

对宫外孕围手术期患者实施全程护理的效果研究

王娜 朱永霞

(平罗县人民医院 宁夏石嘴山 753400)

摘要: 目的: 探讨发生宫外孕行手术治疗的患者中进行全程护理干预的效果。方法: 选取本院在 2021 年 6 月-2022 年 6 月期间接收的 38 例宫外孕患者作为研究对象, 按照随机数字表法将其分成对照组与观察组, 每组 19 例, 前者实施常规护理, 后者实施全程护理, 将两组的生活质量、睡眠质量、并发症情况进行对比。结果: 通过护理后, 两组的各项生活质量调查表 SF-36 评分较对照组高, 匹兹堡睡眠质量指数量表评分较对照组低; 在并发症总发生率的对比上, 观察组低于对照组; 差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在宫外孕患者中, 予以其手术治疗的同时配合全程护理干预, 有助于其睡眠质量的提升, 同时可改善其生活质量, 减少相关术后并发症的发生。

关键词: 宫外孕; 围手术期; 全程护理

宫外孕指受精卵在子宫体腔以外的部位着床发育, 可出现停经、腹痛、阴道流血等症状, 可通过超声检查、血 hCG 测定。发生宫外孕时, 也可能无明显症状, 但如果破裂会导致出血、严重腹痛, 需予以重视。手术是治疗宫外孕的一种有效方式, 通常先探查胚胎着床情况, 再针对性将胚胎吸出体外, 以免胚胎在异常位置持续生长^[1-2]。但手术具有一定创伤性, 加上患者在认知方面的不足等, 围术期间难以获得患者的完全配合, 不利于整个治疗方案的顺利开展。因此, 有必要在围术期配合全程护理, 全程提供有效的护理服务, 推动患者的治疗与康复进程^[3-5]。鉴于此情况, 本文就全程护理模式的实施对宫外孕患者围术期开展的帮助展开分析。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究中, 主要入选的观察对象为宫外孕患者, 共 38 例, 以随机数字表法作为分组依据。对照组 ($n=19$) 年龄在 20-50 岁之间, 平均年龄为 (35.26 ± 4.18) 岁; 停经时间: 41-56d, 均值: (48.69 ± 4.12) d; 妊娠部位: 宫颈 6 例、输卵管 4 例、宫角 5 例, 其他 4 例。观察组 ($n=19$) 的年龄范围为 22-50 岁, 平均 (35.35 ± 4.26) 岁; 停经时间: 43-57d, 均值: (48.75 ± 4.24) d; 妊娠部位: 宫颈 7 例、输卵管 3 例、宫角 4 例, 其他 5 例。纳入标准: 经过临床综合检查确认为宫外孕, 个人资料完整, 精神状态良好, 可正常交流; 排除标准: 重要器官功能障碍、有精神病史、合并先天性血液系统疾病等。

1.2 方法

对照组进行常规护理, 病情的监测、基础用药指导、说明一些手术的注意事项、与患者适当沟通等。

观察组进行全程护理, 术前阶段: 根据患者的理解能力就宫外孕及手术的相关知识进行讲解, 结合 PPT 演示、口头宣教、发放健康宣传手册等方式, 从多方面启发, 纠正患者的错误认知, 加深患者对自身疾病的印象, 让患者了解如何配合。在与患者沟通过程中, 注意观察其面部表情, 对其进行语言暗示, 取得患者的信任, 充分尊重患者的个人意愿, 保护患者的个人隐私, 对于情绪低落、消极的患者, 多进行鼓励, 帮助其增加自信心。术中阶段: 根据患者的个人需求将手术室内的温度、湿度调节至合适范围, 讲解麻醉的目的、重要性、注意事项等, 了解患者的心理状态, 向患者强调手术的可靠性, 消除患者的顾虑; 严格监测患者的生命体征, 随时做好处理异常情况的准备, 协助患者保持舒适的体位, 减少肢体暴露面积, 做好保暖工作, 为患者使用暖风机。术后阶段: 检查患者手术创口情况, 定期消毒, 更换敷料, 保持创口及周围皮肤干燥整洁, 一旦发现渗血、红肿等情况立即查明原因, 并进行处理; 评估患者的疼痛程度, 向患者解释出现疼痛的原因, 根据其疼痛的耐受程度选择合适的止痛方式; 每天为患者按摩四肢, 鼓励患者尽早下床活动, 适当开展一些康复锻炼, 养成健康的生活习惯。

1.3 观察指标

分别采用生活质量调查表 SF-36 (SF-36)、匹兹堡睡眠质量指

数量表 (PSQI) 对两组的生活质量、睡眠质量进行评估, SF-36 包括 8 个维度, 各维度分值为 0-100 分, 正向计分; PSQI 包括 7 个维度, 每个维度计分 0-3 分, 负向计分。同时, 记录两组并发症发生情况。

1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 22.0 统计软件, 差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

2. 结果

2.1 生活质量

护理前, 两组的生活质量评分对比无差异; 护理后, 观察组在各方面的评分均高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	生理功能	生理职能	躯体疼痛	总体健康	活力	社会功能	情感职能	精神健康
对照组	19	护理前	43.26 ± 1.58	35.67 ± 2.15	38.18 ± 1.64	41.01 ± 1.42	38.06 ± 2.02	45.10 ± 1.39	40.01 ± 2.15	35.42 ± 1.27
		护理后	56.49 ± 2.12	51.29 ± 3.68	50.48 ± 2.62	55.34 ± 2.18	57.41 ± 2.83	53.17 ± 2.65	54.08 ± 3.16	52.12 ± 2.64
		t 值	9.234	12.064	7.458	8.035	7.469	9.625	9.024	10.234
		P 值	0.026	0.034	0.018	0.015	0.025	0.031	0.024	0.035
观察组	19	护理前	43.35 ± 1.62	35.74 ± 2.23	38.23 ± 1.60	41.08 ± 1.49	38.18 ± 2.07	45.16 ± 1.42	40.09 ± 2.26	35.48 ± 1.36
		护理后	67.48 ± 2.59	59.48 ± 4.01	62.13 ± 3.05	64.10 ± 2.48	65.46 ± 3.08	67.94 ± 3.02	66.59 ± 3.68	68.49 ± 3.03
		t 值	16.237	15.948	10.028	18.467	15.234	17.059	20.120	18.237
		P 值	0.010	0.005	0.016	0.002	0.018	0.003	0.011	0.012
t 护理前组间值		0.236	0.124	0.189	0.201	0.325	0.302	0.248	0.201	
P 护理前组间值		0.849	0.832	0.746	0.812	0.905	0.746	0.801	0.835	
t 护理后组间值		9.036	11.248	8.025	8.763	10.029	8.647	9.035	11.024	
P 护理后组间值		0.045	0.038	0.036	0.029	0.025	0.043	0.047	0.042	

2.2 睡眠质量

通过护理后, 两组的睡眠障碍评分均降低, 且观察组较对照组低 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 并发症

观察组发生腹胀 1 例 (5.26%), 对照组发生腹胀 2 例 (10.53%)、感染 1 例 (5.26%)、肠粘连 1 例 (5.26%), 两组的总发生率分别为 5.26%、21.05%, 观察组显著较低 (χ^2 值=4.127, P 值=0.042 < 0.05)。

3. 讨论

表2 两组睡眠质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	睡眠质 量	入睡时 间	睡眠时 间	睡眠效 率	睡眠障 碍	催眠药 物	日间功 能障碍	
对照 组	19	护理 前	2.58 ± 0.25	1.97 ± 0.24	2.42 ± 0.31	2.26 ± 0.28	1.88 ± 0.16	2.34 ± 0.23	2.28 ± 0.24	
		护理 后	1.64 ± 0.21	1.20 ± 0.17	1.58 ± 0.25	1.79 ± 0.18	1.25 ± 0.13	1.69 ± 0.16	1.34 ± 0.18	
		t 值	7.026	9.358	8.452	8.026	9.347	10.021	7.468	
		P 值	0.025	0.018	0.024	0.023	0.026	0.019	0.031	
		护理	2.62 ± 0.29	2.02 ± 0.26	2.46 ± 0.34	2.23 ± 0.31	1.86 ± 0.14	2.37 ± 0.26	2.31 ± 0.27	
观察 组	19	护理 前	1.64 ± 0.21	1.20 ± 0.17	1.58 ± 0.25	1.79 ± 0.18	1.25 ± 0.13	1.69 ± 0.16	1.34 ± 0.18	
		护理 后	1.10 ± 0.15	0.63 ± 0.10	0.86 ± 0.21	1.24 ± 0.13	0.68 ± 0.10	1.24 ± 0.13	0.92 ± 0.12	
		t 值	13.026	15.349	15.458	12.015	16.234	15.426	12.492	
		P 值	0.013	0.005	0.018	0.001	0.006	0.012	0.005	
		t 护理前组间 P 护理前组间 t 护理后组间 P 护理后组间	0.316 0.845 9.036 0.034	0.205 0.950 7.458 0.037	0.248 0.694 7.024 0.029	0.307 0.722 9.032 0.024	0.359 0.805 6.467 0.021	0.168 0.649 8.021 0.038	0.102 0.606 5.028 0.034	

宫外孕也可称为异位妊娠,以输卵管妊娠较常见。输卵管相关病变是导致宫外孕的主要原因之一,包括输卵管感染、输卵管发育不良等。此外,宫外孕的发生也与体外受精、避孕失败、内分泌异常等有关。宫外孕手术是该疾病的一种治疗效果较好的方法,并且逐渐被患者所接受。在宫外孕手术患者中,以往临床还会配合常规护理进行,包括病情的监测、重要事项的说明等^[6-7]。但在进行常规护理过程中,多为护理人员机械性的执行护理任务,缺乏一定的连续性、全面性^[8-9]。为了,临床提出了全程护理模式,在患者接受治疗的整个阶段能够使其得到身心等多方面的优质护理,使护理人员对患者的病情、身体状况更加了解,提高护患之间的配合度,提高护理的严谨性,避免因护理不当而出现并发症,为患者的顺利治疗提供保障^[10]。如本次研究结果所示,观察组护理后的睡眠质量评分、

生活质量评分均优于对照组,并发症发生率较低。全程护理的进行,注重患者的心理疏导,能够稳定患者的情绪,使其保持理智,自我调节情绪,在精神上得到更好的放松,有助于睡眠质量的提升。在围术期间,通过详细的健康教育提高患者的认知后,配合有效的止痛指导,可以减轻患者身心压力,保持生理舒适性,有利于机体术后恢复,尽早回到正常生活中。

综上所述,在宫外孕围手术期间予以患者全程护理,对其睡眠障碍的解除具有促进作用,并且可提高其生活质量,降低术后并发症风险。

参考文献:

- [1]房季红,朱海燕,季桂芹.围术期全程护理干预对宫外孕患者的护理效果研究[J].心理月刊,2022,17(16):49-51.
- [2]袁卫卫.全程护理模式对宫外孕围手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.
- [3]刘美春.全程护理干预对宫外孕围手术期患者的效果[J].中国城乡企业卫生,2021,36(04):207-208.
- [4]尹红芳.全程护理干预对宫外孕围手术期患者的护理效果研究及患者心理状况的影响[J].黑龙江医学,2020,44(05):691-693.
- [5]刘文娟.全程护理干预对宫外孕围手术期患者的护理价值分析[J].中外女性健康研究,2019(11):174-175.
- [6]杨淑梅,任晶,王星等.92例宫外孕围手术期患者实施全程护理干预的效果分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(12):174-175.
- [7]武秀丽.全程护理干预对宫外孕围手术期患者的护理效果评价[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(92):114.
- [8]曾佳,李秀红,陈虹.全程护理干预对宫外孕围手术期患者的护理效果观察[J].当代医学,2018,24(26):182-184.
- [9]王铁莲,张平.全程护理对宫外孕围手术期患者的护理效果评价[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(35):119.
- [10]谢军燕,刘莹.对进行腹腔镜手术的宫外孕患者实施全程护理的效果观察[J].当代医药论丛,2018,16(15):272-274.