

# 剖宫产术后瘢痕妊娠患者的临床护理中行综合护理干预的效果

许宪芳

山东颐养健康集团莱芜中心医院, 山东 济南 271103

**【摘要】** 目的 探究综合护理干预用于剖宫产术后瘢痕妊娠患者护理中的效果。方法 以本院收治的30例剖宫产术后瘢痕妊娠患者(2021年1月—2022年11月)展开研究,随机分配法划分两组(对照组常规护理;观察组综合护理),均15例,分析患者干预效果。结果 观察组阴道出血量少于对照组,住院时间短于对照组,并发症发生率低于对照组( $P<0.05$ )。护理后,患者情绪、盆底肌力改善,两组对比,观察组更优( $P<0.05$ )。观察组遵医状况优于对照组( $P<0.05$ )。观察组护理满意度100.00%高于对照组66.67%( $P<0.05$ )。结论 综合护理用于剖宫产术后瘢痕妊娠患者护理中效果突出,有助于推进患者康复进程,预防并发症发生,改善患者情绪及遵医状况,使患者对医护工作更为认可。

**【关键词】** 剖宫产; 瘢痕妊娠; 综合护理

剖宫产术后瘢痕妊娠(Cesarean Section Scar Pregnancy, CSP)属于剖宫产一种远期并发症,其妊娠物通常根植在剖宫产子宫切口瘢痕位置,子宫肌层及纤维瘢痕组织将妊娠物包裹起来<sup>[1]</sup>。剖宫产术后瘢痕妊娠产生后,患者要尽早确诊,并及时接受有效治疗,如果患者治疗不及时,随病情进展,患者会产生子宫破裂、失血性休克等症状,危及生命<sup>[2]</sup>。因此,待确诊瘢痕妊娠后,要尽早终止妊娠,同时在患者治疗期间,临床需要为患者提供优质的护理服务,从而提升整体治疗效果,预防并发症发生,促进患者预后改善<sup>[3]</sup>。本次研究以30例瘢痕妊娠患者作为实验对象,分析综合护理干预用于剖宫产术后瘢痕妊娠患者护理中的效果,报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 以本院收治的30例剖宫产术后瘢痕妊娠患者(2021年1月—2022年11月)展开研究,随机分配法划分两组(对照组常规护理;观察组综合护理),均15例。对照组年龄25~36(30.24±3.89)岁,停经39~63(50.85±3.89)d。观察组年龄26~35(30.17±4.02)岁,停经40~63(50.74±3.76)d。两组一般资料基本相同( $P>0.05$ ),可对比。医院医学伦理委员会已批准。

**纳入标准:** 有剖宫产手术史;影像学检查后确诊;均在停经后入院接受检查;知情同意,签订《知情协议》。

**排除标准:** 并发高血压、糖尿病等基础疾病;脏器(肝肾等)功能异常;途中退出。

## 1.2 方法

**1.2.1 对照组行常规护理干预,包含监测患者**

病情、为患者提供安静、舒适的环境、健康教育、饮食指导等常规护理方式。

**1.2.2 观察组行综合护理干预,具体如下。**

(1)健康教育:护理人员要对患者展开健康教育工作,教育内容主要包含病因、治疗方式、治疗期间存在的风险、预后效果等,从而使患者及其家属对疾病、治疗产生更为全面的认知,消除患者内心疑问与顾虑,改善患者医护配合状况。(2)心理护理:CSP病情危重,一般为急诊收治,对于此情形,大部分患者会出现焦虑、恐惧等消极情绪。因此,在实际护理工作中,护理人员要强化对患者情绪、心理状况等方面的关注,强化与患者间的交流,留意患者情绪状态,并针对性疏导消极情绪,给予患者精神上鼓励与支持,从而改善患者情绪状态,增强患者治疗信心,使保持积极心态面对护理工作。(3)药物护理:若患者行药物保守治疗,护理人员要引导患者完善各项检查,保证各项指标正常下展开治疗,护理人员要主动与患者了解,将药物种类、用药方式、相关注意事项等均告知患者,并告知患者胚胎会在3~4d内排出,且治疗期间会产生腹痛等表现,告知患者此为正常现象,无需过度紧张。(4)清宫术护理:患者服用米索前列醇(生产厂家:浙江仙琚制药股份有限公司;国药准字H20084598)后6h中,对患者行清宫术治疗。责任护士要主动与患者了解,告知患者手术相关流程、医疗团队、相关注意事项等,从而减轻患者内心恐惧,使患者积极配合手术操作。术前引导患者完善各项检查,备好手术所需设备、物品与药品。叮嘱患者排空膀胱,协助患者取正确体位,并做好保暖工作。术前构建静脉通路,对患者展开心电图监护,观察患者呼吸、血压、脉搏等体征的变化

状况。责任护士陪伴在患者左右,积极协助医生手术操作。术中如果患者产生强烈痛感,护理人员可适量给予患者止痛药物,减轻患者疼痛。遵医嘱及时给予患者缩宫素,防止子宫大出血。术后将患者送返病房休息,叮嘱患者清淡饮食,保持会阴处干燥、清洁(擦洗2次/d),及时帮助患者更换消毒垫巾,防止感染。叮嘱患者术后1个月内禁止盆浴与性生活。术后留意患者阴道出血与腹痛状况,若产生异常状况,要立即告知医生,由医生处理。(5)出院延续护理:医护人员要嘱咐患者3年内运用科学、有效的避孕措施,从而避免再次产生瘢痕妊娠状况。

### 1.3 观察指标 观察指标如下。

(1)记录患者阴道出血量与住院时间。

(2)在护理前、后分别利用SDS/SAS(抑郁/焦虑自评量表)、改良Oxford分级评估患者情绪状态与盆底肌力,SDS、SAS量表均80分,分值越低,情绪状态越佳;改良Oxford分级总分5分,分值越低,肌力越差。

(3)统计患者并发症(恶心;发热)发生状况。

(4)观察患者医护依从性,积极主动配合医护操作代表完全依从;对医护操作有轻微抵触情绪,但经医护人员或家属引导可完成医护操作代表部分依从;抵触情绪强烈,医护工作难以开展代表不依从。依从性=(完全+部分)依从患者数量÷总病例数×100%。

(5)利用问卷调查法统计患者满意状况,100分满分,不低于95分、80~95分、<80分分别对应十分、基本、不满意。

**1.4 统计学处理** 数据由SPSS26.0软件处理,计数(并发症;依从性;满意度)、计量(阴道出血量与住院时间;情绪状态;盆底肌力评分)资料分别由数(n)或率(%),数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示, $\chi^2$ 、 $t$ 检验, $P<0.05$ 表示差异具备统计学价值。

## 2 结果

**2.1 阴道出血量与住院时间** 观察组阴道出血量少于对照组,住院时间短于对照组( $P<0.05$ )。见表1。

表1 两组阴道出血量与住院时间对比(n=15,  $\bar{x}\pm s$ )

组别	阴道出血量(mL)	住院时间(d)
观察组	209.76±7.92	11.94±1.89
对照组	314.51±14.89	21.32±3.70
$t$	24.055	8.744
$P$	<0.001	<0.001

**2.2 情绪状态及盆底肌力评分** 护理前,患者情绪(SDS, SAS)状态、盆底肌力无差异( $P>0.05$ );护理后,患者情绪、盆底肌力改善,两组对比,观察组更优( $P<0.05$ )。见表2。

表2 两组情绪状态及盆底肌力评分对比(n=15,  $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	SDS		SAS		盆底肌力	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	53.12±4.94	30.40±1.83	50.37±4.70	28.79±1.60	2.01±0.24	4.36±0.52
对照组	53.08±5.13	42.57±3.36	50.26±4.52	40.35±2.74	1.95±0.21	3.86±0.43
$t$	0.022	12.319	0.065	14.110	0.729	2.870
$P$	0.983	<0.001	0.948	<0.001	0.472	0.008

**2.3 并发症发生状况** 观察组(0.00%)并发症发生率低于对照组(26.67%)( $P<0.05$ )。见表3。

表3 两组并发症发生状况对比[n=15, n(%)]

组别	恶心	发热	发生率
观察组	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)
对照组	1(6.67)	3(20.00)	4(26.67)
$\chi^2$			4.615
$P$			0.032

**2.4 依从性** 观察组遵医嘱状况优于对照组( $P<0.05$ )。见表4。

表4 两组依从性对比[n=15, n(%)]

组别	完全依从	部分依从	不依从	依从性
观察组	8(53.33)	6(40.00)	1(6.67)	14(93.33)
对照组	5(33.33)	4(26.67)	6(40.00)	9(60.00)
$\chi^2$				4.658
$P$				0.031

2.5 护理满意度 观察组护理满意度100.00%高于对照组66.67% ( $P<0.05$ )。见表5。

表 5 两组护理满意度对比 [n=15, n (%) ]

组别	十分满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	9 (60.00)	6 (40.00)	0 (0.00)	15 (100.00)
对照组	6 (40.00)	4 (26.67)	5 (33.33)	10 (66.67)
$\chi^2$				6.000
P				0.014

### 3 讨 论

当前临床尚未彻底明晰 CSP 发生原因,但临床普遍认为该病的发生与剖宫产术后产生的瘢痕处于宫内膜间质蜕膜出现缺陷、愈合状况不良等因素关系较为密切<sup>[4]</sup>。剖宫产后产生 CSP 往往病情危重,会对女性生命安全造成严重威胁,因此,到疾病确诊后,患者要及时有效治疗,即便并未确诊,但若存在剖宫产手术史后月经停止且伴随剧烈腹痛,或阴道异常出血的患者,也要立即到院就医<sup>[5]</sup>。当前,对于 CSP,临床多以清除胚胎、控制出血作为主要目的,对于存在生育需求的育龄女性,则尽量保存其生育能力<sup>[6]</sup>。临床实践发现,该病患者经手术治疗往往可获得较为理想的治疗效果,但部分研究指出,在 CSP 患者治疗中为其搭配优质的护理服务也十分必要,其有助于提升治疗效果,改善患者消极情绪,减少并发症发生<sup>[7-8]</sup>。综合护理是在常规护理基础上演变发展来的一种护理模式,此模式具备一定的科学理论基础,在患者病情、护理判断等指导下,依据预先制定完成的护理方案对患者展开多方面的护理服务<sup>[9]</sup>。

在本次研究中,为患者讲解疾病、治疗相关知识,留意患者情绪及心理状态,针对性疏解患者消极情绪,给予患者更多管理、支持,可消除患者内心疑虑,增强患者治疗信心,改善患者情绪状态,从而使患者以积极心态面对医护工作;通过术前为患者讲解手术相关知识、备好手术用具、术中伴有患者左右、积极配合医师操作、术后叮嘱患者清淡饮食、保持会阴处干燥清洁等,可保证手术顺利进行,保证手术治疗效果,预防术后并发症发生风险;在患者出院时叮嘱患者使用科学、有效的避孕措施,有助于预防疾病再次发生。临床实践发现,此种护理方式有助于提升护理服务质量,增强医护成效,使患者对护理工作更为认可<sup>[10]</sup>。

本次研究结果显示,观察组阴道出血量少于对照组,住院时间短于对照组,提示综合护理干预用于 CSP 患者护理中可减少患者阴道出血量,推动患者康复进程。护理后,患者情绪、盆底肌力改善,两组对比,观察组更优,提示综合护理干预用于 CSP 患者护理中可促进患者情绪状态、盆底肌力改善。观察组(0.00%)并发症发生率低于对照组

(26.67%),提示于 CSP 患者护理中行综合护理可预防患者术后并发症。观察组遵医状况优于对照组,护理满意度高于对照组,提示于 CSP 患者护理中行综合护理可改善患者遵医行为,增加患者对医护工作的认可度。

综上所述,综合护理用于剖宫产术后瘢痕妊娠患者护理中效果突出,有助于推进患者康复进程,预防并发症发生,改善患者情绪及遵医状况,使患者对医护工作更为认可,值得推广。

### 参考文献

- [1] 刘燕.综合护理干预在剖宫产瘢痕妊娠并发大出血患者中的效果分析[J].医药前沿,2020,10(25):159-160.
- [2] 陈春梅.综合护理干预在剖宫产瘢痕妊娠并发大出血患者中的作用分析[J].中国保健营养,2020,30(34):227-228.
- [3] 李艳,常晓玫,广会娟.综合护理在剖宫产瘢痕妊娠并发大出血产妇中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2019,4(4):148-149.
- [4] 杨静圆.剖宫产术后子宫瘢痕妊娠治疗中实施针对性护理的效果探讨[J].中国保健营养,2019,29(28):242-243.
- [5] 应平.剖宫产术后子宫瘢痕妊娠的护理对策及效果分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(48):220-221.
- [6] 许学美,高志业.剖宫产术后子宫瘢痕妊娠的护理对策与效果[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(4):141.
- [7] 陈晓玲,张锦云,范翠平,等.多学科疼痛管理护理路径在剖宫产术后子宫瘢痕妊娠行子宫动脉栓塞术患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2022,28(19):2613-2617.
- [8] 黄艺.探讨综合护理在剖宫产术后子宫瘢痕妊娠中的应用效果及妊娠结局[J].养生保健指南,2021(2):183.
- [9] 杨娇,郭莉君.针对性护理在剖宫产术后子宫瘢痕妊娠中的应用价值[J].家有孕宝,2021,3(7):5.
- [10] 董琛琛,胡桂,吴燕华.剖宫产术后瘢痕子宫再次妊娠阴道试产失败的危险因素分析及护理对策[J].临床护理杂志,2021,20(3):5-8.