

子宫瘢痕部位妊娠护理效果探讨

徐林平

江西省景德镇市乐平市妇幼保健院 江西景德镇

【摘要】目的 分析对子宫瘢痕部位妊娠患者实施不同护理措施的效果。**方法** 抽取 2023 年 1 月-2023 年 12 月期间在我院接受手术治疗的子宫瘢痕部位妊娠患者 60 例，以随机信封法分组，接受常规护理干预的 30 例患者为对照组，接受优质护理干预的 30 例患者为观察组。对比两组患者术后不同时间节点疼痛程度、不良情绪评分、生活质量评分。**结果** (1) 术后各个时间节点，观察组 VAS 评分均更低 ($P < 0.05$)；(2) 干预后观察组 SAS 评分及 SDS 评分均低于对照组 ($P < 0.05$)；(3) 干预后观察组 SF-36 评分高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 对接受手术治疗的子宫瘢痕部位妊娠患者实施优质护理干预可缓解患者不良情绪及术后疼痛水平，改善患者生活质量。

【关键词】 优质护理；子宫瘢痕部位妊娠；不良情绪；疼痛水平；生活质量

【收稿日期】 2024 年 3 月 15 日

【出刊日期】 2024 年 4 月 23 日

【DOI】10.12208/j.ijog.20240006

Study on nursing effect of pregnancy in uterine scar area

Linping Xu

Leping Maternal and Child Health Care Hospital, Jingdezhen, Jiangxi

【Abstract】Objective To analyze the effect of different nursing measures on pregnant patients with uterine scar. **Methods** A total of 60 pregnant patients with uterine scar who received surgical treatment in our hospital from January 2023 to December 2023 were selected and divided by random envelope method. 30 patients receiving routine nursing intervention were selected as control group, and 30 patients receiving high-quality nursing intervention were selected as observation group. The pain degree, bad mood score and quality of life score were compared between the two groups at different time points after surgery. **Results** (1) The VAS score of the observation group was lower at all time points after operation ($P < 0.05$); (2) After intervention, SAS scores and SDS scores in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$); (3) After intervention, the SF-36 score of the observation group was higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** High-quality nursing intervention for pregnant patients with uterine scar site undergoing surgical treatment can alleviate the adverse mood and postoperative pain, and improve the quality of life of patients.

【Keywords】 Quality nursing; Pregnancy in the scar area of uterus; Bad mood; Pain level; Quality of life

子宫瘢痕部位妊娠是妇科手术远期并发症之一，是指胚胎或胚胎囊在子宫瘢痕处植入，而非在子宫的正常部位植入，此种情况虽然比较少见，但是一旦发生此种情况，对于患者而言具有较高^[1]的危险性。此种情况多见于曾经接受过剖宫产手术、宫角切除手术或是子宫肌瘤切除手术等子宫手术的女性群体中。子宫瘢痕部位妊娠的早期症状与正常妊娠症状十分相似，比如有怀孕感、有孕吐反应、乳房有

胀痛感等，在后期则会出现下腹部剧烈疼痛以及阴道流血等情况，严重时还可出现休克等情况，对患者身心健康均可造成较重危害，需尽早进行治疗^[2]。手术治疗是此病的主要治疗方案之一，在治疗期间配合有效的护理干预对促进患者身心恢复健康具有十分重要的意义^[3]。但常规护理内容相对单一，护理效果不佳。优质护理是基于常规护理，并对常规护理进行持续优化的一套新型护理方案^[4]。本次研究

目的即在于探讨对此病患者实施优质护理的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究起止时间：2023年1月-2023年12月，共纳入研究对象60例，以随机信封法分组，对照组： $n=30$ ，年龄：26-35岁，平均 (30.64 ± 2.15) 岁，孕周：6-17周，平均 (11.56 ± 2.52) 周；观察组： $n=30$ ，年龄：25-36岁，平均 (31.12 ± 2.09) 岁，孕周：7-18周，平均 (11.84 ± 2.41) 周。两组患者一般资料具有可比性 $(P > 0.05)$ 。本次研究符合赫尔辛基宣言。纳入标准：①临床资料齐全；②均接受手术治疗；③自愿入组并签署同意书。排除标准：①凝血功能异常者；②重要脏器功能不全者；③精神疾病患者。

1.2 方法

对照组患者接受常规护理，给予患者生命体征监护，告知患者相关注意事项以及复诊时间等。观察组患者接受优质护理：

①制定个体化护理计划，结合患者的护理需求、身体状况、手术方案以及可能发生的并发症等情况制定具有个体化的护理方案。

②心理护理，子宫瘢痕部位妊娠患者心理负担往往较重，因此需要及时有效的心理干预，鼓励患者将心中压抑的情绪以倾诉的方式宣泄出来，并通过向患者讲解疾病相关知识来提高患者的认知水平，缓解因认知不足产生的不良情绪。鼓励患者家属（尤其是配偶）给予患者情感方面的支持以帮助患者尽快平复情绪。

③疼痛管理，术后疼痛可影响患者的康复效果，应在不同时间节点利用疼痛评估工具对患者的疼痛程度进行评估，并采取多种干预措施来缓解患者的疼痛程度，如患者疼痛程度较轻时可利用转移注意力来缓解疼痛感，还可以配合热敷或冷敷等非药物镇痛方式，若患者疼痛程度较重时可在遵从医嘱的前提下使用药物镇痛。

④恢复期的护理，应详细告知患者术后恢复期间需要注意的事项，如限制活动、对手术创口的护理以及病情监护等，还应叮嘱保持清淡饮食，但也应注意保障营养充足。观察伤口处有无渗血或出血等情况，观察阴道流血情况，定时换药，注意严格遵

守无菌操作原则；密切关注患者血压、心率等生命体征变化情况。指导患者进行自我监测，一旦有疼痛加重、阴道流血量增加或是高热等异常情况出现，应马上告知医护人员。

⑤用药护理，严格遵从医嘱用药，并在患者用药后密切关注有无恶心呕吐、血尿等不良反应发生，若有异常应及时上报。

⑥生活支持，为患者营造舒适的病房环境，加强安全管理，在洗手间、走廊均安装扶手，保持地面干燥、清洁无异物，避免患者因行动不便出现跌倒等意外情况。同时还应定期对病房内进行消毒（包括空气消毒、物品消毒以及地表消毒），避免医院感染。

⑦康复护理，待患者病情稳定后鼓励患者尽早参与康复训练，如骨盆康复练习、肌肉练习等，以促进患者身体功能尽快恢复。

1.3 观察指标

1.3.1 对比两组不同时间节点疼痛水平。分别于术后6h、12h及出院前利用视觉模拟量表（VAS）进行评价，画一条长度为10cm的线段，线段起始端记0分，代表无痛，1-3分代表轻微疼痛，4-6分代表中度疼痛，7-10分代表重度疼痛。

1.3.2 对比两组负性情绪评分。利用焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）评价，两项量表各自包含20个条目，每个条目均采取0-4级评分法，分值越低者负性情绪越轻。

1.3.3 对比两组生活质量。利用简易生活质量量表（SF-36）评价，此表包括4个维度，每个维度满分均为100分，分值越高者生活质量越好。

1.4 统计学方法

数据处理：SPSS24.0，计数资料用 $n(\%)$ 描述，计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 描述，组间经 t 和 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组不同时间节点疼痛水平。

观察组术后6h、12h、24h、48h及出院前VAS评分依次为： (3.06 ± 0.21) 分、 (2.58 ± 0.16) 分和 (0.41 ± 0.10) 分；对照组术后6h、12h、24h、48h及出院前VAS评分依次为： (3.82 ± 0.35) 分、 (3.15 ± 0.27) 分和 (0.94 ± 0.12) 分；组间对比观察组各时间节点分值均更低 $(P$ 均 < 0.05 ， $t=10.198$ 、 9.947 、

18.584)。

2.2 对比两组负性情绪评分。

干预前 SAS: 观察组 (57.16 ± 3.35) 分, 对照组 (56.65 ± 3.21) 分, 组间对比差异不明显 ($P=0.549$, $t=0.602$); 干预后 SAS: 观察组 (40.54 ± 4.47) 分, 对照组 (50.32 ± 4.38) 分, 组间对观察组分值更低 ($P < 0.001$, $t=8.559$); 干预前 SDS: 观察组 (58.12 ± 3.68) 分, 对照组 (57.43 ± 3.59) 分, 组间对比差异不明显 ($P=0.465$, $t=0.735$); 干预后 SDS: 观察组 (41.12 ± 3.89) 分, 对照组 (51.09 ± 4.28) 分, 组间对观察组分值更低 ($P < 0.001$, $t=9.441$)。

2.3 对比两组生活质量

干预前躯体功能: 观察组 (61.93 ± 4.34) 分, 对照组 (62.46 ± 4.41) 分, 组间对比差异不明显 ($P=0.640$, $t=0.469$); 干预后躯体功能: 观察组 (83.69 ± 4.23) 分, 对照组 (73.57 ± 5.12) 分, 组间对比观察组分值更高 ($P < 0.001$, $t=8.346$); 干预前精神状态: 观察组 (61.75 ± 4.36) 分, 对照组 (62.12 ± 4.27) 分, 组间对比差异不明显 ($P=0.741$, $t=0.332$); 干预后精神状态: 观察组 (83.46 ± 3.94) 分, 对照组 (75.59 ± 4.45) 分, 组间对比观察组分值更高 ($P < 0.001$, $t=7.252$); 干预前社会关系: 观察组 (66.85 ± 3.54) 分, 对照组 (66.97 ± 3.61) 分, 组间对比差异不明显 ($P=0.897$, $t=0.129$); 干预后社会关系: 观察组 (86.52 ± 3.35) 分, 对照组 (73.76 ± 3.73) 分, 组间对比观察组分值更高 ($P < 0.001$, $t=13.940$); 干预前一般健康: 观察组 (67.27 ± 3.51) 分, 对照组 (66.89 ± 3.65) 分, 组间对比差异不明显 ($P=0.682$, $t=0.441$); 干预后一般健康: 观察组 (81.29 ± 3.59) 分, 对照组 (73.34 ± 4.16) 分, 组间对比观察组分值更高 ($P < 0.001$, $t=7.924$)。

3 讨论

子宫瘢痕部位妊娠通常是因患者之前做过子宫手术, 在其子宫壁上形成了瘢痕, 胚胎在瘢痕处着床所致, 随着孕囊的生长发育, 可导致瘢痕部位破裂, 对患者生命安全可造成严重威胁, 是妊娠并发症中较为严重的一种, 一旦确诊应及时进行治疗^[5]。正常情况下, 对于此病的治疗目标是保障母体安全的同时, 保留患者的子宫功能^[5]。受到认知不足、手术创伤等方面的影响, 患者在治疗期间易产生较重的负性情绪。在负性情绪的影响下, 患者术后疼痛

水平也会加重, 影响了术后康复效果, 甚至可引起不必要的医患纠纷。因此有必要在治疗期间配合护理干预以期提高患者身心舒适度, 促进患者病情康复。常规护理中, 主要根据治疗方案及患者病情、护理流程采取相应的护理服务, 虽然能够在一定程度上保障治疗效果, 但是护理内容较为单一, 且缺乏主动性和灵活性, 已经无法满足当下患者对护理的需求。

优质护理是一套新型护理方案, 此护理方案以患者为核心展开了一系列优质的护理服务, 目的在于提高护理质量及护理效果^[7-8]。本次研究中对观察组患者实施了优质护理, 结果显示该组患者各指标对比结果均优于对照组 ($P < 0.05$), 分析原因:

①优质护理针对患者的实际护理需求以及病情制定了具有个体化的护理方案, 护理内容更具针对性, 可有效提升护理效果。

②子宫瘢痕部位妊娠患者在患病初期均以为自己是正常怀孕, 确诊后对其心理打击较大, 加上对于手术治疗的恐惧感、认知不足等因素的影响, 导致其负性情绪较重。心理干预可引导患者以正确的途径将心中压抑的负性情绪宣泄出来, 有助于改善负性情绪。鼓励亲友给予情感支持能够进一步缓解患者的负性情绪。全面的宣教能够提高患者对自身病情及手术治疗的认知水平, 可缓解因认知不足产生的负性情绪, 提高治疗信心。

③疼痛是影响术后康复的重要原因之一, 针对疼痛的管理可有效缓解患者的疼痛水平, 进而有助于促进术后康复, 改善因疼痛产生的负性情绪。

④生活干预及康复指导一方面能够督促患者养成健康的生活习惯, 避免因生活习惯不健康引起的并发症, 提高生活质量。另一方面通过全面的康复指导有助于促进患者术后身体各项机能尽快恢复, 有助于缩短住院时间, 提高生活质量。

⑤术后康复锻炼是促进子宫功能恢复的重要举措, 通过康复护理可有效提高康复锻炼效果, 有助于改善患者生活质量。本次研究与既往研究结果比较一致^[8], 进一步证实了对子宫疤痕部位妊娠患者实施优质护理的有效性。

综上所述, 对接受手术治疗的子宫瘢痕部位妊娠患者实施优质护理干预有助于缓解患者负性情绪及术后疼痛水平, 并可改善患者生活质量。

参考文献

- [1] 章玉梅. 子宫疤痕部位妊娠护理的临床应用效果分析[J]. 中国保健营养,2020,30(2):304-305.
- [2] 李微. 子宫疤痕部位妊娠护理的临床应用效果分析[J]. 中国科技期刊数据库 医药,2021(5):118+120.
- [3] 李成英. 子宫疤痕部位妊娠护理的临床应用效果探析[J]. 中国科技期刊数据库 医药,2023(10):0102-0105
- [4] 欧凤英,岑世群,刘秋云. 综合护理干预在瘢痕子宫再次妊娠产妇中的应用效果[J]. 中国当代医药,2020,27(7): 214-216.
- [5] 王春花. 子宫疤痕部位妊娠护理的临床应用效果探讨[J]. 中国农村卫生,2019,11(16):15-16.
- [6] 洪淑静. 人文护理管理对瘢痕子宫分娩的影响研究[J]. 中国卫生标准管理,2020,11(24):134-136.
- [7] 颜秀丽. 舒适护理对改善疤痕子宫阴道分娩患者护理满意的价值探[J]. 中外医疗,2020,39(26):141-143.
- [8] 赵周琳. 综合护理在剖宫产瘢痕妊娠护理中的应用[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2023,10(10):121-123.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS