

# 对宫外孕围手术期患者实施全程护理的效果研究

拓青青 窦涛涛

延安市妇幼保健院(延安市妇女儿童医院) 陕西延安 716000

**摘要:**目的 分析对宫外孕患者实施全程护理的应用效果。方法 选取 2022 年 4 月-2023 年 4 月本院 80 例宫外孕患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组 40 例,行常规护理,观察组 40 例,行全程护理,比较两组护理效果。结果 观察组的护理满意度明显高于对照组,SAS、SDS 评分、术中出血量、手术时间、肛门首次排气时间、胃肠功能恢复时间和住院时间均明显低于对照组( $P < 0.05$ )。结论 给予宫外孕患者全程护理能有效心理情绪,提升手术效果和护理质量,具有推广价值。

**关键词:** 宫外孕; 全程护理; 心理状态

## Study on the effect of whole course nursing for patients with ectopic pregnancy during perioperative period

Qingqing Tuo Taotao Dou

Yan 'an Maternal and Child Health Hospital (Yan 'an Women and Children's Hospital), Yan 'an, Shaanxi 716000, China

**Abstract:** Objective To analyze the application effect of whole-process nursing for ectopic pregnancy patients. Methods 80 ectopic pregnancy patients in our hospital from April 2022 to April 2023 were divided into 40 patients in the control group, 40 patients in the observation group and the whole-process nursing, and the nursing effect of the two groups was compared. Results The nursing satisfaction of the observation group was significantly higher than that of the control group, and the SAS, SDS score, intraoperative blood loss, operation time, anal first exhaust time, gastrointestinal function recovery time and hospitalization time were significantly lower than that of the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion The whole nursing of ectopic pregnancy patients can effectively provide psychological emotion, improve the surgical effect and nursing quality, and has the promotion value.

**Keywords:** Ectopic pregnancy; Whole-process nursing; Psychological state

宫外孕被称之为异位妊娠,受精卵着床部位在子宫腔之外,以育龄期女性最为常见。患者典型症状有阴道流血、腹痛和停经等,常见辅助检查措施有超声检查、hCG 检验等<sup>[1]</sup>。疾病起病急,若诊疗不当,会对患者生命产生威胁。当下,该病主要疗法为采取输卵管切除术。尽管早期予以患者诊治,手术风险明显降低,但易引发并发症,形成生理应激<sup>[2]</sup>。患者心理状态普遍不佳,会对手术效果产生间接影响。予以患者持续化、差异化护理,有助于改善身心状态,推动其快速恢复生理机能,取得满意护理效果。本次研究以宫外孕患者为对象,分析全程护理的应用效果。

### 一、资料和方法

#### 1.一般资料

选取 2022 年 4 月-2023 年 4 月本院 80 例宫外孕患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组 40 例,年龄为 21-37 岁,平均年龄(30.18±4.71)岁;观察组 40 例,年龄为 22-38 岁,平均年龄(30.76±4.13)岁。两组一般资料( $P > 0.05$ ),具有可比性。

纳入标准:符合宫外孕诊断标准;既往患有盆腔包块、

盆腔内异症和慢性输卵管炎等病症;主要症状有阴道后穹窿存在触痛感/饱满、阴道不规则出血、下腹酸痛等;知情同意本次研究。排除标准:重要脏器功能异常;伴有精神疾病;凝血功能异常;免疫系统疾病;沟通障碍。

#### 2.方法

对照组行常规护理,建立个人档案,介绍疾病病因、医护方案等,观察其情绪变化,提供心理支持,教会其深呼吸方法、情绪调节方法等。观察组以对照组为基础,行全程护理:

##### (1) 术前干预

①心理干预:当出现腹腔内出血现象后,患者心理压力大,精神高度紧张,害怕疼痛,担心手术效果,部分患者会激发求生本能,护理人员应保证举止端庄、技术娴熟、服务热情,树立良好形象,平衡其心理。以因出血休克住院治疗患者为例,做术前准备、纠正休克过程中,发现患者普遍存在紧张、不安等情绪,严重者始终闭着眼睛。护理人员在开展相关操作同时,采取友善、亲切的语言,展开宣教,予以患者安慰,减轻其负面心理,解除恐惧情绪,提升配合度。

②监测病情:若患者出现出血性休克,因为其提供特护单,

观察生命体征, 监测其肢端温度、面色、表情和尿量等, 如有生理异常, 应立即上报。③辅助检查: 做好医生配合工作, 做必要检查, 包括 B 超检查、后穹隆穿刺和查内体诊等。④开放静脉通道: 第一时间将静脉输液通道开启, 保证口径适宜, 为其补充血容量, 对休克进行纠正。⑤术前准备: 在最短时间内做好相关准备工作, 包括留置导尿管、备血、备皮、开展过敏试验等。⑥保暖干预: 注意保暖, 防止体温大量丧失, 如有必要可为其提供吸氧, 减轻循环障碍。⑦体位护理: 抬高头部, 令其处于  $15^{\circ}$ , 抬高脚部, 令其处于  $30^{\circ}$ , 促进回心血量提升, 改善呼吸循环。

### (2) 术中干预

负责人为手术室护士, 分析本质为延续术前干预。①做好交接工作: 将患者送往手术室, 做好交接工作, 仔细核对患者信息。了解患者术前相关情况, 例如输血补液、心态、生命体征等, 监测静脉输液通道, 防止堵塞、扭曲、打折, 在液体外做好标记。特别是危重患者, 例如失血性休克, 临床应加强重视。保证相关管道始终未脱落、通畅。②观察病情: 监测病情变化, 为患者回输腹腔血及输血后, 观察是否出现不良反应。③实施双向质控: 手术室、临床护理应加强沟通, 担负监督职责, 完善登记制度, 防范出现差错事件。

### (3) 术后干预

①关注病情变化: 关注体温、脉搏和血压等体征, 监测敷料是否脱落, 切口是否渗血, 将导尿管留置好, 注意尿液颜色和含量, 按照要求将床头交接完成。②细节干预: 提供良好的环境和条件, 缩短康复时间, 选取沙袋压迫切口, 预防渗血, 术后 6h, 调节体位, 转换为半卧位, 局限病灶, 为引流提供便利。讲解疾病知识, 做好宣教工作, 缩短康复时间。若患者疼痛剧烈, 可遵医为其提供止痛、镇静药物。③预防并发症: 先采取平卧位, 保持 6h, 然后帮助患者适当翻身, 转换为半卧位。条件许可, 鼓励其尽早下床活动, 缩短排气时间, 促进胃肠功能恢复。如患者体弱或贫血, 可结合病情, 为其提供营养物质, 例如复方氨基酸, 必要情况可以补血, 加强抵抗力。合理应用抗生素, 保证输液静脉正确, 穿刺过程中注意保护患者血管, 严格控制滴入液体速度, 遵循无菌理念, 避免出现静脉炎。术前为患者留置导尿时遵循无菌理念, 术后 6h, 将导管关闭, 后续定时打开, 持续 1 天, 当患者感受到膀胱存在尿意后将导管拔出。

### 3. 观察项目和指标

评价心理状态: 涵盖 SAS (用 SAS 量表, 达到 57 分时表示存在焦虑程度) 和 SDS (用 SDS 量表, 达到 55 分时表示存在抑郁程度) 评分。评价手术/预后相关指标: 包括术

中出血量、手术时间、肛门首次排气时间、胃肠功能恢复时间和住院时间。评价护理满意度: 通过问卷调查, 满意、尚可和不同意, 对比两组护理满意度。

### 4. 统计学方法

SPSS23.0 处理数据, ( $\bar{x} \pm s$ ) 与 (%) 表示计量与计数资料, 分别行  $t$  与  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义。

## 二、结果

### 1. 两组心理状态比较

干预后两组 SAS、SDS 评分均明显低于干预前, 观察组变化更明显 ( $P < 0.05$ )。详见表 1。

表 1 两组心理状态比较 [ $n(\bar{x} \pm s)$ ]

组别	例数	SAS (分)		SDS (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	68.74 ± 3.45	22.04 ± 1.45 <sup>a</sup>	66.45 ± 4.45	20.04 ± 3.34 <sup>a</sup>
对照组	40	68.58 ± 3.61	28.68 ± 2.65 <sup>a</sup>	66.47 ± 4.28	26.74 ± 3.16 <sup>a</sup>
$t$	/	0.203	13.902	0.020	9.216
$P$	/	0.840	0.000	0.984	0.000

注: 与本组干预前比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

### 2. 两组手术/预后相关指标比较

观察组的术中出血量、手术时间、肛门首次排气时间、胃肠功能恢复时间和住院时间均明显低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详见表 2。

表 2 两组手术/预后相关指标比较 [ $n(\bar{x} \pm s)$ ]

组别	例数	术中出血量 (ml)	手术时间 (min)	肛门首次排气时间 (h)	胃肠功能恢复时间 (h)	住院时间 (d)
观察组	40	212.55 ± 41.44	71.04 ± 11.11	17.34 ± 2.44	12.45 ± 2.45	5.04 ± 1.00
对照组	40	346.44 ± 41.33	84.85 ± 12.47	25.67 ± 4.45	24.47 ± 2.26	8.74 ± 1.24
$t$	/	14.468	5.230	10.381	22.807	14.690
$P$	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

### 3. 两组护理满意度比较

对比护理满意度, 观察组更高 ( $P < 0.05$ )。详见表 3。

表 3 两组护理满意度比较 [ $n(\%)$ ]

组别	例数	满意	尚可	不满意	满意度
观察组	40	32	7	1	97.50
对照组	40	21	11	8	80.00
$\chi^2$	/	/	/	/	6.135
$P$	/	/	/	/	0.013

### 三、讨论

宫外孕发生率高,以输卵管妊娠最为常见,也有少数发生部位为腹腔、宫颈和卵巢等。患者容易出现大出血,死亡率较高,女性群体若停经后出现腹痛、阴道不规则出血等表现,应警惕该病。该病发生率约为2%-3%<sup>[3]</sup>,近些年,医疗水平进步,人们保健意识加强,大部分该病能被早期诊断出,患者生育能力得到保留,生存率明显提升<sup>[4]</sup>。在输卵管破裂或流产前,患者临床表现不明显,常见症状有阴道少量出血、腹痛和停经等,上述现象发生后,患者多伴有休克、阴道出血和剧烈腹痛等症状。该病主要采取手术疗法,既往联合常规护理,难以及时消除安全隐患,未充分了解患者需求,预后改善不明显<sup>[5]</sup>。

全程护理是一项新型护理模式,将优质、精细化、科学护理贯穿于手术全程,能帮助患者维持最佳身心状态,保护患者安全,提升护理质量。术前,全面评估患者病情,掌握其身体情况,减轻其焦虑、紧张、恐惧等负性心理,予以患者安慰、鼓励等。术中监测生命体征,合理调节手术室温湿度,了解患者主诉,和患者交流,询问其有无疼痛。术后观察切口部位变化,评估有无活动性出血,评估其身心状态,适当锻炼身体,养成健康、规律饮食习惯,提升机体素养。护理人员要精湛掌握各项护理技术,富有责任感,有较高道德水平和质量意识,配合医生工作,结合患者需求,开展临床护理<sup>[6]</sup>。本次研究结果显示和对照组比,观察组的护理满意度更高( $P < 0.05$ ),提示全程护理能够取得满意护理效果,满足患者期望。观察组的SAS、SDS评分均更低( $P < 0.05$ ),表示全程护理关注患者情绪变化,便于帮助患者维持良好、

稳定心理状态。观察组的术中出血量、手术时间、肛门首次排气时间、胃肠功能恢复时间和住院时间均更低( $P < 0.05$ ),表明全程护理可以减少出血量,促进胃肠功能恢复,缩短住院时间。徐文蕾等研究结果证实该观点。说明应用全程护理可以有效改善疾病,提升预后,推动患者尽快恢复健康。

综上所述,给予宫外孕患者全程护理能有效心理情绪,提升手术效果和护理质量,具有推广价值。

### 考文献:

- [1] 陆亚军. 急救护理对急诊宫外孕患者护理效果、疼痛程度及不良事件发生情况的影响研究[J]. 贵州医药,2022,46(12):2002-2003.
- [2] 侯影. 早期急救护理结合人性化护理干预在宫外孕失血性休克患者中的应用[J]. 黔南民族医学学报,2022,35(1):60-62.
- [3] 徐莉. 集束化护理预防宫外孕失血性休克术后下肢深静脉血栓价值研究[J]. 中国当代医药,2022,29(10):174-177.
- [4] 成遂玲. 系统化护理模式对宫外孕腹腔镜术后患者满意度、恢复情况、疼痛及并发症的影响研究[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2022,9(26):109-112.
- [5] 冯萍. 人性化护理路径在宫外孕围术期护理中的应用及对患者预后的影响研究[J]. 数理医药学杂志,2022,35(12):1877-1880.
- [6] 沈婷. 医护一体化护理对腹腔镜下宫外孕手术患者负性情绪的影响[J]. 医学食疗与健康,2021,19(10):137-138.