

人文关怀护理用于宫外孕术后干预中的效果

陈伟珠

深圳市龙岗区第五人民医院 广东深圳 518100

摘要:目的:分析予以宫外孕手术患者人文关怀护理的临床价值。方法:纳入本院2022年4月-2023年5月收治的60例宫外孕手术患者,将其在随机数字表下以1/1的比例纳入两组,对照组30例常规护理,观察组30例人文关怀护理;比较两组术后恢复指标、心理韧性、生活质量、并发症及护理满意度。结果:观察组术后肛门排气、下床、住院时间均短于对照组($P < 0.05$)。观察组心理韧性(CD-RISC)、生活质量(SF-36)评分均高于对照组($P < 0.05$)。观察组并发症发生率低于对照组($P < 0.05$)。观察组护理满意度高于对照组($P < 0.05$)。结论:予以宫外孕手术患者人文关怀护理可提升患者心理韧性与生活质量,加快其术后恢复进程,减少手术并发症,获得认可,可推广。

关键词:人文关怀护理;宫外孕;并发症;生活质量;护理满意度

宫外孕指孕卵在子宫腔外着床、发育的一种妊娠类疾病。近几年,受人们饮食结构转变、不良生活习惯、女性工作压力不断增大及二胎、三胎政策开放等多方面因素的影响,宫外孕发生率也出现了逐年升高的发展趋势。该病临床发生率较高,病情危重,伴随孕卵的不断增长,极易引发破裂出血,严重情况下甚至会造成失血性休克,对患者身心健康乃至生命安全均存在严重危害^[1]。宫外孕确诊后,及时采取有效的治疗干预可有效降低疾病危害,保障女性机体健康,但受宫外孕患者自身疾病认知有限、担心影响生育能力等因素干扰,患者治疗期间易出现一系列负性情绪,不利于其疾病治疗与预后恢复,需配合科学的护理干预^[2]。而常规护理干预多以疾病为护理中心,缺乏对患者身心需求与心理状态的关注,故难以发挥理想的护理作用。人文关怀护理则是当前临床广泛应用的新型护理模式,其强调以人为本,能够充分尊重患者的主体地位与价值,将护理工作重点放在激发患者个体潜能、调动个体积极性方面,予以患者充分关心与呵护。对此,本次研究主要以我院2022年4月-2023年5月收治的60例宫外孕手术患者为例,分析予以人文关怀护理干预的临床价值。报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

纳入本院2022年4月-2023年5月收治的60例宫外孕手术患者,将其在随机数字表下以1/1的比例纳入两组,各30例。对照组年龄22-37岁,均值(29.15 ± 3.21)岁;

停经时间34-55d,均值(43.25 ± 5.42)d;妊娠部位为伞部、峡部、壶腹部分别9例、6例、15例;既往有生育史、无生育史分别17例、13例。观察组年龄22-38岁,均值(29.25 ± 3.16)岁;停经时间36-58d,均值(43.35 ± 5.51)d;妊娠部位为伞部、峡部、壶腹部分别8例、6例、16例;既往有生育史、无生育史分别16例、14例。统计2组一般信息未见显著差异($P > 0.05$),可比。本次研究项目已获得医学伦理核准,可开展。

纳入标准:①与《实用妇产科学》^[3]中关于宫外孕的诊断标准一致,均行手术治疗;②神志清楚,临床资料完整;③患者及家属对研究知情。

排除标准:①凝血障碍;②恶性肿瘤;③血液系统疾病;④严重阴道炎;⑤既往有生殖系统手术史;⑥并严重心肝肾等重要脏器功能障碍;⑦认知障碍、精神障碍或语言沟通障碍。

1.2 方法

对照组常规护理:对患者病情进行严密监护,耐心为其讲解宫外孕相关知识、手术治疗流程、术后恢复要点、注意事项等;术后指导患者遵医用药,严密监护患者生命体征变化情况,指导患者科学饮食、适度活动、保持私处卫生。持续干预至患者离院。

观察组基于常规护理增加人文关怀:(1)宣教:以口头说明、发放宣教手册、播放宣教视频等形式,强化宫外孕患者对疾病与治疗流程的认知,着重讲解手术流程、手术配

合要点、术后注意事项、生活注意事项等，鼓励患者正确认知疾病，积极配合治疗。(2) 心理：在患者入院后，热情接待，予以充分的尊重与关心。宫外孕患者多情绪低落、敏感，治疗期间存在较大的心理情绪波动，易出现抑郁、紧张、焦虑等一系列负性情绪。对此，需耐心安抚患者情绪，评估其心理状态，引导患者表达内心感受，并予以安慰、鼓励，帮助患者舒缓负性情绪。同时需主动与患者家属，特别是配偶进行沟通，耐心为其讲解疾病与治疗相关知识，指导其多关心、陪伴患者，让患者能够获得家庭支持，缓解其面对疾病的痛苦与对未来生育能力的担忧，鼓励其建立积极的治疗信心。(3) 环境干预：对病房进行定期清洁、通风、消毒，维持室内干净、整洁，室内物品均需整齐摆放，为患者营造一个舒适、安心的治疗环境，确保患者静心休养。同时结合患者喜好为其播放轻音乐或提供书刊，组织病友交流等，以分散患者注意力，减轻其负性情绪。(4) 饮食护理：在患者入院治疗期间，注意保护其隐私，医护人员私下不可议论，日常沟通需避免使用刺激性语言，加强保密护理，为患者营造温馨、舒适的病房氛围，以减轻患者担忧与顾虑，让其感受到充分的尊重与呵护，感受到人性的温暖。(5) 饮食指导：宫外孕患者多伴营养不良，需护理人员详细掌握患者日常饮食结构、饮食喜好，并基于此制定科学的饮食方案。术后 6h 可进少量温水，并结合患者实际机体状态逐步恢复常规饮食，期间需以高营养、高蛋白饮食为主，适当补充微量元素，多食用新鲜蔬果，避免吸烟饮酒，忌辛辣刺激食物。(6) 疼痛护理：术后每日以专业疼痛评分法评估患者疼痛程度，轻微疼痛者鼓励其听音乐、看电视节目、深呼吸，保持机体放松等进行缓解；中重度疼痛则需结合患者实际疼痛情况遵医嘱使用镇痛药干预，以减轻患者机体不适感。(7) 运动康复指导：耐心为患者说明早期活动的重要性，协助其间隔 2 h 翻身 1 次，术后 6 h 内指导患者家属帮助其进行四肢按摩；术后生命稳定后，鼓励患者尽早下床活动，进行简单的室内、走廊行走，结合患者实际恢复情况循序渐进地增加运动量。持续干预至患者离院。

1.3 观察指标

1.3.1 术后恢复指标：记录两组术后肛门排气、下床、住院时间。

1.3.2 心理韧性、生活质量：以心理韧性量表(CD-RISC)、简明生活质量评价问卷(SF-36)分别评价，CD-RISC 涉及

坚韧性、力量性、乐观性三项，评分分别 0-52 分、0-32 分、0-16 分，总计 100 分，评分越高心理韧性越好。SF-36 涉及生理、心理、精神、社会等多个维度，总计分 100 分，评分越高生活质量越好。分别在护理前后评估。

1.3.3 并发症发生率：统计尿潴留、感染、下肢深静脉血栓发生率。

1.3.4 护理满意度：患者离院前发放科室自制满意度问卷，问卷总计 100 分，评分区间 0-70 不满意、90-100 满意、71-89 一般，总满意度 = 一般、满意病例数占总例数百分比。

1.4 统计学方法

软件 SPSS 25.0。(±s)、% 指代计量、计数数据，t、 χ^2 检验；P<0.05 时统计差异具备。

2. 结果

2.1 术后恢复指标

术后肛门排气、下床、住院时间，观察组均短于对照组(P<0.05)。见表 1：

表 1 术后恢复指标(±s)

| 组别 | 例数 | 术后肛门排气时间(h) | 术后下床时间(h) | 住院时间(d) |
|-----|----|--------------|--------------|-------------|
| 对照组 | 30 | 17.52 ± 2.16 | 14.52 ± 1.06 | 6.55 ± 1.17 |
| 观察组 | 30 | 11.25 ± 2.13 | 10.25 ± 1.03 | 4.52 ± 0.86 |
| t | | 11.321 | 15.824 | 7.657 |
| P | | <0.001 | <0.001 | <0.001 |

2.2 心理韧性、生活质量

CD-RISC、SF-36 评分，护理前无差异(P>0.05)；护理后，观察组高于对照组(P<0.05)。见表 2：

表 2 心理韧性、生活质量(±s, 分)

| 组别 | 例数 | CD-RISC | | SF-36 | |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 对照组 | 30 | 48.57 ± 5.46 | 69.88 ± 7.59 | 68.59 ± 7.15 | 79.88 ± 5.46 |
| 观察组 | 30 | 48.62 ± 5.77 | 83.91 ± 5.57 | 68.42 ± 7.51 | 87.95 ± 5.52 |
| t | | 0.034 | 8.162 | 0.090 | 5.693 |
| P | | 0.973 | <0.001 | 0.929 | <0.001 |

2.3 并发症发生率

并发症发生率，观察组低于对照组(P<0.05)。见表 3：

表 3 并发症发生率(%)

| 组别 | 例数 | 尿潴留 | 感染 | 下肢深静脉血栓 | 总发生率 |
|----------|----|----------|----------|---------|----------|
| 对照组 | 30 | 3(10.00) | 3(10.00) | 2(6.67) | 8(26.67) |
| 观察组 | 30 | 1(3.33) | 1(3.33) | 0(0.00) | 2(6.66) |
| χ^2 | | | | | 4.320 |
| P | | | | | 0.038 |

2.4 护理满意度

护理满意度，观察组高于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表4：

表4 护理满意度（%）

| 组别 | 例数 | 满意 | 一般 | 不满意 | 总满意度 |
|----------|----|-----------|-----------|----------|-----------|
| 对照组 | 30 | 14(46.67) | 9(30.00) | 7(23.33) | 23(76.67) |
| 观察组 | 30 | 17(56.67) | 12(40.00) | 1(3.33) | 29(96.67) |
| χ^2 | | | | | 5.192 |
| P | | | | | 0.023 |

3. 讨论

宫外孕是妇产科常见疾病，由受精卵在子宫外着床引起。典型症状包括停经、阴道出血、腹痛。未及时治疗可导致严重后果，如输卵管破裂、妊娠流产、休克。目前主要采用手术治疗，但手术具侵入性，可能损伤患者身体，同时患者担忧影响生育功能，增加心理负担，不利于治疗和预后^[5]。因而针对宫外孕手术治疗患者配合科学的护理干预十分关键。

传统宫外孕患者护理关注疾病治疗，缺乏心理关怀。人文关怀护理模式以患者为中心，提供耐心支持和安慰，促进积极治疗参与，改善心理状态，减轻身体损害，促进康复^[6]。结合本次研究结果可见，在人文关怀护理下，观察组患者术后肛门排气、下床、住院时间均短于常规护理的对照组（ $P < 0.05$ ）。同时，观察组患者心理韧性（CD-RISC）、生活质量（SF-36）评分均高于对照组，并发症发生率低于对照组，患者满意度高于对照组（ $P < 0.05$ ）。人文关怀护理在

宫外孕治疗中能显著改善效果。这种护理以患者为中心，综合考虑身心需求，提供情感支持，创造舒适环境。同时，它加深患者对疾病和治疗的认知，解决实际问题，提高护理质量，促进康复并获得认可。

综上，在宫外孕手术期间实施人文关怀护理模式有助于改善患者心理韧性，提升其生活质量，促进患者术后恢复，减少手术并发症，提升患者满意度，可推广。

参考文献

- [1] 焦宏丽. 人文关怀在宫外孕患者护理中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2020, 18(25): 230-231.
- [2] 宋丽花, 罗雪君, 闫立杰. 在宫外孕护理中实施人文关怀护理模式的价值研究[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(20): 184-186.
- [3] 徐丛剑, 华克勤. 实用妇产科学[M], 4版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 122-132.
- [4] 王颖, 王玲玲, 李博. 人文关怀护理对异位妊娠患者心理韧性、舒适度及生活质量的影响[J]. 临床研究, 2023, 31(5): 172-174.
- [5] 赵静. 人文关怀护理对异位妊娠患者术后康复及护理满意度的影响[J]. 重庆医学, 2022, 51(S2): 372-374.
- [6] 周慕华. 人文关怀对异位妊娠患者术后康复、心理状态以及应对能力的影响[J]. 医学信息, 2022, 35(S1): 79-81.