身进行深呼吸、冥想等转移注意力,降低刺激感受。(4)进入手术室后,持续安抚患者,依据患者的个人兴趣爱好与之交流,转移注意力,辅助医师固定患者,进行术前检查,确认与剖宫产手术的器械与耗材准备完善,配合医师进行术中操作,保持监测,保持患者的体温,如果患者手术失败,立即配合医师转剖宫产手术治疗。(5)术后早期评估,将患者转移至普通病房,对患者进行认知、精神、体征、损伤评估,确认患者的状态,持续安抚患者,定期检查胎心、胎动、阴道是否出血、是否存在宫缩、有无腹痛等,予以记录,如有异常出血及时汇报管床医师予以处理,待患者情绪稳定、无呕吐状态下,进行少量饮水禁食,改善术后不适。(6)术后早期护理,责任护士在产后早期用温和语言持续安抚患者,帮助患者盖好被褥,使用语言、动作为患者提供依靠,减少患者在损伤后对于外部环境的应激。待患者不适相对改善后,引导患者进行少量饮水,多次进行,无不舒适后引导患者进行少量进食,减少因为低血糖所致的不适。另外予以患者术后早期穴位按压(风池、合谷穴),并为患者提供舒适环境,播放舒缓音乐,待不适感缓解后,指导患者进行小幅度

床上活动，以改善因为胎儿体位旋转形成的生理应激，缓解生理不适。(7) 活动护理，在术后当日，即引导患者进行床上活动，尝试伸展四肢、踝泵，无不适应后，下床缓步行走，促进机体适应。(8) 心理护理，选取适宜的时间，与患者进行沟通，引导患者对自身情况与感受进行倾述，护理人员基于患者的倾述内容，对患者进行安抚，再次引导患者相信臀位倒转手术不会伤害胎儿，对自身也不会产生损伤，并向其宣传本科室此前的优秀案例，尽量减少患者的疑虑，之后引导患者想象自身后续亲子场景，如想象自身与胎儿平卧于风景优美的海边、草原上，应用事前准备好的文案进行引导，指导患者对此进行想象，并引导患者想象自身在此类场景下的亲子活动，应用引导想象减少患者积蓄的压力，缓解情绪。另外指导患者控制调节自身呼吸频率，尝试进行缓慢深呼吸，以改善体感。

1.4 观察指标

(1) 手术应激状态，即测定患者收缩压 (systolic blood pressure, SBP)、舒张压 (diastolic blood pressure, DBP)、平均动脉压 (mean arterial pressure, MAP)、心率 (heart rate, HR) 以及血氧饱和度 (oxygen saturation,

SPO₂)，测定取患者术前与术后 2 h。测定方式为读取患者的持续体征监测指标，确认。(2) 生活质量，使用生活质量评价量表 (short form 36 questionnaire, SF-36) [6] 测定，选取其中生理机能、生理职能、精力、社会功能、情感职能、精神健康，每个维度分值不同，单个项目计分为 0~4 分 (非常差、差、一般、好、非常好/总是、经常、有时、很少、从不)，基于标准计分法将其转化为标准分，0~100 分，分值越高患者的生活质量越佳，在测定前对患者进行详细宣教，指导患者感受自身状态，准确评估，以准确判断，测定时间为术前与术后 1 个月。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术前后应激状态比较

术后，两组患者的 SBP、DBP、MAP、HR、SPO₂ 均升高，且相比如对照组，观察组患者的 SBP、DBP、MAP、HR 均较低，SPO₂ 较高，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者手术前后应激状态比较 (n = 40, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	SBP/mmHg	DBP/mmHg	MAP/mmHg	HR/次·min ⁻¹	SPO ₂ /%
对照组	术前	114.41 ± 8.55	72.79 ± 7.98	85.41 ± 7.64	78.74 ± 8.96	96.41 ± 0.35
	术后	139.54 ± 8.24 ^a	83.47 ± 6.74 ^a	94.04 ± 5.88 ^a	93.24 ± 6.24 ^a	98.43 ± 0.35 ^a
观察组	术前	114.66 ± 8.88	72.25 ± 8.06	85.98 ± 7.87	78.98 ± 8.71	96.40 ± 0.37
	术后	123.54 ± 7.69 ^{ab}	75.51 ± 6.24 ^{ab}	89.25 ± 6.24 ^{ab}	89.57 ± 6.24 ^{ab}	99.67 ± 0.39 ^{ab}

注：SBP—收缩压；DBP—舒张压；MAP—平均动脉压；HR—心率；SPO₂—血氧饱和度；1 mmHg ≈ 0.133 kPa。与同组术前比较，^a*P* < 0.05；与对照组术后比较，^b*P* < 0.05。

2.2 两组患者手术前后生活质量比较

术后，两组患者的生理机能、生理职能、精力、社会功能、情感职能、精神健康评分均升高，且相比如对照组

，观察组患者的生理机能、生理职能、精力、社会功能、情感职能、精神健康评分较高，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者手术前后生活质量比较 (n = 40, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	生理机能	生理职能	精力	社会功能	情感职能	精神健康
对照组	术前	56.74 ± 6.85	57.87 ± 5.99	60.98 ± 7.84	55.48 ± 6.85	60.54 ± 7.46	60.98 ± 8.54
	术后	70.58 ± 7.41 ^c	70.58 ± 7.98 ^c	69.85 ± 8.41 ^c	66.88 ± 6.96 ^c	67.72 ± 7.46 ^c	66.95 ± 6.98 ^c
观察组	术前	56.58 ± 6.26	57.46 ± 6.46	62.46 ± 7.46	56.46 ± 6.48	60.41 ± 6.88	62.06 ± 8.46
	术后	78.55 ± 7.46 ^{cd}	77.46 ± 8.42 ^{cd}	75.46 ± 7.94 ^{cd}	74.46 ± 7.46 ^{cd}	74.58 ± 6.49 ^{cd}	74.69 ± 7.44 ^{cd}

注：与同组术前比较，^c*P* < 0.05；与对照组术后比较，^d*P* < 0.05。

3 讨论

臀位是目前较为常见的妊娠胎儿异常体位，在妊娠时，胎儿臀位会导致臀部先露，这会显著影响妊娠，可形成多种妊娠并发症，甚至可能造成产妇产后大出血，因此目前在分娩时发现臀位一般是直接转剖宫产 [7-8]。而随着我国医学的发展，居民对于个人身体健康重视程度的提升，臀位在孕中晚期的孕检中检出情况已较为常见，且该情况也是目前的胎儿臀位主要发现途径，这给临床

提供了应用其他方案纠正胎儿体位的可能 [9-10]。妊娠晚期臀位倒转手术是目前的标准应对术式，其效果理想，而且相关配合处置已经趋于完善，但是目前对其的护理分析较少，大多数的护理研究较为关注患者的治疗配合，对于患者个人治疗疾病感受的关注度较低 [11]。

本研究应用的护理方案为目前临床上针对大型手术常用的干预管理方案，围手术期护理，在当下，围手术期护理基于快速康复护理理念以及多学科综合干预进行，

通过应用于患者相关学科的专业护士在术前、术中、术后对患者进行身心干预,并进行术后早期配合处治,以达到尽可能缩短恢复时间,减少手术应激,减少疾病与手术治疗产生的身心不适^[12]。本研究结果显示:在术后,较对照组,观察组患者的SBP、DBP、MAP、HR均较低,SPO2较高,差异具有统计学意义($P < 0.05$);在护理后,观察组患者的生理机能、生理职能、精力、社会功能、情感职能、精神健康评分均显著高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。分析认为一般手术的手术应激主要由手术产生的生理刺激与心理刺激形成,而臀位倒转手术本身的生理刺激较少,基于该术式的创伤较小,普遍是采取硬膜外麻醉,因此患者在术中的情绪、治疗感受与术后的感受是造成机体应激的主要因素。围手术期护理中,在术前对患者进行了充分的宣教与心理干预,同时还强调了患者对于医护人员以及环境的熟悉,尽可能地减少患者对于手术的心理应激,以最终达到降低情绪波动,提升情绪稳定性的价值,最终减少患者的手术应激。而手术应激的降低有助于提升患者的血流动力学稳定,这有助于患者术后的快速恢复,并减少出血风险,有助于减少患者剖宫产风险^[13-14]。而生活质量较佳,则是考虑持续的围手术期护理改善了患者在治疗期间的身心感受,减少了治疗形成的不适,此外在术后,护理人员针对患者出现身心不适的重要原因,患者对于治疗与疾病担忧问题进行了再次心理干预性宣教,通过既往案例等方式强调治疗的安全性与有效性,减少了患者对于疾病与治疗的担忧。此外,护理工作还强调了对患者的引导性放松,引导患者进行放松下想象,借由想象场景替换治疗场景,减少患者对于自身现状的关注,并促使其身心放松,继而提升了生活质量。

值得注意的是,本研究存在一定的局限性,首先其仅针对了可良好实施治疗的臀位倒转手术患者,并不代表全部患者均具备良好效果,且研究样本数量较少,持续时间较短,其结果可能存在一定的偏移。

综上所述,妊娠晚期臀位倒转手术患者应用围手术期护理可在一定程度上降低患者的手术应激,提升患者的生活质量,有助于减少患者因为疾病与治疗产生的不适。

[参考文献]

- [1] 周晓清. 足月臀位外倒转术成功的影响因素及护理对策[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(6): 1005-1008.
- [2] 袁华春. 远程胎儿监护在臀位外倒转术院外胎儿监护的应用[J]. 临床护理杂志, 2023, 22(3): 66-68.
- [3] 王雪岩, 田金徽, 张莉, 等. 不同干预措施对胎儿臀位/横位孕妇母婴结局影响的网状Meta分析[J]. 中国全科医学, 2023, 26(21): 2647-2658.
- [4] 章重菊, 陶燕. Foley尿管低位水囊联合综合护理在孕妇妊娠晚期促宫颈成熟及引产中的应用[J]. 当代护士, 2023, 30(17): 79-83.
- [5] 李云. 预见性护理干预在妊娠晚期胎盘早剥患者中的应用意义及对并发症、护理满意度的影响[J]. 黑龙江医学, 2021, 45(22): 2439-2441.
- [6] 李鲁, 王红妹, 沈毅. SF-36健康调查量表中文版的研制及其性能测试[J]. 中华预防医学杂志, 2002, 36(2): 109-113.
- [7] 吴娟娟. 妊娠晚期盆底功能障碍患者运用知信行护理模式干预对分娩方式与依从性及尿动力学的的影响[J]. 黑龙江医学, 2021, 45(8): 887-889.
- [8] 李霞. 早期体位管理及运动护理干预对妊娠期高血压患者血压状态及妊娠结局的影响[J]. 心血管病防治知识, 2023, 13(13): 79-81.
- [9] 李爱芳, 王占荣, 李金花. 椎管内麻醉联合静推盐酸利托君注射液应用于孕妇臀位外倒转术的效果[J]. 深圳中西医结合杂志, 2023, 33(7): 80-82.
- [10] 冯小红, 周回燕, 黄辉. 超声引导下孕晚期臀位外倒转术成功的影响因素分析[J]. 中国实用医药, 2023, 18(11): 68-72.
- [11] 刘乐南, 张国英, 晋柏. 有剖宫产史孕妇的臀位/横位外倒转术的研究进展[J]. 国际妇产科学杂志, 2022, 49(1): 87-90.
- [12] 程林凤. 足月单胎臀位外倒转术产妇转行剖宫产手术影响因素的多因素logistics回归分析[J]. 当代医药论丛, 2022, 20(5): 8-11.
- [13] 尹惠芬, 胡蓉. 足月后不同孕周臀位外倒转成功率及母儿妊娠结局间的差异[J]. 复旦学报(医学版), 2021, 48(3): 370-375.
- [14] 李丽娜, 赵梨媛, 肖红, 等. 母体水化疗法联合膝胸卧位法护理臀位妊娠的疗效观察[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(20): 1554-1558.