

行为心理护理干预模式在子宫切口妊娠患者中的应用

董红建

(南华大学附属第二医院妇产科,湖南 衡阳 421001)

摘要: **目的** 探讨介入治疗子宫切口妊娠(CSP)患者最佳的护理措施。 **方法** 回顾性收集 74 例 CSP 患者,按照其护理方式分为常规组和干预组,两组均采用子宫动脉栓塞术(UAE)进行治疗,常规组给予常规生物医学护理,干预组采取生物医学护理与行为心理医学护理有机结合的优质护理。 **结果** 干预组患者平均住院时间少于常规组,干预组患者在医护水平信任度、医护态度满意度、医护关怀满意度等方面优于常规组($P < 0.05$)。 **结论** 生物医学护理与行为心理医学护理有机结合的优质护理能提高 UAE 治疗效果,促进患者康复,改善医患关系。

关键词: 优质护理; 子宫切口妊娠; 生物医学护理; 行为心理护理

中图分类号:R473.71 **文献标识码:**B

剖宫产后子宫切口妊娠(cesarean scar pregnancy, CSP)是一种特殊类型的异位妊娠。近年来,国内外剖宫产率显著增多,2011 年国家卫计委统计在中国医院的平均剖宫产率高达 46%,CSP 的发病率呈明显上升趋势^[1]。子宫动脉栓塞术(uterine artery embolization, UAE)现广泛应用于 CSP 的治疗,是一种微创、安全、有效的临床治疗方法。UAE 可联合甲氨蝶呤(MTX)动脉灌注,迅速有效止血,保留患者子宫和生育功能,为以后清宫治疗提供必要条件^[2-4]。本文对 CSP 患者采取生物医学护理与行为心理医学护理有机结合的优质护理,取得良好的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性收集本院 2009 年 8 月~2013 年 7 月收治的剖宫产术后子宫切口妊娠患者 74 例,年龄 22~39 岁,孕次 2~5 次,产次 1~2 次,停经 40~60 天,剖宫产术后距本次妊娠时间最短 6 个月,最长 10 年。其中 63 例患者停经后有不规则少量阴道流血,无明显腹痛史。尿 HCG 均为阳性,血 HCG 升高,阴道超声提示子宫腔上 1/2 空虚,子宫颈管内无妊娠囊,妊娠

囊位于子宫前壁原手术疤痕处并向浆膜隆起,局部血流丰富。以上病人均采用介入治疗,根据护理措施不同分成两组,常规组进行医院常规生物医学护理,干预组采取生物医学护理与行为心理医学护理有机结合的优质护理,两组患者在年龄、文化、孕产次和病情等方面具有均衡可比性($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法

介入治疗是通过对于子宫动脉栓塞而阻断胚胎的血流供应,使胚胎死亡,从而减少胚胎脱落或清宫术时的出血。采用 Sedingar 技术穿刺右股动脉成功后,通过 5.0Fcobra 导管鞘引入 4.0F 导管,于双侧髂内动脉造影,寻找子宫动脉开口,超选择插管至子宫动脉,先分别于双侧子宫动脉内注入 MTX 各 50 mg,再用明胶海绵颗粒(直径 1~2 mm)栓塞子宫动脉主干,造影证实栓塞满意后拔管。术后穿刺点压迫 15 min 后加压包扎,右下肢制动 8 h,24~48 h 内在 B 超监测下行清宫术^[2]。

1.3 统计学方法

运用 SPSS13.0 软件进行处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,应用 t 检验,计数资料应用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 代表差异有统计学意义。

2 护 理

2.1 生物医学护理

2.1.1 基础护理 因手术可能损伤血管壁引起穿孔与内出血,要求患者绝对卧床休息 24 h,动态监测生命体征,密切观察造影剂迟发反应,鼓励患者多喝

水、多食高蛋白和富含铁质的饮食^[5],保持大便通畅。

2.1.2 穿刺部位护理 密切注意有无渗血或血栓形成,术侧制动 6~8 h,穿刺点绷带或沙袋加压包扎。严密观察足背动脉搏动情况,注意观察双侧足背皮肤的色泽与温度、肌力及感觉等指标,确定患者有无 5 P 征:疼痛、麻木、运动障碍、无脉、苍白。每 30 分钟观察 1 次,连续 6 次,平稳后改为每 4 小时观察 1 次。

2.1.3 疼痛护理 栓塞动脉易造成血供不足,故术后经常会出现下腹疼痛,部分患者出现右臀部疼痛,嘱其局部热敷并辅以止痛药物,疼痛症状一般 1 周左右可以缓解。

2.1.4 预防感染 手术创伤可致患者免疫力下降,动脉栓塞常引起宫颈部位供血不足,从而导致泌尿生殖道感染机会增加,甚至引起上行性乃至全身感染。护理要点为密切关注患者体温变化,嘱患者保持会阴清洁卫生,必要时行常规抗生素治疗。

2.1.5 护理指导 加强对患者与家属的保健知识指导,术后 1 个月内禁止性生活,避免过度劳累,注意个人卫生,加强避孕。如有再次妊娠需要,时间要求不低于术后 6 个月,且再次妊娠后须到医院保胎治疗维持至妊娠不少于 3 个月。

2.2 行为心理学护理

2.2.1 人格与认知交流 人格与认知交流的方法有现实问题探讨、生活事例引导等,包括身边的正面

影响作用的人与事的探讨,各种媒体的成功与健康典型事例报道等,通过这些积极、健康、成功的范例引导患者建立的健全的人格和健康的认知,促进其以良好的心态接受治疗。

2.2.2 减压引导 在人格与认知交流的基础上,适当的减压心理护理非常必要,如告诉病人伤口愈合良好可以令患者欣慰、鼓励小孩及家人营造宽松和谐的氛围可以带给患者快乐、鼓励家人陪同患者看喜欢的电视节目和阅读喜欢的书籍等。

2.2.3 恐惧诱导 护理要点告知患者不遵医嘱会导致治疗出现偏差,不配合护士会引起治疗效果下降,不必要的担心害怕会延长甚至加重病情等等,诱导患者放松心情,配合治疗。

2.2.4 医疗宣教 医疗宣教的目的在于向患者乃至家属科学、全面、充分地介绍疾病的相关知识和医院的成功治疗经验与水平,重点介绍疾病的发生、发展及预后,结合患者的住院体格检查和治疗情况,详尽细致告知患者实时的病情状况,以利患者树立信心和勇气,同时促进患者对医护人员的充分信任和积极配合。

3 结 果

从表 1 可见,干预组住院时间明显短于常规组 ($P < 0.05$),医护水平信任、医护态度满意、医护关怀满意均明显高于常规组 ($P < 0.05$)。

表 1 常规组与干预组医护相关指标比较

组 别	n	住院时间(天)	医护水平信任(例,%)	医护态度满意(例,%)	医护关怀满意(例,%)
常规组	37	13.7 ± 4.3	26(70.3)	29(78.4)	30(81.1)
干预组	37	11.8 ± 3.2 ^a	36(97.3) ^a	37(100.0) ^a	36(97.3) ^a

与常规组比较, a: $P < 0.05$

4 讨 论

CSP 一旦确诊必须采取积极有效的治疗。CSP 患者在治疗过程中,常常面临许多行为与心理问题,例如,很多患者有不同程度的恐惧心理,害怕大出血、害怕不能再次妊娠等;部分患者有急躁情绪,过于迫切希望血 HCG 迅速下降以便尽快出院;也有些患者对医生、护士甚至家人都不信任;还有些患者担心孩子没人照顾、医疗费用太高等^[6]。本文采用行为心理学护理进行护理干预,主要从以下几个方

面观察干预效果:(1)人格与认知交流的关键是帮助患者以乐观和积极向上的态度面对疾病,树立战胜疾病的信心,能够很好地应对疾病带来的各种困难,引导患者建立刚性人格(有责任感、能控制局面、有战胜困难的勇气);(2)过度的压力可引起人体抵抗力下降,导致患者恢复减慢,还可引起心理与行为异常,如心理障碍、吸烟、酗酒等,所以,减压引导可以促进患者康复;(3)一般来说,人们接触到某种恐惧诱导的讯息,就会减少危害健康的行为,在一定范围内这种关系是呈反比的^[7],(下转第 540 页)

(上接第 530 页)

因此,适度的恐惧诱导旨在对患者的行为意向产生积极引导作用;(4)普通患者很难对院方的治疗方案及自己的病情进行全面充分的了解,继而产生种种不良的心理活动,影响治疗与恢复。医疗宣教的目的在于树立患者的信心和勇气,同时促进患者对医护人员的充分信任和积极配合。研究表明,在子宫切口妊娠患者的介入治疗过程中,行为心理医学护理是一种良好的护理干预手段,能够减少患者平均住院时间、提升患者对医护水平的信任度、医护态度的满意度和医护关怀的满意度等,提高治疗效果。

参考文献:

- [1] 张颖. 切口妊娠的相关研究进展[J]. 山东医药, 2012, 52(48): 100-101.
- [2] 王飞, 白莉平, 褚艳侠, 等. 子宫动脉化疗栓塞在子宫

切口妊娠中的研究进展[J]. 华西医学, 2011, 26(12): 1909-1912.

- [3] Yi SW, Lee JH. Uterine pseudoaneurysm leakage may cause delayed postpartum haemorrhage: multidetector CT with angiography and transcatheter uterinearterial embolisation[J]. J Obstet Gynaecol, 2012, 32(6): 552-555.
- [4] Yang XY, Yu H, Li KM, et al. Uterine artery embolisation combined with local methotrexate for treatment of caesarean scar pregnancy[J]. BJOG, 2010, 117(8): 990-996.
- [5] 柴青松. 子宫切口妊娠介入治疗的围手术期护理[J]. 中国中医急症, 2010, 19(2): 347-348.
- [6] 曹漪. 12例甲氨喋呤联合米非司酮治疗治疗子宫切口妊娠的心理干预[J]. 中外医疗, 2011, 9: 112-114.
- [7] 李鲁, 吴群红. 社会医学[M]. 第4版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 74.

(此文编辑: 朱雯霞)