

异位妊娠患者心理状况和护理干预的研究进展

时洁

广西壮族自治区南溪山医院 广西桂林 541000

摘要: 本次研究对异位妊娠患者心理状况和护理干预进行综合论述, 明确引起异位妊娠的病因和出现心理疾病的原因, 予以针对性护理干预进行研究讨论, 明确已婚患者、已婚无子女患者、已婚有子女患者均存在不同情况的心理状况。

关键词: 异位妊娠; 心理状况; 护理干预; 临床研究

异位妊娠又被称作宫外孕, 是指受精卵在子宫以外部位着床, 其中以输卵管妊娠最为典型, 是妇科常见急腹症, 具有病情危重等特点, 以阴道流血或者休克为典型临床症状, 会对患者的生命安全造成严重威胁^[1]。近年来, 由于受各种因素的影响, 临床异位妊娠发病率呈逐年增多趋势, 未婚及未孕者也开始逐渐增加, 严重影响妇女的身心健康。随着医学模式的不断发展变化, 心理护理逐渐成为重要的护理工作, 人们也越来越注重心理健康, 基于此, 本文对异位妊娠的心理特点及护理研究进展综述如下。

1. EP 患者心理状况分析

随着现代医学的进步, 急、危、重症患者救治水平得到显著提升, 致使很多濒死患者挽回了生命, 但是由于受患者对疾病认识、心理素质、性格等因素的影响, 患者的心理反应愈发凸出, 不利于患者病情稳定。加之患者的角色和疾病行为有所差异, 致使疾病衰老、死亡有不同反应, 种种因素交织在一起, 使患者发生了一系列心理变化, 所以应根据患者的情况分析她们的心理状况^[1]。

1.1 心理状况测评工具

目前比较常见的 EP 患者心理状况调查工具包括焦虑自评量表、自编的测评表和 SCL-90 症状测评表^[2]。

1.2 不同婚姻 EP 心理状况

与健康人群比较, 异位妊娠患者总体心理健康较差, 多存在焦虑、抑郁、躯体化等症状。相关调查分析结果显示, 42 例患者中有 30% 担心个人感情受伤害, 41% 担心不孕, 72% 担心再次 EP, 90% 不了解 EP。相关研究报道, 接受患侧输卵管切除术的 92 例患者, 焦虑评分为 54.24 ± 11.39 。国内标差为 33.6 ± 5.7 分, 表示患者存在焦虑症状^[3]。

未婚患者 EP 心理状态。患者一旦被确诊为 EP, 便会产生焦虑、抑郁情绪, 严重者还会拒绝与他人沟通和交流, 深恐遭他人非议, 产生敌对情绪, 不利于护理工作的顺利施展。有学者对 62 例未婚者的心理状况进行分析, 其中焦虑占 81%, 失眠占 84%, 纳差占 90%^[4]。

已婚患者心理状况。已婚患者多产生紧张、压抑、忧虑等情绪, 害怕家庭成员歧视, 也怕自己的心思因被看透而难堪^[5]。

2. EP 相关知识

2.1 引起 EP 的危险因素

EP 发生率呈逐年上升趋势, 引起 EP 的危险因素包括宫外孕次数、年龄、宫内节育器的使用、感染率、输卵管炎等,

其中妇科炎症史是比较常见的因素之一, 而妇科炎症中由沙眼衣原体感染、淋球菌引起的盆腔炎、输卵管炎最为多发。随着宫内节育器的广泛应用, 异位妊娠发病率呈逐年增高趋势^[6]。

2.2EP 诊断方法

目前临床比较常见的异位妊娠诊断方法包括孕激素、超声、绒毛膜促性腺激素等, 其中超声和 HGG 联合诊断使当前异位妊娠诊断的最佳方案。

2.3EP 治疗方法

异位妊娠患者早在 1822 年便有 2 人因接受输卵管切除术成功治疗, 随后手术逐渐成为异位妊娠的主要治疗手段, 而随着腹腔镜的不断发展, 腹腔镜指导下实施输卵管切除术逐渐成为异位妊娠的首选治疗方式。且随着 HGG 检测技术、B 超的应用, 使得很多患者在 EP 未破裂前便得以诊断, 为临床治疗创造了时机和条件。而在临床治疗中, 甲胺嘌呤应用范围也较广, 成为当前最常用的药物。相关研究表明, 25 例异位妊娠患者使用米非司酮联合肌肉注射, 治疗成功患者有 22 例, 成功率为 88%。

3. EP 患者的护理干预

3.1 根据患者特点予以个性化护理

3.1.1 对已婚未育患者。已婚未孕患者比较担心下次妊娠是否还出现宫外孕, 所以护理人员应对患者进行健康教育, 向患者介绍下次妊娠可能存在的风险, 告知患者不要过分担忧, 让其下次妊娠时需向医生咨询, 对可能存在的风险进行有效控制。对于有停经史患者, 需嘱咐患者及时来医院进行检查, 以减少非计划妊娠。告知患者出院后采取有效措施避孕, 接受输卵管通液术时间等, 以提高患者自我保护能力。同时对患者心理状况进行干预, 指导患者积极配合临床医生治疗工作, 以降低感染的发生率; 最后告知患者再次返院时间, 指导患者适时妊娠。

3.1.2 对已婚已育患者

该类患者都比较关心术后如何有效避孕, 以降低再次宫外孕的发生率。护理人员应采取有效避孕方式, 指导患者养成良好的生活习惯, 维持个人卫生, 积极采取有效措施减少输卵管损伤和感染, 降低盆腔感染发生率。目前, 随着人们健康意识的提高, 人们越来越不满足于对疾病的治疗, 对护理质量提出了更高要求。由于大部分 EP 患者需要接受保守治疗, 所以护理人员必须对患者实施健康教育, 不断提高患者和家属对保守治疗相关知识的认知水平, 使其在治疗过程中

积极配合医护人员工作, 定根据医护人员嘱托按时接受血中HGG检测和B超检测。

3.1.3 对未婚未育患者

未婚未育患者心思较为敏感、脆弱, 所以护理人员需做好心理护理, 尊重患者人格, 尽可能以温和态度与之沟通和交流, 及时了解患者存在的心理问题, 予以针对性干预帮助患者消除顾虑, 重拾自信心。

3.2 实施人性化心理护理

异位妊娠属于一种常见妇科疾病, 与生殖器感染疾病有着密切联系, 严重损害患者身心健康, 甚至会危及患者生命。所以护理人员在对患者进行护理干预时应尽可能减少患者心理压力, 帮助其排解负面心理效应, 以减少焦虑、恐惧心理。同时尊重患者隐私, 热情对待患者, 尽可能营造一种积极的氛围, 以帮助患者调节情绪, 以良好心态看待手术。

3.3 做好家属的心理护理

对于已婚已育患者家属多表现出恐慌和忧虑情绪, 未婚先孕和已婚未孕患者也会出现忧虑、恐慌情绪, 还有部分患者家属得知病情后对患者恼火甚至是辱骂。所以护理人员需采取个性化心理支持, 针对患者家庭情况和个人情况予以健康宣教, 采取有效措施消除患者的不良情绪, 使其面对现实, 接受疾病。同时也要做好患者家属的工作, 使其在调节好自身情绪的同时, 对患者予以关心和安慰, 帮助患者树立战胜疾病的信心, 使患者感受到亲情的温暖, 以减少心理压力, 保持良好心态, 积极配合临床治疗, 促进患者身体的康复。

3.4 EP 相关知识宣教

EP患者中, 大部分患者均缺乏对该病发病原因的认识, 所以护理人员应加强相关知识的宣传教育, 使患者对EP的发病原因有所了解和掌握, 告知患者正常情况下, 卵子和精子在输卵管结合后, 需在子宫内着床, 发育呈胎儿。若患者生殖道存在炎症或者瘢痕, 则会使孕卵运行受阻无法达至子宫腔内, 在宫外着床, 从而产生异位妊娠。

3.5 护理人员的伦理道德观念

在患者心理护理干预中, 护理人员的伦理道德观念起到

非常重要的影响。护理人员需珍视患者生命, 尊重患者人权, 为患者提供健康服务。同时护理人员需尊重患者, 站在患者的角度考虑问题, 使患者充分享受该有的基本权利, 实现患者自主参与护理的目的。

3.6 理解与同情

大多数患者均易产生心理应激, 所以护理人员需从多方面对患者进行护理干预, 予以患者关心和照顾, 知道患者心理的想法; 对于患者的焦虑心理, 护理人员帮助其采取有效措施释放; 注重谈话场合, 尽量以真挚、亲切的语言与患者交谈, 若谈及到隐私问题时应尽量选择避开家人和病友, 使患者能表达自己内心想法, 消除戒备心理, 维持良好的护患关系。

4. 结论

随着医学技术的不断发展, 异位妊娠的治疗方式和护理水平也在不断提升。新的医疗环境下人们对治疗效果和护理质量的要求也在不断提高, 想要满足患者日益增长的护理需求, 必须转换护理干预模式, 针对患者具体情况予以个性化护理。本文通过改变患者的认知行为和予以个性化指导的方式使患者在了解相关知识的同时, 减少焦虑程度与负面情绪, 不断提高护理满意度和生活质量。

参考文献

- [1] 马莉. 全程护理干预在异位妊娠患者围术期的应用效果[J]. 中国当代医药, 2020, 27(23): 217-219.
- [2] 熊亚君. 异位妊娠患者术前心理状况及护理干预效果研究[J]. 基层医学论坛, 2015, 19(03): 395-396.
- [3] 曾晓燕. 护理干预对异位妊娠围术期患者心理状况的影响研究[J]. 中国当代医药, 2013, 20(07): 129+131.
- [4] 李玉春, 谢月霞, 严惠玲. 心理护理干预对减轻未婚异位妊娠患者焦虑状况的效果观察[J]. 中国医药导报, 2012, 9(20): 134-135+138.
- [5] 陈颖珊. 异位妊娠患者术前心理状况分析及护理干预[J]. 中国当代医药, 2011, 18(30): 121-122.
- [6] 范冬莲, 程英姿, 戴红芳. 异位妊娠患者心理状况和护理干预的研究进展[J]. 解放军护理杂志, 2008(05): 38-39.