

人性化护理在子宫动脉栓塞术治疗瘢痕子宫妊娠护理中 对患者疼痛程度的影响

陈丽方

鄂东医疗集团黄石市妇幼保健院 湖北 黄石 435000

【摘要】目的：分析人性化护理在子宫动脉栓塞术治疗瘢痕子宫妊娠护理中的效用。**方法：**2020年1月-2021年12月，于我院接受子宫动脉栓塞术治疗的88例瘢痕子宫患者随机分组，对照组给予常规护理，观察组给予人性化护理，分析对患者疼痛程度的影响。**结果：**术后观察组无痛感患者比率高于对照组，重度疼痛感患者比率低于对照组， $P < 0.05$ 。观察组不良事件发生率更低， $P < 0.05$ 。术前1d，两组HR、SBP水平对比 $P > 0.05$ 。麻醉前，观察组HR、SBP水平低于对照组， $P < 0.05$ 。观察组患者住院时间较短， $P < 0.05$ 。**结论：**子宫动脉栓塞术治疗瘢痕子宫妊娠护理中实施人性化护理有助于减轻术后疼痛。

【关键词】：人性化护理；子宫动脉栓塞术；瘢痕子宫；妊娠护理；疼痛程度

Influence of humanized nursing on pain degree of patients in uterine artery embolization for treating scar uterus pregnancy nursing

Lifang Chen

Huangshi Maternal and child Health Care Hospital of East Hubei Medical Group, Hubei, Huangshi, 435000

Abstract: Objective: To analyze the effect of humanized nursing on uterine artery embolization in the treatment of scar uterus pregnancy. Methods: From January 2020 to December 2021, 88 cases of patients with scar uterus who received uterine artery embolization treatment in our hospital were randomly divided into two groups, the control group was given routine nursing, the observation group was given humanized nursing, and the influence on the pain degree of patients was analyzed. Results: The rate of patients without pain in the observation group was higher than that in the control group, and the rate of patients with severe pain was lower than that in the control group, $P < 0.05$. The incidence of adverse events was lower in the observation group, $P < 0.05$. 1 day before surgery, HR and SBP levels of the two groups were compared ($P > 0.05$). Before anesthesia, the levels of HR and SBP in observation group were lower than those in control group, $P < 0.05$. The hospitalization time of observation group was shorter, $P < 0.05$. Conclusion: Humanized nursing is helpful to relieve postoperative pain in uterine pregnancy nursing after uterine artery embolization.

Keywords: Humanized nursing; Uterine artery embolization; Scar uterus; Pregnancy care; The degree of pain

瘢痕子宫妊娠可能导致患者子宫破裂、产后出血等严重并发症，情况严重者甚至导致患者死亡^[1]。近年来因接受剖宫产手术的产妇人数增加，导致瘢痕子宫妊娠率急剧上升，现阶段无特殊方式治疗瘢痕子宫妊娠，子宫动脉栓塞术优势显著，在临床中广泛应用^[2]。但子宫动脉栓塞术给患者生理和心理带来诸多负面影响，术后子宫暂时性缺血，患者常伴随下腹疼痛症状，需加强护理干预减轻机体应激反应^[3]。当前全球对疼痛关注度逐渐提高，临床护理指标将疼痛涵盖其中^[4]。本研究旨在分析人性化护理在子宫动脉栓塞术后疼痛的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2020年1月-2021年12月，于我院接受子宫动脉栓塞术治疗的88例瘢痕子宫患者随机分组。观察组年龄26~37(31.10±1.27)岁，距离上次剖宫产时间2~7年，平均(4.50±0.23)年，文化程度：高中及以下13例，大专15例，本科及以上16例；对照组年龄25~38(31.12±1.28)岁，距离上次剖宫产时

间1~8年，平均(4.53±0.25)年，文化程度：高中及以下14例，大专16例，本科及以上14例。两组一般资料差异 $P > 0.05$ 。纳入标准：(1)符合《妇产科学》^[5]中瘢痕子宫妊娠诊断标准；(2)经超声检查证实；(3)接受子宫动脉栓塞术治疗。排除标准：(1)肝肾功能障碍者；(2)子宫宫颈手术史；(3)沟通障碍者。

1.2 方法

对照组：术前告知家属相关事宜，保持病房内干净整洁，做好围术期健康指导工作。

观察组：(1)人性化心理护理。责任护士待患者入院后向患者及家属讲解围术期相关知识，对患者术前相关注意事项及准备的落实给予特别关注，针对患者提出的手术疑问给予耐心解答，安抚患者，有效配合患者家属配合，给予患者亲情护理与支持，消除患者恐惧心理。

(2)人性化生活护理。护理人员术后加强巡视，积极关注患者身心舒适度改变，及时指导家属协助患者翻身，按摩受

压部位皮肤, 重视患者心理需求, 满足患者基本生活需求。

(3) 人性化疼痛护理。指导患者疼痛护理技巧, 术后出现疼痛时, 指导患者呼吸技巧、疼痛注意力转移技巧。责任护士术前提前告知患者术后疼痛出现的原因, 提前做好心理准备。

(4) 人格尊重及隐私保护。与其他患者比较, 瘢痕子宫患者心理更加脆弱, 责任护士及时了解患者教育背景、认知心理等, 给予患者关怀、尊重、支持, 关注心理变化及所求, 保护患者隐私, 提高治疗依从性, 提高患者就医舒适度。

(5) 人性化饮食护理。术后为患者制定个性化饮食方案, 根据患者经济水平、饮食习惯等对患者进行饮食指导, 使患者多进食蛋白、维生素均较高的食物。

1.3 观察指标

(1) 疼痛度。术后采用数字分级法(NRS)评定, 评分0~10分, 0分表示无痛感, 1~3分表示轻度疼痛, 4~6分表示中度疼痛, 7~10分表示重度疼痛^[6]。

(2) 不良事件发生率。低热、恶心呕吐、术后出血。

(3) 应激指标水平。术前、麻醉前患者心率(HR)、收缩压(SBP)水平。

(4) 住院时间。

1.4 数据统计分析

运用 IBM SPSS 20.0 统计软件。计数资料采用卡方检验进行统计推断; 计量资料采用独立样本 t 检验进行统计推断。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 实验结果

2.1 疼痛度对比

术后观察组无痛感患者比率高于对照组, 重度疼痛感患者比率低于对照组, $P < 0.05$ 。

表 1 疼痛度对比

组别	无痛感	轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛
观察组 (N=44)	7 (15.91)	22 (50.00)	14 (31.82)	1 (2.27)
对照组 (N=44)	1 (2.27)	18 (40.91)	19 (43.18)	6 (13.64)
χ^2	4.950	0.733	1.212	3.880
P	0.026	0.392	0.271	0.049

2.2 不良事件发生率对比

观察组不良事件发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。

表 2 不良事件发生率对比

组别	低热	恶心呕吐	术后出血	总比率
观察组 (N=44)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
对照组 (N=44)	2 (4.55)	1 (2.27)	1 (2.27)	4 (9.09)
χ^2				4.191
P				0.041

2.3 应激指标水平对比

术前 1d, 两组 HR、SBP 水平对比 $P > 0.05$ 。麻醉前, 观察组 HR、SBP 水平低于对照组, $P < 0.05$ 。

表 3 应激指标水平对比

组别	HR (次/min)		SBP (mmHg)	
	术前 1d	麻醉前	术前	麻醉前
观察组 (N=44)	75.40 ± 3.11	81.10 ± 3.75	123.30 ± 6.65	133.54 ± 6.15
对照组 (N=44)	75.32 ± 3.13	89.00 ± 3.22	123.23 ± 6.47	140.67 ± 6.02
t	0.120	10.602	0.050	5.496
P	0.905	<0.001	0.960	<0.001

2.4 住院时间对比

观察组患者住院时间 (5.04 ± 1.11) d, 对照组患者住院时间 (6.83 ± 1.43) d, $P < 0.001$, $t = 6.559$ 。

3 讨论

近年来因我国部分产妇难以忍受分娩疼痛, 将剖宫产作为首选分娩方式, 随之瘢痕子宫患者人数激增^[7]。瘢痕子宫妊娠并发症高, 对患者生命安全直接造成威胁^[8]。子宫动脉栓塞术治疗瘢痕子宫具有其独特的优势, 目前临床应用较多。但因疾病的特殊性, 加上患者对该术式无充足认知, 围术期情绪紧张, 术后疼痛因此加剧, 对整体疗效造成严重影响, 需联合科学的护理干预方式改善预后^[9]。

术后观察组无痛感患者比率高于对照组, 重度疼痛感患者比率低于对照组, $P < 0.05$ 。本研究采用的人性化护理更加符合瘢痕子宫患者实际情况, 切实满足患者需求, 充分体现了护理的系统性及综合性^[10]。整个护理内容涵盖患者所想, 并贯彻整个围术期, 包含人性化饮食护理、心理护理、疼痛护理等专项护理, 符合生理—心理—社会支持医学模式的需要^[11]。责任护士及时给予患者情感、行动上的安慰、支持, 帮助患者树立信心, 达到对术后疼痛进行有效缓解的目的^[12]。观察组不良事件发生更低, 住院时间更短, $P < 0.05$ 。术前 1d, 两组 HR、SBP

水平对比 $P > 0.05$ 。麻醉前, 观察组 HR、SBP 水平低于对照组, $P < 0.05$ 。人性化护理是近年来临床不断推广采用的护理模式, 将患者设定为护理中心, 通过人性化护理对患者不良心理进行疏导, 消除消极情绪, 为患者提供舒适的治疗环境, 使患者身心舒适度得到切实保证, 从而促进治疗效果有效提升^[13]。术后

重视饮食干预, 避免患者食用刺激性过大的食物, 一定程度提高机体免疫力, 减少不良反应发生率对整体治疗效果的影响^[14]。

综上, 子宫动脉栓塞术治疗瘢痕子宫中实施人性化护理有助于减轻术后疼痛感。

参考文献:

- [1] 李玉亭, 许芸芸, 孙秀梅, 等. 子宫肌瘤合并脾功能亢进行脾动脉栓塞术联合经腹全子宫+双侧输卵管切除术临床护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(2): 129-131.
- [2] Hochler H, Wainstock T, Lipschuetz M, et al. Induction of labor in women with a scarred uterus: does grand multiparity affect the risk of uterine rupture? [J]. Am J Obstet Gynecol MFM, 2020, 2(1): 100081.
- [3] 李玲. 人性化护理在子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤中的应用及对患者 QOL 评分的影响[J]. 中外医学研究, 2019, 17(24): 100-102.
- [4] 邓秀秀. 人性化护理对子宫动脉栓塞术治疗瘢痕子宫妊娠效果及疼痛程度的影响[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(11): 1626-1629.
- [5] 余喜红, 高永军, 高瑞, 等. 围术期细节护理联合认知干预对子宫瘢痕妊娠患者介入治疗负性情绪及护理质量的影响[J]. 护士进修杂志, 2018, 33(3): 262-264.
- [6] Tumenjargal A, Tokue H, Kishi H, et al. Uterine Artery Embolization Combined with Dilatation and Curettage for the Treatment of Cesarean Scar Pregnancy: Efficacy and Future Fertility [J]. CardioVascular and Interventional Radiology, 2018, 41(8): 1165-1173.
- [7] 王红梅, 杨佳莹, 刘爽. 子宫动脉栓塞术联合刮宫术治疗子宫瘢痕妊娠的效果观察与护理[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(19): 97-99.
- [8] 徐利, 彭继蓉, 罗晓利, 等. 人性化护理在子宫动脉栓塞术治疗瘢痕子宫妊娠的应用效果[J]. 实用心脑血管病杂志, 2018, 26(z1): 410-412.
- [9] 刘红艳, 郭珊. 舒适护理联合多元化教育支持对子宫瘢痕妊娠患者介入治疗围术期负性情绪及护理质量的影响研究[J]. 泰山医学院学报, 2020, 41(2): 155-156.
- [10] 沈玲. 人性化护理在子宫动脉栓塞术治疗瘢痕子宫妊娠中的应用[J]. 当代护士(中旬刊), 2019, 26(7): 52-53.
- [11] 李玉亭, 吴洁. 1 例子宫瘢痕处妊娠孕妇行子宫动脉栓塞术、宫腔镜检查及吸宫术的护理体会 [J]. 护理研究, 2018, 32(22): 3650-3652.
- [12] 李培艳. 子宫动脉栓塞术联合刮宫术治疗子宫瘢痕妊娠的护理探讨[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2020, 42(3): 226-227.
- [13] 贺晨曦, 付璐. 护理管理对子宫动脉栓塞术患者卵巢功能及生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(18): 110-112.
- [14] 杨伟红, 邵招凤. 预见性护理在子宫动脉栓塞术治疗子宫疤痕妊娠中的应用[J]. 护士进修杂志, 2019, 34(9): 815-816.