

BEST-WISH护理模式在HELLP综合征剖宫产术后患者管理中的应用

陈思洁

西藏自治区妇女儿童医院 重症医学科 西藏拉萨 850000

摘要: HELLP综合征为妊娠期高血压疾病中最严重并发症,其临床症状表现多样化,少数患者临床表现比典型,是妊娠期对母婴生命安全、身体健康有严重危害的疾病,为母婴安全保驾护航,间接降低孕产妇死亡率,改善预后,提高优质护理水平,本文围绕HELLP综合征,以BEST-WISH护理模式的方式,对此做出以下综述:

关键词: BEST-WISH护理模式;HELLP综合征;剖宫产术后

HELLP综合征(hemolysis, elevated liver enzyme, and low platelet count syndrome, HELLP syndrome)为子痫前期(pre-eclampsia-eclampsia)严重并发症,严重影响母婴健康,常危及母婴生命。主要临床表现为溶血、肝酶升高及血小板减少。HELLP综合征的孕产妇易并发弥散性血管内凝血(disseminated intravascular coagulation, DIC),产后出血,肾衰竭,肝破裂,多器官功能衰竭等,使其剖宫产率升高,死亡率增高。同时使早产儿发生率70%,新生儿死亡率达30-40%^[1]。因此为降低并预防HELLP综合征剖宫术后患者的并发症,提高优质护理质量与安全,提高孕产妇住院满意度,给予照护帮助等,应充分了解熟悉对该综合征的护理常规等。BEST-WISH

护理模式详见表1^[2],具体如下:

一、基础护理(Basic nursing)

1.1 指导并协助患者进行晨晚间护理,如对卧床休息的产妇指导、协助鼓励术后尽早进行床上活动,勤翻身,病情允许时,可协助下床活动,促进胃肠蠕动早排气,预防血栓以及压力性损伤,保证肢体功能位,提高术后早期功能锻炼的依存性^[3],对于双下肢水肿患者,可在双下肢下点梯形枕等,抬高双下肢^[4]。指导并协助患者洗漱,提高患者舒适度。

1.2 为预防产后感染,降低管路相关尿路感染风险^[5],保持会阴部清洁,遵医嘱使用碘伏溶液,进行会阴擦洗或冲洗,并进行导管相关性监测。

表1 BEST-WISH护理模式

护士职责	护理项目	特级护理	一级护理	二级护理	三级护理
护理	基础护理 basic nursing	实施	实施	协助	指导
健康指导	健康教育 education	可提供	提供健康宣教	提供功能锻炼	出院宣教
护理	专科护理 special nursing	实施	实施	协助	指导
治疗用药	治疗用药 therapy	实施急救	治疗用药	治疗用药	治疗用药
护理	心理护理 wellness psychology	可提供	心理护理	心理护理	倾听、共情
病情观察	病情观察 inspection	严密观察	每小时巡视	每2小时巡视	每3小时巡视
照护帮助	患者安全 safety	风险评估预防	风险评估预防	确保安全	确保安全
	人文关怀 humanity	可提供	可提供	艺术/音乐治疗	艺术/音乐治疗

1.3 指导或协助患者进行口腔护理, 对于有牙龈出血者给予相应的护理干预, 规范的口腔护理可避免细菌通过破损的黏膜或牙龈进入血液^[6], 预防继发口腔感染。

1.4 为预防感染, 床单被套和病服有血渍时应及时更换, 每日病房开窗通风透气2次, 每次时间>30分钟, 必要时对房间进行空气消毒。

1.5 优质的睡眠有助于产后恢复, 降低术后痛觉过敏^[7]针对睡眠质量较差的患者, 可使用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估患者睡眠质量。

二、健康教育 (Education)

将健康教育贯穿到入院、住院、出院这三个阶段。

2.1 入院时为患者及家属介绍住院环境, 包含热水使用及茶水间电器使用注意事项、消防通道位置、卫生间使用、医院订餐、护士站位置等。

2.2 住院期间, 在行护理操作时为患者解释操作目的, 取得患者配合, 对患者及家属进行新生儿喂养及照护、治疗用药、休息与活动进行相关知识宣教, 根据排气、肠鸣音情况进行具体的饮食指导^[8], 对患者依从性进行评估。

2.3 出院时, 告知患者产后复查时间, 新生儿疫苗接种具体相关事宜、喂养等。针对有再次妊娠意愿的患者, 嘱其合理控制BMI, 孕前建议到相关科室进行评估、产前指导。对于上一次妊娠存在不良结局的患者, 若产后血压控制良好, 建议考虑半年后再次妊娠; 剖宫产者的患者建议考虑2年后再次妊娠, 可预防性补充钙剂和口服阿斯匹林, 补充维生素C和维生素E, 抗氧化降低子痫前期发病率^[9]。

三、专科护理 (Special nursing)

3.1 根据不同的麻醉方式给予正确的护理措施, 剖宫产多为全身麻醉, 禁忌硬膜外麻醉^[10], 但根据目前相关研究显示, $PLT > 80 \times 10^9/L$ 时行椎管内麻醉是安全的, 因HELLP综合征术后仍有可能出现血小板减少, 推荐在术后尽早拔除硬膜外导管^[11], 所以针对麻醉方式的选择应根据母婴具体情况而定^[12]。

3.2 明亮的光线与嘈杂的声音会刺激大脑皮层, 使大脑兴奋, 处于应激和易激惹状态, 易诱发神经元异常同步放电, 从而导致抽搐, 患者若在声光刺激下发生抽搐, 易窒息造成脑损伤等, 所以应保持病房安静, 减少声光对患者的刺激。

3.3 保持患者气道通畅, 对于烦躁患者可使用约束带, 使用约束带时, 保持肢体功能位, 动态评估患者约

束部位的皮肤及血运情况以及解除时机^[13], 对使用约束带的患者加强皮肤护理。

3.4 确保各管路通常固定。对患者进行产科VTE的评估及预防, 必要时遵医嘱给予相应治疗。血管留置管路无回血且通畅, 防止血栓形成进入血管通路。进行血浆置换或血透者, 应确保血透管路通畅固定无折叠无脱出无漏血, 穿刺部位观察等相关血透专科护理。因血小板减少, 凝血功能障碍, 在进行穿刺时, 应减少失败率, 穿刺后延长按压时间, 避免皮下出血。

3.5 遵医嘱给予相关产后康复理疗, 促进子宫复旧, 乳房护理, 促进胃肠道蠕动。母婴同室情况下, 指导患者正确照护喂养新生儿, 必要时进行协助。动态评估乳房有无肿胀、硬结, 预防乳腺炎。

3.6 针对可能出现的并发症, 如: 产后出血、肝包膜下血肿或破裂、肝肾衰竭、癫痫发作等, 制定相应的应急预案。

四、治疗用药 (Therapy)

4.1 间断吸氧, 改善全身脏器氧供。患者若出现烦躁、谵妄等可遵医嘱给予镇静, 使用镇静的患者给予SAS评分, 对于谵妄的患者给予谵妄评分。

4.2 有指针的输注成分血, 如血小板。肝功能不全者, 可遵医嘱给予保肝治疗。困难治性或合并多器官功能障碍的HELLP综合征, 可进行血浆置换^[14]和血透。

4.3 应用糖皮质激素可减轻血管内皮损伤、抑制自身免疫系统、减少炎症因子产生, 从而减少对血小板的消耗和改善肝功能指标^[15]。在使用降压药的过程中, 要维持目标血压稳定, 降压幅度不能过大。在使用硫酸镁时, 关注患者呼吸、心率、膝反射、尿量。及自诉情况。

五、心理护理 (Wellness psychology)

入院、住院这两个阶段评估患者心理状态, 必要时可使用宗式评估量表, 必要时汇报医生安排精神科医生会诊。重视患者心理需求^[16]。因病重, 患者相关疾病知识缺乏, 母婴分离或喂养困难产生焦虑、抑郁等, 及时给予有效的心理干预和沟通, 也可组织同种病患者进行交流, 增强患者信心。

六、病情观察 (Inspection)

6.1 根据不同护理级别, 开展巡与观察。观察患者生命体征, 如血压、意识、瞳孔。记录并观察患者出入量, 如患者出现溶血, 则尿色会呈现出酱油色。

6.2 观察术后患者麻醉清醒情况与皮肤情况、伤口疼痛评估, 手术切口是否有渗血渗液。

6.3 观察患者用药的不良反应（如：糖皮质激素、硫酸美等），输注成分血的患者应观察有无输血反应^[17]

6.4 观察患者有无上腹疼痛或腹肌紧张、胃肠道反应、有无头疼头晕及眼部，神经系统、视觉障碍、水肿^[18]、体重变化等、有无凝血功能障碍的相关表现（如：皮下散在性瘀点瘀斑、血尿、消化道出血、牙龈出血等）。

6.5 了解患者实验室检查（如：肝功、肾功、血常规、蛋白尿）。据相关研究显示约15%的HELLP综合征患者表现为无高血压或蛋白尿^[19]，所以在进行病情观察时，应多方面评估患者病情。

七、患者安全（Safety）

预防跌倒、坠床等采取护理干预，术后使用镇痛泵或镇静镇痛药的患者需加强巡视。对于带管专科的病人，预防非计划性拔管。加强对患者的安全管理，制定相关应急预案。邀请患者及家属参与护理安全活动。

八、人文关怀（Humanity）

为改善患者的就医住院体验，依据患者病情选择不同的关怀方式，在有条件的情况下，可给予患者音乐疗法和艺术疗法以及三维舒缓疗法等。了解患者住院期间的需求，给予相应的照护。住院期间为患者提供便民用品，如：针线、皮筋、梳子等。条件允许下，可开展人文关怀病房。

综上所述，将BEST-WISH护理模式应用到HELLP综合征剖宫产术后患者的管理，有助于规范化的护理工作流程，提高优质护理，减少差错事故，使临床护理工作的效率的提高和护理质量与安全提升。同时提高产妇生存率，降低感染率，保障产妇的健康安全，提高患者对护理质量满意度与住院就医体验感，减少护患矛盾。可以在临床上推广并落实。

参考文献

[1] 李梅. 妊娠期高血压并发HELLP综合征的影响因素[J]. 循证护理, 2024, 10(05): 917-921.

[2] 黄燕, 陈静. 妇科护理实践与管理规范[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2024: 84-90.

[3] 张丽姣. 体位与早期运动干预对剖宫产术后患者护理效果观察[D]. 延安大学, 2020.

[4] 杨丽芬, 朱宝才. 抬高垫在下肢静脉疾病护理中的应用[J]. 当代护士(下旬刊), 2018, 25(01): 153-154.

[5] 豆娟, 陈蓓蓓, 金枝, 等. 目标性监测联合会阴冲洗在降低导尿管相关尿路感染率中的临床应用[J]. 全科医学临床与教育, 2024, 22(04): 378-380. DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2024.004.025.

[6] MCBETH C L, MONTES R S, POWNE A, et al. Interprofessional approach to the sustained reduction in ventilator-associated pneumonia in a Pediatric Intensive Care Unit[J]. Crit Care Nurse, 2018, 38(6): 36-45.

[7] 陈少花, 李军. 孕晚期睡眠质量对剖宫产妇女术后舒适度和痛觉过敏的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(07): 1555-1558.

[8] 黄秋玲. 妊娠期高血压疾病并发HELLP综合征护理[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(46): 81.

[9] 普小芸, 朱大伟, 李力. HELLP综合征诊治的相关问题[J]. 实用妇产科杂志, 2020, 36(12): 896-898.

[10] 谢幸, 孔北华, 段涛. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2019: 91.

[11] 袁琳, 刘兴会. HELLP综合征的处理[J]. 实用妇产科杂志, 2022, 38(12): 899-901.

[12] Fardel mann KL, Alian AA. Anesthesia for Obstetric Disasters[J]. Anesthesiol Clin, 2020, 38(1): 85-105.

[13] 杨凤园, 王义兰. 高危科室保护性约束的研究进展[J]. 全科护理, 2025, 23(07): 1236-1238.

[14] 杨柳, 邹丽. HELLP综合征诊治的最新认识[J]. 中华产科急救电杂志, 2021, 10(03): 142-146.

[15] 田伟. HELLP综合征的诊治研究进展[J]. 医学理论与实践, 2025, 38(12): 2023-2026.

[16] 秦春玲. 1例重度子痫前期并发HELLP综合征患者的护理[J]. 中西医结合护理(中英文), 2020, 6(10): 395-398.

[17] 韩金. 重症HELLP综合征患者剖宫产术后的观察与护理[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(45): 134-135. DOI: 10.16281/j.cnki.jocml.2020.45.094.

[18] 张彩霞, 葛晓燕, 李泽慧, 等. HELLP综合征46例临床分析[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(11): 1839-1843.

[19] Gestational Hypertension and Preeclampsia: ACOG Practice Bulletin, Number 222[J]. Obstet Gynecol, 2020, 135(6): e237-e260.