

整体护理在宫外孕护理中的应用价值及满意度分析

邹雪

(贺州广济医院 广西贺州 542800)

摘要: 目的: 探究宫外孕采取整体护理的效果及运用价值。方法: 选择就诊于我院的宫外孕患者(2021年01月~2022年01月)研究, 总例数40例, 按随机数字表法分组, 各组纳入20例, 对照组施行一般护理, 观察组施行整体护理, 比较指标: 心理状态、满意度、疼痛水平、并发症等。结果: ①心理状态: 观察组心理状态优于对照组, 差异显著($P < 0.05$); ②满意度: 观察组护理操作、服务态度等满意度评分, 较对照组更高, 差异显著($P < 0.05$); ③疼痛状况(VAS)、并发症: 观察组VAS、并发症率(感染、高碳酸血症等)较对照组低, 差异显著($P < 0.05$); ④生活质量: 基于情感、角色、一般状况等指标上, 观察组高于对照组, 差异显著($P < 0.05$)。结论: 宫外孕采取整体护理效果显著, 可减轻心理、生理应激效应, 规避并发症, 促进身体康复, 提高满意度, 值得借鉴。
关键词: 宫外孕; 整体护理; 满意度; 心理状态; 并发症

宫外孕指的是孕卵于子宫体腔外着床的妇科急腹症, 如若未能及时治疗可致患者流产, 输卵管破裂, 甚至引发失血性休克, 累及生命安全^[1]。目前, 针对宫外孕临床多采取手术予以治疗, 效果显著, 可最大程度保留机体卵巢与其生理功能, 然由于疾病对患者身心造成较为显著的影响, 治疗期间常常存在焦虑、抑郁等情绪, 不利于后续治疗及康复^[2]。研究指出, 宫外孕治疗过程中辅以科学、有效的护理能够降低应激效应, 提高治疗依从性^[3]。常规护理倾向于疾病专科化护理, 难以对患者心理、社会及精神等护理需求进行满足, 导致其治疗主观能动性下降, 总体效果欠佳。整体护理为近年来新型护理模式, 其视患者为核心, 对常规护理内容实施补充及优化, 以为患者提供更为全面、系统、精细的护理服务, 提高满意度, 促进身心康复^[4]。本研究对2021年01月~2022年01月收治患者予以分析, 现作如下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择就诊于我院的宫外孕患者(2021年01月~2022年01月)研究, 总例数40例, 按随机数字表法分组, 各组纳入20例。对照组: 年龄25~38(31.03±2.45)岁; 妊娠次数1~3(2.06±0.33)次; 观察组: 年龄26~38(31.28±2.40)岁; 妊娠次数1~2(1.85±0.21)次, 两组基线数据对比, ($P > 0.05$)存在可比性。经医学伦理委员会批准、核实下实施。

纳入标准: (1)经超声、实验室检查确诊; (2)患者知情同意; (3)具一定认知功能; (4)实施手术治疗; (5)资料完整度高。

排除标准: (1)既往存在宫外孕病史; (2)先天性子宫发育欠佳; (3)手术禁忌症; (4)中途退出, 失访; (5)肝肾肺器质性病变; (6)罹患精神疾病。

1.2 方法

对照组行一般护理, 观察组行整体护理。

对照组: 配合治疗实施对应护理、观察病情, 做好饮食及生活指导等。

观察组: ①多元化健康宣教: 治疗前仔细将宫外孕知识向患者、家属进行介绍, 包含疾病发生原因、日常注意事项、饮食要点及预后等, 同时阐述并发症防范要点。开展个性化心理疏导, 与患者主动交谈, 了解其内心顾虑, 明确原因后予个性化心理疏导, 引导患者通过正确的渠道或途径宣泄情绪, 释放心理压力, 保持心情愉悦, 主动配合临床治疗及护理。耐心解答患者疑问, 必要时强化健康宣教, 以案例法增强患者治疗信心。②围术期护理: 术前协助患者完善各项检查, 一旦有异常状况, 及时反馈于医生。维持合适体位, 严禁对腹部施压, 嘱托患者不可过度咳嗽, 结合手术方式协助患者做好充分准备。术后强化巡视, 予引流管护理, 密切观察切口, 以免发生感染; 术后6h嘱患者饮用少量温水, 无异常后可进食流食, 按摩腹部, 加速排气; 指导患者早期开展功能训练, 使机体相关功能尽快恢复, 术后24h进行腿部按摩热敷, 开展独立踝泵运动, 术后6h, 视情况将尿管摘除, 协助患者下床后沿床边行走, 术后1d指导患者独立下床, 渐进式增强活动力度; 协助患者排痰, 教授正确咳嗽的方法, 防范呼吸道感染。术后待麻醉作用消退后, 机体疼痛感显著, 及时向患者解释疼痛发生原因及处理方法, 提高疼痛

阈值, 借助观看视频、听音乐等方法转移对疼痛的注意力, 从而减轻疼痛。如若疼痛显著, 可在医嘱下运用镇痛药, 给药前阐明药物作用原理, 重点强调用药后不会形成依赖性, 缓解焦虑、担忧等。强化术后切口清洁护理, 维持敷料干燥, 协助患者经训练排尿习惯、骨盆肌肉等构建排尿反射。③出院指导: 出院前再次开展健康宣教, 留存患者联系方式, 并邀请其加入微信群, 出院后通过电话、微信等方式了解身体恢复状况, 定期复诊。

1.3 观察指标

①心理状态。依据SAS/SDS量表测定, SAS/SDS分值50分/53分, 含轻度、中度及重度, 分数越低, 提示心理状态越佳。

②满意度。通过问卷调查的方式测定, 含护理操作、服务态度、健康宣教及沟通技巧等, 各项分数0~25分, 满分100分, 分数与满意度呈正相关。

③疼痛水平、并发症。依据VAS测定疼痛水平, 分值0~10分, 分数越低, 疼痛程度越低; 记录2组并发症, 如感染、高碳酸血症、切口渗血等。

④生活质量。随访3个月, 参照SF-36量表测定, 包含情感、角色、一般状况、活力, 采取百分制评分, 分数越高, 生活质量越高。

1.4 统计学分析

取SPSS25.0软件开展数据处理分析, 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 以t检验。计数资料用率表示, 以 χ^2 验证, $P < 0.05$ 存在统计学意义。

2 结果

2.1 心理状态比较

两组于干预前SAS、SDS对比($P > 0.05$), 干预后, 观察组明显降低, 与对照组比($P < 0.05$), 见表1。

表1 心理状态比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SAS		SDS	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组(n=20)	51.75±6.41	34.59±4.25	52.65±5.66	37.85±4.44
对照组(n=20)	52.29±6.72	40.62±5.17	52.26±5.48	43.14±4.35
t	0.260	4.029	0.221	3.806
P	0.796	<0.001	0.826	0.001

2.2 满意度比较

观察组护理操作、服务态度、健康宣教等, 较对照组更高($P < 0.05$), 见表2。

2.3 疼痛水平、并发症比较

观察组VAS(2.06±0.83)分、并发症率5.00%(1/20)低于对照组(3.31±0.92)分、35.00%(7/20) $P < 0.05$ ($t/\chi^2=4.512$ 、5.625, $P=0.000$ 、0.018)。

表2 满意度比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	护理操作	服务态度	健康宣教	沟通技巧
观察组(n=20)	23.52±0.42	23.33±0.52	22.84±1.24	23.05±1.12
对照组(n=20)	19.26±1.18	20.78±0.25	19.18±1.16	20.18±0.33
t	15.210	19.765	9.640	10.993
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.4 生活质量比较

观察组情感 (83.56 ± 4.26) 分、角色 (85.78 ± 4.12) 分、一般状况 (88.44 ± 3.58) 分、活力 (87.64 ± 4.56) 分高于对照组 (75.23 ± 2.15) 分、(73.08 ± 3.33) 分、(76.69 ± 2.58) 分、(76.78 ± 3.47) 分 $P < 0.05$ ($t=7.337, 10.721, 11.908, 8.476, P < 0.001$)。

3 讨论

相关调查发现,育龄期女性于妊娠过程中异位妊娠(宫外孕)率高达 1%~2%,为临床妇科常见而严重疾病^[1]。一旦形成宫外孕,可致腹腔出血、大出血,发病急骤,病情危急,极易引发失血性休克,累及患者生命安全。临床针对宫外孕的治疗包含保守药物及手术疗法,不管哪种治疗方式,对患者身心均有较大损伤,再加上大部分患者对疾病缺乏全面认知,加重心理、生理应激效应,降低治疗依从性,不利于身体康复。研究指出,宫外孕患者对症诊疗中辅以科学、有效的护理能够减轻心理、生理应激效应,改善机体情绪状态,提高主观能动性,促进康复^[2]。传统护理注重疾病专科化护理,缺乏针对性、特异性,推广受阻。

伴随医学事业发展,医院对护理工作的开展愈发重视。作为新型护理之一,整体护理更为注重护理的整体性、系统性及细节化,可立足于患者多方面需求上开展护理服务,实现增强整体护理效果的目的^[3]。本研究结果显示,观察组心理状态优于对照组,满意度、生活质量较对照组高,提示整体护理于宫外孕中利于改善心理状态,提高生活质量,与杜秀芳等人研究结果一致^[4]。整体护理通过实施多元化健康宣教,使患者、家属对疾病有更为全面的了解,并借助案例法等协助患者重建治疗信心,舒缓焦虑、恐惧情绪,积极配合治疗,促进身体康复。强调术后疼痛为正常表现,告知患者疼痛发生原因及应对方法,以此提高疼痛阈值,降低疼痛不适,维持身心愉悦。本研究结果示,观察组 VAS、并发症率较对照组低,说明整体护理利于减轻机体疼痛,降低或规避并发症。整体护理通过移情法、放松法等使患者对疼痛的注意力转移,并采取止痛药实施

干预,切实降低疼痛不适,改善身心状况。结合患者实际状况拟定康复训练计划,鼓励患者尽早下床活动,逐渐增强活动力度、频率,促进相应功能恢复。陈英等人^[5]对 60 例宫外孕患者实施研究,随机分组结果发现,整体护理组满意度高于常规护理组,与本研究中观察组满意度高于对照组的的结果一致,证实本研究具真实性、可行性。

综上,宫外孕采取整体护理效果显著,可减轻心理、生理应激效应,规避并发症,促进身体康复,提高满意度,值得借鉴。但本研究仍存在不足,如样本量少,观察时间短等,未来还需开展进一步的大样本研究,为临床在宫外孕护理活动中提供更为系统的参考依据。

参考文献:

- [1]陈琴.基于行为改变轮理论的护理在宫外孕腹腔镜手术中的应用研究[J].当代护士(下旬刊),2023,30(03):95-98.
- [2]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.
- [3]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.
- [4]袁卫卫.全程护理模式对宫外孕围术期患者的应用效果及心理状态的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2022,9(20):115-118.
- [5]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.
- [6]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(01):60-62.
- [7]张玉兰.医护一体化护理模式对宫外孕腹腔镜手术患者术后康复及心理状态的影响[J].黑龙江医学,2021,45(16):1698-1699.
- [8]杜秀芳.探讨快速康复护理理念在腹腔镜宫外孕患者围术期护理中的应用效果[J].中外医疗,2021,40(19):160-163.
- [9]陈英,张倩.快速康复护理对宫外孕术后患者并发症及生活质量的影晌[J].现代实用医学,2021,33(06):799-800.