

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.18.032

## 舒适护理联合多元化教育支持在子宫瘢痕妊娠患者介入治疗中的应用

余建美,俞静<sup>△</sup>

上海市第一人民医院护理部,上海 201602

**摘要:**目的 探讨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。方法 收集该院 2014 年 1 月至 2018 年 10 月收治的 75 例子宫瘢痕妊娠患者的临床资料,按照护理方法不同将其分为对照组( $n=37$ )与干预组( $n=38$ ),对照组在行介入治疗的基础上给予常规护理,干预组在对照组的基础上实施舒适护理联合多元化教育支持,观察两组围术期负性情绪及护理质量、满意度。结果 干预组术后出血量低于对照组,住院恢复时间、血  $\beta$ -人绒毛膜促性腺激素( $\beta$ -HCG)恢复正常时间明显短于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );干预组护理后汉密顿焦虑量表(HAMA)、汉密顿抑郁量表(HAMD)评分低于对照组,且干预组的护理质量评分均显著高于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );干预组护理后满意度高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 舒适护理联合多元化教育支持有助于改善子宫瘢痕妊娠患者介入治疗围术期负性情绪,并提高护理质量,对促进患者术后康复、提高满意度具有重要的临床意义,值得在临床推广。

**关键词:**多元化教育支持; 子宫瘢痕妊娠; 介入治疗; 负性情绪**中图分类号:**R472**文献标志码:**A**文章编号:**1672-9455(2019)18-2691-04

子宫瘢痕妊娠是临床罕见且情况严重的一种产科疾病,属于异位妊娠的一种,主要指剖宫产术后受精卵着床于切口瘢痕处,随着孕龄的增长,瘢痕已无法提供给胎儿及羊膜足够的营养成分,极易诱发大出血,手术时需切除患者子宫,不仅对患者的生命安全造成威胁,同时也影响患者的生育能力<sup>[1-2]</sup>。目前超声介入联合清宫术是治疗子宫瘢痕妊娠的有效手段之一,但此类患者通常情绪低落,对疾病与治疗方法缺乏正确认知,甚至对治疗产生抵触心理,这不仅影响治疗效果同时将加速疾病进展<sup>[3]</sup>。鉴于此,寻找一种安全可靠的护理方案尤为重要。本院拟对子宫瘢痕妊娠患者介入治疗期间采取舒适护理联合多元化教育支持护理模式,旨在探讨其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,为临床护理提供参考,现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2014 年 1 月至 2018 年 10 月在本院治疗的 75 例子宫瘢痕妊娠患者为研究对象。纳入标准:(1)所有患者均符合剖宫产术后子宫瘢痕妊娠的诊断标准<sup>[4]</sup>,经阴道彩色 B 超与相关的妇科检查确诊;(2)剖宫产史 $\geq 1$ 次,并经血  $\beta$ -人绒毛膜促性腺激素( $\beta$ -HCG)检查确诊为早孕;(3)对本次研究知情同意。排除标准:(1)严重心、肝、肾功能不全或合并其他慢性代谢性疾病的孕妇;(2)合并凝血功能障碍;(3)意识障碍不能正常配合手术的孕妇。按照护理方法不同将其分为对照组( $n=37$ )与干预组( $n=38$ )。

对照组年龄 23~40 岁,平均( $31.52 \pm 6.84$ )岁;距上次剖宫产 1~5 年,平均( $2.51 \pm 1.34$ )年。干预组年龄 22~41 岁,平均( $31.86 \pm 6.72$ )岁;距上次剖宫产 1~6 年,平均( $2.89 \pm 1.25$ )年。两组患者的年龄、距上次剖宫产时间等一般资料进行比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究获得院内医学伦理委员会批准。

## 1.2 方法

**1.2.1 对照组** 对照组患者入院后接受常规护理,包括入院宣教、药物治疗,遵医嘱提供鼻塞吸氧护理,通知手术时间,告知手术相关注意事项,术后密切观察患者生命体征,并给予卧床护理、活动指导等。

**1.2.2 干预组** 干预组在对照组的基础上实施舒适护理联合多元化教育支持对患者进行干预。(1)术前护理。①心理护理:多数女性患者对该病尚缺乏正确认知,易产生焦虑、恐惧、紧张等负面情绪,尤其是一些病情严重且对生育功能有强烈要求的女性,其心理状态需予以高度重视。护理人员应加强与患者的沟通,耐心倾听患者的想法,给予针对性疏导,消除不良情绪带来的影响,尽可能满足患者所需,从而建立良好的信任基础。②环境护理:保持病房安静舒适,叮嘱患者保持卧床休息,尽量选择容易消化且营养丰富的饮食,使患者保持排便顺畅。③术前准备:与主治医师合作,在患者手术前完成常规检查,通知手术时间,并详细告知手术的基本注意事项以及配合要点等。在检查每个项目之前,详细说明检查的目的、方

<sup>△</sup> 通信作者, E-mail: dazhenchen13@163.com。

法、协调点和注意事项。在术前备皮的过程中控制温湿度,避免患者受凉。(2)术后护理。①体位护理:介入术后对体位要求严格,护理人员应协助患者取合适体位,取软枕垫于患者非穿刺侧,术后加强巡视,及时帮助患者调整体位,确保舒适。②穿刺部位护理:治疗结束后,加强对穿刺部位的观察,密切注意局部是否有渗血、渗液、发热、红肿等异常现象,一旦发现异常及时通知医师。③疼痛护理:手术后部分患者会感到疼痛,护理人员应鼓励患者表达不适,并根据患者的疼痛程度给予非物理镇痛与药物镇痛。非物理镇痛以心理护理为主,指导患者采用转移注意力的方式,如看书、读报等,必要时可遵医嘱给予镇痛、镇静药物。另外术后妊娠残留物质可能会导致体温上升,应加强体温监测,对体温升高者及时处理。④饮食护理:如果患者在手术后消化系统产生不良反应,可将患者头部转向一侧以保持呼吸顺畅。同时根据需要进行医嘱给予雷莫司琼对症治疗,指导患者选择正确合理的饮食方式。(3)多元化教育支持。①全面评估:收集患者的个人资料,结合其教育背景与学习风格、学习习惯等制订多元化教育支持个案决策。②集中式教育支持:教育护士在护士长指导下精心设计制作主题 PPT 课件,包括孕期健康活动主题(胎心自测、胎动观察、胎教等),介入治疗时配合主题(情绪调适法、疼痛缓解法、呼吸方法、体位等)等。将主题课件及课程表上传至专用微信群,每周六邀请入组患者到科室健康教育室参加集中式教育支持活动。③多模式教育支持:首先进行普适化教育支持,包括制作专题宣传栏放置于病区走廊醒目位置,制作并发放专题图文对照教育手册,设计、印制专题教育图片与教育海报张贴悬挂于科室健康教育室墙壁。同时,进行个性化教育支持,包括开通专用热线电话、专用 QQ 群、专用微信群,科室护理人员轮流负责管理,提供个性化的咨询解答与技能观察指导。④现场参观教育支持:依据护理对象入组时间,分批次顺序安排患者参加介入治疗室与病房各区域参观活动,系统化介绍病室、介入治疗室等环境设施设备与人员等情况,同时,就各区域主要护理活动及患者配合事项做出详细、全面、深度讲解。⑤同伴教育支持:精心选择与培训既往成功进行介入治疗的子宫瘢痕妊娠患者作为同伴教育者,护理人员提供场地组织同伴教育支持活动,进行治疗经验分享与良好结局展示。⑥家属教育支持:设计制作子宫瘢痕妊娠患者家属同步教育手册,重点强调介入治疗的优势及安全可行性,对患者的家庭情感支持与生理照护支持、治疗后康复家庭支持等教育内容。

**1.3 观察指标** 比较两组术后 24 h 出血量、住院恢复时间以及血  $\beta$ -HCG 降至正常时间等。比较两组护

理前后焦虑、抑郁程度,比较两组护理质量评分及护理满意度。

#### 1.4 判断标准

**1.4.1 焦虑症状** 采用汉密顿焦虑量表(HAMA)<sup>[5]</sup>对患者进行评分。该量表由 14 项与焦虑症状有关的条目组成。用于反映有无焦虑症状及严重程度,所有项目均采用 0~4 分的 5 级评分法,0 分,无症状;1 分,症状轻微;2 分,有肯定的症状,但不影响生活;3 分,症状重,需进行处理,或已影响生活活动;4 分,症状极重,严重影响生活。总分 <7 分为无焦虑,7~14 分为低等水平的焦虑;15~20 分为较低水平的焦虑, $\geq 21$  分为中等水平的焦虑; $\geq 29$  分为高等水平的焦虑。

**1.4.2 抑郁症状** 所有患者均采用汉密顿抑郁量表(HAMD)<sup>[6]</sup>对患者进行评价,由 24 个与抑郁症状有关的条目组成,总分 <8 分为正常;总分在 8~17 分为可能有抑郁症;总分在 17~24 分为肯定有抑郁症;总分 >24 分为严重抑郁症,分值越高提示抑郁程度越明显。HAMD 与 HAMA 均在纳入研究前(护理前)及术后出院当天(护理后)进行评估。

**1.4.3 护理质量** 评估两组护理质量,采用护理质量评分表进行评价<sup>[7]</sup>,内容包括护理诊断准确、护理措施到位、护理记录合格等内容,每项 30 分,总分 90 分,得分越高护理质量越高。

**1.4.4 满意度** 采用本科室自制的护理满意度调查表对术后患者进行评估,满分 100 分,<80 分为不满意,80~89 分为一般满意,90~95 分为满意,>95 分为很满意。总满意度=(一般满意例数+满意例数+很满意例数)/总例数 $\times 100.0\%$ 。

**1.5 统计学处理** 采用 SPSS19.0 统计软件进行数据分析。计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验;计数资料采用百分数表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 术后恢复情况对比** 干预组术后出血量低于对照组,住院恢复时间、血  $\beta$ -HCG 降至正常时间明显短于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组患者术后恢复情况对比( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别       | <i>n</i> | 术后 24 h 出血量<br>(mL) | 住院恢复时间<br>(d)    | 血 $\beta$ -HCG 降至<br>正常时间(d) |
|----------|----------|---------------------|------------------|------------------------------|
| 干预组      | 38       | 26.28 $\pm$ 5.84    | 9.68 $\pm$ 2.53  | 13.03 $\pm$ 3.16             |
| 对照组      | 37       | 36.43 $\pm$ 7.02    | 11.97 $\pm$ 3.34 | 18.57 $\pm$ 4.68             |
| <i>t</i> |          | 6.815               | 3.352            | 6.023                        |
| <i>P</i> |          | <0.001              | 0.012            | <0.001                       |

**2.2 两组患者 HAMA、HAMD 评分对比** 两组患者在护理前的 HAMA、HAMD 评分对比差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。护理后,两组 HAMA 与 HAMD

评分均低于护理前,干预组评分明显低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 护理前后两组患者 HAMA、HAMD 评分对比 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | n  | HAMA       |             | HAMD       |             |
|-----|----|------------|-------------|------------|-------------|
|     |    | 护理前        | 护理后         | 护理前        | 护理后         |
| 干预组 | 38 | 19.73±6.90 | 9.21±4.72*  | 15.72±3.94 | 7.81±2.72*  |
| 对照组 | 37 | 20.75±5.35 | 13.36±7.64* | 16.90±4.62 | 12.23±3.82* |
| t   |    | 0.714      | 2.838       | 1.191      | 5.784       |
| P   |    | >0.05      | <0.05       | >0.05      | <0.05       |

注:与同组护理前比较,\* $P < 0.05$

2.3 两组护理质量评分对比 干预组护理质量评分明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 3。

表 3 两组护理质量评分对比(分,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | n  | 护理诊断准确   | 护理措施到位   | 护理记录合格   |
|-----|----|----------|----------|----------|
| 干预组 | 38 | 24.3±4.5 | 24.6±5.1 | 26.9±5.9 |
| 对照组 | 37 | 20.6±5.2 | 20.3±5.8 | 21.2±7.3 |
| t   |    | 3.298    | 3.412    | 3.724    |
| P   |    | <0.05    | <0.05    | <0.05    |

2.4 两组护理后满意度对比 干预组患者护理满意度(100.00%)明显高于对照组(89.19%),差异有统计学意义( $\chi^2 = 7.114, P < 0.05$ ),见表 4。

表 4 两组患者术后满意度评价(n)

| 组别  | n  | 很满意 | 满意 | 一般满意 | 不满意 |
|-----|----|-----|----|------|-----|
| 干预组 | 38 | 15  | 20 | 3    | 0   |
| 对照组 | 37 | 9   | 18 | 6    | 4   |

### 3 讨论

子宫瘢痕妊娠是剖宫产后长期严重并发症之一。近年来,随着“二胎”政策的开放,子宫瘢痕妊娠的发生率也逐渐增加,约占异位妊娠的 0.15%,该病对孕妇和新生儿的影响已得到临床和社会的广泛关注<sup>[8-9]</sup>。目前,子宫瘢痕妊娠没有统一的治疗方法,虽然腹腔镜微创介入手术和子宫动脉栓塞联合清宫术可以取得较好的治疗效果,但手术费用昂贵,且存在泌尿系统损伤、术后感染、神经损伤等一系列并发症,严重者其卵巢功能也会受到一定损伤,并且想要安全有效地控制病情复发,仅仅依靠手术是较难实现的<sup>[10]</sup>。由于大部分患者在疼痛和阴道出血的情况下,极易表现出紧张、悲观失望、手足无措、情绪低落,甚至抑郁等负面情绪,这些负面情绪与心理状态也会加剧患者疾病的进展,影响治疗的有效性,患者预后<sup>[11]</sup>。因此,有必要对患者的负面情绪实施一定的护理干预措施。

舒适护理是一种新型护理模式,旨在住院期间舒适地对患者进行护理并实现患者身心舒适<sup>[12]</sup>。而多元化教育支持可以帮助患者找到原因,纠正错误的观念和想法,并改善不良的心理和情绪<sup>[13]</sup>。上述两种护理模式均以其独特的优势在临床发挥重要作用,本研究将舒适护理与多元化教育支持联合运用于子宫瘢痕妊娠患者当中,结果显示,干预组术后出血量低于对照组,住院恢复时间和血  $\beta$ -HCG 降至正常时间明显短于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。这与白小丽等<sup>[14]</sup>研究成果相符,表明多元化教育支持结合舒适护理可加速子宫瘢痕妊娠超声介入与清宫术治疗后机体恢复。调查两组干预前后负性情绪的变化发现,护理后干预组 HAMA、HAMD 评分低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。说明舒适护理与多元化教育支持护理相结合可以全面评估患者的情绪状态并给予积极支持,加强了患者心理干预,缓解其心理负担,尽可能消除其顾虑与不良情绪的认知根源,降低患者不适,达到了提高手术疗效目的<sup>[15]</sup>。另外本研究干预组的护理质量评分均显著高于对照组,且干预组患者护理满意度高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。进一步提示,本研究采取的护理模式不仅能够促进患者机体康复,同时也提高临床护理质量,保障患者舒适,进而改善其满意度,为医院树立了良好的整体形象。

综上所述,舒适护理联合多元化教育支持的护理模式,可缓解子宫瘢痕妊娠患者的围术期负面情绪,提高患者的护理质量,有助于提高术后恢复能力,缩短住院时间和康复时间,临床效果满意,值得在临床中推广。

### 参考文献

- [1] 陈丽,张小英,郭妮娜. 认知干预联合舒适护理在超声介入联合清宫术治疗子宫瘢痕妊娠患者中的应用[J]. 护理实践与研究,2016,13(7):139-140.
- [2] 何莹,李红,方爱华,等. 一例体外受精-胚胎移植术后子宫肌瘤剥除瘢痕部位妊娠出血病例的护理[J]. 中国实用护理杂志,2015,31(16):1214-1215.
- [3] UYSAL F, UYSAL A. Spontaneous heterotopic cesarean scar pregnancy: conservative management by transvaginal sonographic guidance and successful pregnancy outcome [J]. J Ultrasound Med, 2013, 32(3): 547-548.
- [4] 廖燕芬,黄新可,黄丽莉. 一例瘢痕妊娠行子宫动脉栓塞术后即行清宫术的护理[J]. 护士进修杂志,2012,27(8):743-744.
- [5] 薛卫红,陈亚红. 子宫瘢痕妊娠患者介入治疗的围手术期护理[J]. 中国实用护理杂志,2013,29(36):18-19.
- [6] 杨靖,熊辉,刘静梅. 影响子宫瘢痕妊娠患者不良母婴结局的危险因素及护理对策[J]. 检验医学与临床,2017,14

(1):79-81.

- [7] 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.
- [8] 李雪蓉,周秀梅,何清,等.子宫动脉栓塞术配合清宫治疗剖宫产术后子宫瘢痕妊娠的疗效观察与护理[J].护理实践与研究,2016,13(18):78-80.
- [9] 胡瑾丽,叶跃美,甘雅丽,等.健康教育在子宫瘢痕妊娠患者护理中的效果分析[J].中国基层医药,2017,24(14):2230-2233.
- [10] 高莹,魏莹莹,贾静.中药联合米非司酮和 MTX 治疗剖宫产术后子宫瘢痕妊娠(GSP)的疗效及护理[J].海峡药学,2017,29(11):219-220.
- [11] 赵惠君.子宫动脉栓塞术联合清宫术治疗剖宫产疤痕妊娠护理体会[J].河南外科学杂志,2018,24(4):189-190.

- [12] 刘娟.健康教育和心理护理对子宫瘢痕妊娠患者心身状态及分娩结局的改善作用[J/CD].实用临床护理学电子杂志,2018,3(12):125.
- [13] 王皎皎.剖宫产术后子宫瘢痕部妊娠患者的诊治与护理进展评价[J].检验医学与临床,2017,14(S2):366-367.
- [14] 白小丽,王剑鹰.认知干预联合舒适护理在超声介入联合清宫术治疗子宫瘢痕妊娠患者中的应用[J].现代中西医结合杂志,2016,25(32):3636-3638.
- [15] TIMOR-TRITSCH I E,CALI G,MONTEAGUDO A,et al.Foley balloon catheter to prevent or manage bleeding during treatment for cervical and Cesarean scar pregnancy[J].Ultrasound Obst Gyn,2015,46(1):118-123.

(收稿日期:2019-02-08 修回日期:2019-04-26)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.18.033

## ABO、RhD 血型抗原鉴定中手工微柱凝胶免疫检验法的应用效果

任 勇,吴红芳,苏红梅

广东省第二人民医院输血科,广东广州 510317

**摘要:**目的 探讨 ABO、RhD 血型抗原鉴定中手工微柱凝胶免疫检验法的应用效果。方法 选取 2017 年 1—6 月该院 4 312 例体检者作为研究对象,分别采用试管法和手工微柱凝胶免疫检验法对患者 ABO、RhD 血型抗原进行鉴定,并对检验结果进行统计分析。结果 与试管法相比,手工微柱凝胶免疫检验法检测 4 312 例体检者的 A 型阳性 1 190 例,B 型阳性 1 187 例,AB 型阳性 397 例,O 型阳性 1 193 例、RhD 阴性 9 例;两种抗原检测结果符合率为 100.00%,差异无统计学差异( $P>0.05$ )。结论 手工微柱凝胶免疫检验法检测受检者血型时操作简便,准确率高,值得在临床中推广应用。

**关键词:**手工微柱凝胶免疫检验法; ABO 血型系统; Rh 系统; 抗原鉴定

**中图分类号:**R457

**文献标志码:**A

**文章编号:**1672-9455(2019)18-2694-03

输血是一种重要的治疗方法,可广泛应用于各种疾病,挽救患者的生命。当患者出现急性大失血、严重贫血等情况时需要采用输血治疗<sup>[1]</sup>。通常,血型指的是红细胞膜上特异性抗原的类型,比较重要的血型系统有红细胞 ABO 血型系统与 Rh 血型系统<sup>[2]</sup>。对血型进行分析是输血过程中必不可少的一项工作,可以帮助医生诊断疾病,选择输血所用血型<sup>[3]</sup>。微柱凝胶免疫检验法是一种较新的血型检测方法,目前这项技术已经比较成熟,可应用于很多领域,而且操作相对简单<sup>[4]</sup>。本次研究对比了普通的试管检测法与手工微柱凝胶免疫检验法鉴定 ABO、RhD 血型抗原中的应用效果,现将结果报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2017 年 1—6 月本院 4 312 例体检者作为研究对象,其中男 2 308 例,女 2 004 例;年龄 12~68 岁,平均(31.8±4.9)岁。纳入标准:体检健康;无心、肝、肾等相关疾病;近 2 周内未服用可能影响检查结果的药物。排除标准:妊娠期女性。

**1.2 仪器与试剂** 单克隆 A、B 标准血清、RhD

(IgM)血型定型试剂均由上海血液生物医药有限公司提供;ABO、RhD 血型抗原微柱凝胶免疫鉴定卡由美国伯乐公司提供;低速离心机分别为美国伯乐、ID-Centrifuge12 S II 和白洋 Z52 型。

**1.3 方法** 抽取患者空腹静脉血 2 管,每管 3 mL,常规质控,分别采用试管法和手工微柱凝胶免疫检验法对体检者 ABO、RhD 血型抗原进行鉴定。试管法具体操作如下:将 1 滴抗 D 试剂加入作好标记的试管中,然后将受检者的 1 滴 5% 红细胞生理盐水悬液滴入其中,混匀后离心,离心速度设置为 1 000 r/min,离心 1 min。用肉眼观察结果。对于轻微凝集的试管,应将液体转移到载玻片上,对其进行镜检以判断结果。结果为凝集反应表明被检红细胞上有 D 抗原存在,提示受检者为 RhD 阳性,若未发生凝集反应表明被检红细胞上无 D 抗原存在,提示受检者为 RhD 阴性。ABO 血型鉴定是根据 IgM 类特异性血型抗体能够与红细胞膜上的特异性抗原结合这一原理对受检者的 ABO 血型进行判断。手工微柱凝胶免疫检验法具体操作如下:对静脉血液标本进行常规质检后离