

综合护理干预对子宫颈机能不全患者行宫颈环扎术后的影响

曾 慧

重庆医科大学附属第二医院 产科 重庆 400000

【摘要】目的: 分析综合护理干预对子宫颈机能不全患者进行宫颈环扎手术产生的影响。方法: 选择我院 2020 年 1 月 -2021 年 12 月接收的 60 例子宫颈机能不全行宫颈环扎术患者为研究对象, 将其按照随机数表方式分组, 分为对照组和观察组, 各组均为 30 例。对照组采取常规护理干预, 观察组采取综合护理干预, 对比两组护理效果。结果: 观察组不良妊娠结局发生率明显低于对照组; 观察组护理后 SAS 评分、SDS 评分明显降低于对照组; 观察组护理后 SF-36 评分明显高于对照组; 观察组护理满意度明显高于对照组 ($P < 0.05$) 为差异显著, 有统计学意义。结论: 综合护理干预能够降低子宫颈机能不全患者行宫颈环扎术后不良妊娠结局发生率, 能够改善心理状况和生活质量, 获得患者护理满意评价, 值得临床重视并积极采纳。

【关键词】: 综合护理干预; 子宫颈机能不全; 宫颈环扎术; 不良妊娠结局发生率

The Effect of Comprehensive Nursing Intervention on Patients with Cervical Incompetence after Cervical Cerclage

Hui Zeng

The Obstetrics Department of the Second Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400000

Abstract: Objective: To analyze the effect of comprehensive nursing intervention on cervical cerclage in patients with cervical incompetence. **Methods:** 60 patients with cervical incompetence received cervical cerclage from January 2020 to December 2021 were selected as the study subjects, which were divided into a control group and an observation group by a table of random numbers, with 30 cases in each group. The control group adopted routine nursing intervention, and the observation group adopted comprehensive nursing intervention to compare the nursing effect of the two groups. **Results:** The incidence of adverse pregnancy outcomes, the SAS score and SDS score in the observation group was significantly lower than the control group; SF-36 score and the patients satisfaction in the observation group was significantly higher than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Comprehensive nursing intervention can reduce the incidence of adverse pregnancy outcomes in patients with cervical incompetence after cervical cerclage, improve the patients' psychological condition and quality of life, and obtain satisfactory evaluation of patient care, which is worthy of clinical attention and positive adoption.

Key words: Comprehensive nursing intervention, Cervical incompetence, Cervical cerclage, Incidence of adverse pregnancy outcomes

子宫颈机能不全 (cervical incompetence, CIC) 又称子宫颈内口闭锁不全、子宫颈口松弛症、子宫颈功能不全, 是指在没有宫缩的情况下, 子宫颈由于解剖或功能缺陷而无法维持妊娠最终导致流产或早产。CIC 的发病率占所有孕产妇的 0.1% ~ 2%^[1], 8% 妊娠中期流产及早产与之相关^[2]。宫颈环扎术是目前针对 CIC 的惟一有效术式^[3], 在一定程度上加强子宫颈的机械承载支持, 有助于子宫颈内口承担妊娠晚期胎儿生长带来的负荷, 避免子宫颈口扩张, 降低其上行性感染风险, 起到延长孕周、提高新生儿存活率的作用, 进而改善妊娠结局^[4]。宫颈环扎术是治疗子宫颈机能不全重要方法, 能够明显改善母婴妊娠结局。但是患者在术后心理状况较差, 会直接影响术后恢复效果。所以对于子宫颈机能不全行宫颈环扎术后护理工作需要引起高度重视^[5]。综合护理干预相比常规护理干预更加完善, 护理

效果更高, 更符合患者护理需求。此次研究则分析综合护理干预对子宫颈机能不全患者进行宫颈环扎手术产生的影响。具体内容见下文:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2020 年 1 月 -2021 年 12 月接收的 60 例子宫颈机能不全行宫颈环扎术患者为研究对象, 将其按照随机数表方式分组, 分为对照组和观察组, 各组均为 30 例。对照组年龄范围 23 岁 -38 岁, 平均年龄 29.15±2.13 岁, 孕周范围 12 周 -24 周, 平均孕周 17.12±1.02 周。观察组年龄范围 24 岁 -39 岁, 平均年龄 29.18±2.16 岁, 孕周范围 12 周 -25 周, 平均孕周 17.19±1.04 周。两组基础资料无明显差异 ($P > 0.05$)。纳入标准: ①均知情同意。②均为子宫颈机能不全。③均进行宫颈环扎术。排除标准: ①精神异常, 沟通困难,

认知障碍。②配合度较低。③中途退出。

1.2 方法

对照组采取常规护理干预, 观察组采取综合护理干预。

1.2.1 对照组

给予患者生命体征监测, 饮食指导等。

1.2.2 观察组

主要内容:

①建立综合护理干预小组, 对小组成员进行培训, 要求小组成员均有较强的沟通能力以及专业能力。选择资历较丰富的护理人员担任小组长, 协助、指导进行相关护理工作。利用头脑风暴方法, 对患者当前状况, 病史资料进行分析, 制定护理目标和护理要求。结合以往优秀护理方法, 制定综合护理计划。

②健康教育, 利用孕妇学校、孕妈妈群、317护等, 让患者充分了解自身疾病, 手术效果, 护理流程, 护理重要性等有关知识, 促使患者能够掌握, 积极配合护理工作。对于理解能力较低, 掌握情况不佳的患者, 护理人员采取面对面反复讲解方式。讲解时注意语速缓慢, 语言通俗易懂, 保持足够耐心。

③心理指导, 音乐疗法, 引导患者倾听舒缓音乐, 再引导病患闭眼, 促使全身处于放松状态, 根据音乐旋律进行冥想, 可以回忆曾经愉快事情, 也可以幻想心底期待事情。深呼吸放松法, 引导患者进行深呼吸放松法, 通过反复呼气、吸气, 能够起到快速释放压力效果, 从而稳定情绪, 改善心理状况。注意力转移法, 引导患者采取合理发泄方式, 比如: 玩手机、看电视、聊天等。引导患者多表达、充分宣泄自身不良情绪。积极询问患者患病后遇到的困难和压力, 使其能够表达自身抑郁和交流情绪。叮嘱患者认知和理解, 逐渐释放压力。社会支持, 鼓励患者之间分享内心真实想法。引导患者多鼓励和支持病友, 形成相互理解和鼓励。向患者讲解术后恢复较好案例, 告知患者对胎儿不良影响较小, 保持良好心态有利于恢复, 提高患者恢复信心。引导家属积极参与进来, 给予关心、照顾、支持。认知重建, 调整患者自身认知结构, 区分合理和不合理认知。积极和患者沟通, 了解患者认知情况, 对于认知不合理之处及时提出, 调整。引导患者正常社交, 正确和他人交流。

④并发症护理, 指导患者卧床休息, 适当翻身, 按摩

下肢、教会其踝泵运动预防下肢静脉血栓形成。给予会阴擦洗, 保持外阴清洁, 预防感染。告知抑制宫缩药物作用以及可能存在的副作用, 做好患者心理准备。加强术后病情变化观察, 如果发现异常情况, 及时告知医生并积极处理。

⑤饮食护理, 根据患者术后机体状况, 饮食喜好等制定合理, 均衡饮食方法。指导患者进食水果、蔬菜和富含维生素, 易于消化类食物。了解患者排便情况, 保持大便通畅。

⑥出院指导, 护理人员告知患者院后避免重体力劳动, 勤换内裤保持卫生。做好机体变化观察, 如果发生腹痛、出血等情况及时就诊。建立微信平台、落实出院随访制度并告知咨询电话, 对患者提出的问题及时有效回复, 解决疑惑, 保证出院后护理有效性。提醒患者定期产检、随访。

1.3 观察指标

(1) 分析两组不良妊娠结局发生率。不良妊娠结局发生率 = (早产 + 流产) / 总例数。

(2) 根据 SAS 焦虑自评量表和 SDS 抑郁自评量表对两组护理前, 后心理变化进行分析。SAS 标准分界值为 50 分。50 分以下为正常状态; 50 分到 59 分为轻度焦虑; 60 分到 69 分为中度焦虑; 70 分以上为重度焦虑。SDS 评分分解值为 53 分, 53-62 分为轻度抑郁, 63-72 分为中度抑郁, 73 分以上为重度抑郁。

(3) 根据生活质量评分表 (SF-36) 分析两组护理后生活质量变化。主要从心理功能、健康功能、生理功能三方面进行分析, 每方面总分为 100 分, 分数越高说明生活状态越好。

(4) 根据护理满意度问卷调查表分析两组护理满意度。护理满意度 = (非常满意 + 基本满意) / 总例数。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS20.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 率计数资料采用 χ^2 检验, 并以率 (%) 表示, ($P < 0.05$) 为差异显著, 有统计学意义。

2 结果

2.1 分析两组不良妊娠结局发生率

得出结果, 观察组不良妊娠结局发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$) 为差异显著, 有统计学意义。见表 1。

表 1 分析两组不良妊娠结局发生率 [n,(%)]

组别	例数	早产	流产	不良妊娠结局发生率
观察组	30	1 (3.33%)	0 (0%)	3.33% (1)
对照组	30	4 (13.33%)	1 (3.33%)	16.67% (5)
χ^2	-	5.548	3.386	9.886
P	-	0.011	0.066	0.002

2.2 分析两组护理前, 护理后 SAS 评分、SDS 评分
护理前: 观察组 SAS 评分 (70.08±2.35) 分, SDS 评分 (72.17±2.34) 分, 对照组 SAS 评分 (70.07±2.33) 分, SDS 评分 (72.17±2.30) 分, 两组 SAS 评分 ($t=2.390, p=1.031$), SDS 评分 ($t=2.190, p=0.110$)。护理后: 观察组 SAS 评分 (42.10±2.02) 分, SDS 评分 (40.27±2.04) 分, 对照组 SAS 评分 (57.20±2.22) 分, SDS 评分 (59.18±2.20) 分, 两组 SAS 评分 ($t=7.090, p=0.010$), SDS 评分

($t=8.090, p=0.007$)。得出结果, 观察组护理后 SAS、SDS 评分明显降低 ($P < 0.05$) 为差异显著, 有统计学意义。

2.3 分析两组护理前, 护理后 SF-36 评分

护理前: 观察组心理功能评分 (70.12±1.09)、健康功能评分 (70.09±1.11)、生理功能评分 (70.03±1.02); 对照组心理功能评分 (70.14±1.11)、健康功能评分 (70.07±1.13)、生理功能评分 (70.07±1.05)。两组心理功能评分 ($t=1.096, p=0.790$)、健康功能评分

($t=1.056, p=0.146$)、生理功能评分($t=0.906, p=0.700$)。护理后: 观察组心理功能评分(90.02 ± 2.10)、健康功能评分(87.33 ± 2.18)、生理功能评分(88.27 ± 2.25); 对照组心理功能评分(80.08 ± 1.02)、健康功能评分(80.02 ± 0.40)、生理功能评分(80.03 ± 0.47)。两组心理功能评分($t=6.392, p=0.013$)、健康功能评分($t=7.585, p=0.011$)、生理功能评分($t=7.944, p=0.010$)。得出结果, 护理后, 观察组心理功能评分, 健康功能评分, 生理功能评分明显较高于对照组($P < 0.05$)为差异显著, 有统计学意义。

2.4 分析两组护理满意度

观察组非常满意12例, 基本满意17例, 不满意1例, 护理满意度96.67%(29例); 对照组非常满意10例, 基本满意15例, 不满意5例, 护理满意度83.33%(25例)。两组护理满意度($\chi^2=9.886, P=0.002$)。得出结果, 观察组护理满意度明显高于对照组($P < 0.05$)为差异显著, 有统计学意义。

3 讨论

宫颈机能不全的主要危害, 就是会引起大月份的晚期流产或早产。随着怀孕月份增加、胎儿逐渐长大, 羊水逐渐增多, 羊膜腔内压力也逐渐增加, 会直接压迫宫颈, 造成宫颈被动扩张, 羊膜囊逐渐向颈管外突出, 并在宫颈外口显露, 最终会导致胎膜早破, 发生流产或早产^[6]。宫颈环扎术能够改善患者临床症状。患者受病情影响, 加上对自身病情认知度较低, 术后心理状况较差, 对护理工作配合度较低, 会直接影响术后恢复效果^[7]。

综合护理干预是指以护理程序为核心, 将护理程序系统化, 在护理哲理、护士的职责与评价、标准化的护理计划、患者教育计划、护理质量的控制等方面都以护理程序为框架, 环环相扣, 整体协调一致, 以确保护理服务的水平及质量。综合护理通过建立高效、规范的护理小组, 制定合理护理计划, 能够保证护理措施稳定开展。患者受病情影响, 加上对自身病情, 护理等有关知识认知度较低, 导致心理状况较差, 护理配合度不高。给予心理护理, 健康教育, 能够改善患者不良情绪, 提高对自身病情认知度, 从而积极配合护理工作, 保证护理有效性^[8-9]。患者术后长时间卧床, 血液循环被阻碍, 极容易形成血栓。定时翻身, 适当按摩, 能够促进血液循环, 避免血栓发生。加强会阴擦洗, 保持外阴清洁, 能够预防感染。做好饮食护理, 保证患者饮食均衡, 有利于提高机体免疫能力, 对促进术后恢复具有明显作用^[10]。做好出院指导, 通过建立微信平台, 全方位了解患者院后恢复情况, 并给予针对性指导, 能够保证院后

恢复效果, 避免病情复发^[11]。此次研究则分析综合护理干预对宫颈机能不全患者进行宫颈环扎手术产生的影响。结果发现, 采取综合护理干预后患者不良妊娠结局发生率明显更低, 患者SAS评分、SDS评分明显降低, 患者SF-36评分明显更高, 患者护理满意度也明显更高。综合护理干预在宫颈机能不全行宫颈环扎术后护理中具有重要价值。

综上所述, 综合护理干预能够降低宫颈机能不全患者行宫颈环扎术后不良妊娠结局发生率, 能够改善心理状况和生活质量, 获得患者护理满意评价, 值得临床重视并积极采纳。

参考文献:

- [1] 李介岩, 王欣. 子宫颈机能不全的研究进展 [J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(19): 4081-4086.
- [2] 夏恩兰. 《ACOG 子宫颈环扎术治疗子宫颈机能不全指南》解读 [J]. 国际妇产科学杂志, 2016, 43(6): 652-656.
- [3] 黄晓兰, 赵航, 许华玲. 子宫颈环扎术治疗子宫颈机能不全的临床效果分析 [J]. 中外医疗, 2021, 40(7): 44-46.
- [4] 蒋维祝, 郇鑫. 经阴道预防性子宫颈环扎术治疗子宫颈机能不全的疗效研究 [J]. 浙江创伤外科, 2021, 26(4): 665-666.
- [5] 赵长花. 宫颈机能不全孕妇宫颈环扎术后的护理对术后并发症的影响 [J]. 医学信息, 2023, 36(03): 163-165.
- [6] 李元元, 刘彩霞, 李静妍. 循证护理在妊娠期宫颈机能不全患者紧急宫颈环扎术后的应用 [J]. 保健医学研究与实践, 2022, 19(06): 137-140.
- [7] 蒋茜茜. 妊娠期宫颈机能不全行紧急性宫颈环扎术后循证护理效果观察 [J]. 护理实践与研究, 2021, 18(19): 2945-2948.
- [8] 舒秋阳, 廖佳佳, 王巧珍. 临床护理路径在宫颈机能不全行宫颈环扎术患者围术期中的应用 [J]. 黑龙江医学, 2021, 45(12): 1332-1333.
- [9] 楚薛枫, 李君. 宫颈机能不全患者行腹腔镜下行宫颈环扎术的心理护理干预分析 [J]. 泰山医学院学报, 2020, 41(08): 614-615.
- [10] 龚丽雯. 综合护理干预在妊娠期子宫颈机能不全患者腹腔镜宫颈环扎术中的应用效果 [J]. 医疗装备, 2020, 33(08): 158-159.
- [11] 冯少谭, 董睿, 黎美金. 腹腔镜孕前宫颈环扎术联合综合护理干预治疗宫颈机能不全中对患者情绪及生活质量的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(14): 2197-2200.