

期笔者还将持续对该类患者进行研究。

## 参考文献

- [1] 周红兵, 吴小平. 86 例溃疡性结肠炎患者精神心理因素状况的影响分析[J]. 医学临床研究, 2011, 28(8): 1511-1517.
- [2] 田志颖, 冯丽英, 王丽华. 5 羟色胺与焦虑、抑郁的关系及其在溃疡性结肠炎发病中的作用[J]. 胃肠病学和肝病杂志, 2011, 20(9): 827-828.
- [3] 白灵英, 史波. 炎症性肠病针对性整体护理干预效果的临床观察[J]. 中国医药指南, 2015, 13(23): 257-258.
- [4] 安宇. 中西医结合治疗溃疡性结肠炎效果观察[J]. 中国医刊, 2014, 49(10): 69-70.
- [5] 王秀丽. 改良中药保留灌肠法对慢性盆腔炎治疗效果的影响[J]. 河北医药, 2014, 36(13): 2008.
- [6] 万正兰, 谢蓉芝. 药物保留灌肠治疗溃疡性结肠炎患者的护理[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(30): 25-26.
- [7] 蔡春媚, 宁晓梅, 龚琼琼. 改良灌肠法在溃疡性结肠炎小剂量保留灌肠中的应用[J]. 现代临床护理, 2014, 13(7): 37-39.
- [8] 尤黎明, 吴英. 内科护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 221-223.
- [9] 刘翠玲, 雷国萍, 刘金秀, 等. 家庭式延续性护理对溃疡性结肠炎患者遵医依从性及营养状况的影响[J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(13): 247-248.
- [10] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 235-237.
- [11] M onsky DE, Ang A, Krousel-Wood M, et al. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting[J]. J Clin Hypertens(Greenwich), 2008, 10(5): 348-354.
- [12] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组. 炎症性肠病诊断与治疗的共识意见(2012 年, 广州)[J]. 中华消化杂志, 2012, 32(12): 796-813.
- [13] 曹进. 消化系统疾病患者焦虑抑郁状况调查探讨[J]. 预防医学, 2015, 9(17): 22.
- [14] 周婕. 溃疡性结肠炎患者的护理效果观察[J]. 中国卫生标准管理, 2015(10): 160-161.
- [15] Burisch J. Crohn's disease and ulcerative colitis. Occurrence, course and prognosis during the first year of disease in a European population-based inception cohort[J]. Dan Med J, 2014, 61(1): 4778.
- [16] 陈晨, 韩现红, 戴新娟, 等. 溃疡性结肠炎患者用药依从性的质性研究[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(23): 1740-1744.
- [17] 彭小兰, 于丽娜, 李政文, 等. 延续性护理对溃疡性结肠炎患者生活质量的影响[J]. 西南国防医药, 2015, 25(1): 81-83.
- [18] Weizman AV. Interventions and targets aimed at improving quality in inflammatory bowel disease ambulatory care[J]. World J Gastroenterol, 2013, 19(38): 6375.
- [19] 朱迎, 林征, 丁霞芬, 等. 炎症性肠病患者疾病知识与需求调查分析[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(1): 66-69.

(收稿日期: 2016-04-21 修回日期: 2016-06-04)

## 延伸护理服务对产后避孕效果影响的研究\*

陈志美, 杨 靓, 吴小青

(重庆医科大学附属第二医院产科 400010)

[中图分类号] R248.3

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2016)32-4599-03

产后避孕是指产妇在胎盘娩出后的一段时间内, 为防止意外妊娠的发生而采取的避孕措施。由于哺乳的特殊性及产后护理知识缺乏, 一些妇女认为产后哺乳期不会引起妊娠, 不采取有效避孕措施或选择不恰当的避孕方法导致避孕失败<sup>[1]</sup>。世界卫生组织(WHO)建议女性分娩后应间隔 24 个月, 再计划下次妊娠<sup>[2]</sup>。生育间隔小于 6 个月, 不良结局发生率提高 30%~90%。导致母亲围生期的并发症及病死率上升<sup>[3]</sup>。前次分娩后再次妊娠间隔小于 6 个月, 自然流产率和死亡率是妊娠间隔在 27~50 个月者的 3.3 倍和 1.6 倍<sup>[4]</sup>。现产后意外妊娠的补救的措施多为人工流产, 由于哺乳期体内雌激素偏低, 子宫肌层软而薄, 容易发生子宫穿孔、大出血等风险。因此, 如何避免产后非意愿妊娠及减少妊娠对母婴的不良结局,

是亟待解决的问题。本研究探索产后延伸护理服务对产后避孕效果的影响, 为临床提供产后避孕的流程及科学依据。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2014 年 6~8 月前瞻性随机选择本院产科住院产妇 200 例, 纳入标准: (1) 年龄 20~45 岁; (2) 有生育存活、健康新生儿; (3) 近 2 年无再次生育意愿; (4) 常年居住在重庆主城区; (5) 排除不孕相关因素; (6) 了解本研究全过程, 自愿并签署知情同意书。排除标准: (1) 有严重肝、肾功能障碍、心血管系统疾病者; (2) 有两次访视未果、主观原因不愿意配合的产妇; (3) 任何其他原因, 经研究者判断不能完成研究者。

**1.2 方法** 按照纳入标准选择产妇 200 例, 分为两组, 对照组 100 例, 观察组 100 例。实施前记录一般资料, 包括患者的年

龄、学历、职业、家庭住址、民族、家庭收入、产后避孕知识问答等。对照组为常规护理宣教组,观察组为延伸护理服务组。采用匿名调查问卷,以电话随访为主,微信等网络联系工具为辅进行调查。调查员为态度和蔼的课题组成员。调查问卷内容主要有—般人口学特征,避孕节育相关知识,性相关行为,丈夫的配合度及避孕节育状况等。对照组进行目前产后避孕常规处理;告知产妇避孕的主要方式,产妇根据自身情况酌情选择避孕方式,在该产后 42 d、3、6 个月进行跟踪随访,了解避孕方法及非意愿妊娠的情况,跟踪随访至 1 年。观察组提供延伸护理服务组即:告知产妇避孕的主要方式,如避孕套、口服避孕药、宫内放置节育环及哺乳期避孕等,重点向产妇建议使用男式避孕套或短效避孕药。在产妇出院前,对母乳喂养者发放男式避孕套,拒绝母乳喂养者根据需求选择发放男式避孕套或短效避孕药,并指导其正确使用男式避孕套和口服短效避孕药的方法。如有需求放置节育环者,需排除相关禁忌证,顺产后 42 d 恶露干净,且会阴伤口愈合、子宫恢复正常者,剖宫产术后满半年者放置节育环。在该产妇产后 42 d、3、6 个月进行跟踪随访,了解避孕方法及非意愿妊娠的情况,对避孕知识掌握不佳者提供咨询及补充讲解,跟踪随访至 1 年。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS19.0 统计软件,计量资料用  $\bar{x} \pm s$  表示,采用  $t$  检验;计数资料采用率表示,采用  $\chi^2$  检验,检验水准  $\alpha=0.05$ ,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 两组妇女学历及职业比较** 对照组和观察组妇女学历及职业差异无统计学意义( $P>0.05$ ),见表 1。

表 1 两组妇女学历及职业情况比较[n(%)]

项目	观察组(n=90)	对照组(n=92)
学历		
硕士	5(5.56)	7(7.61)
本科	15(16.67)	13(14.13)
大中专	53(58.89)	60(65.22)
中学	16(17.78)	8(8.70)
小学及以下	1(1.12)	2(2.17)
职业		
专业技术人员	10(11.11)	17(18.48)
公务员	3(3.33)	5(5.43)
职员	40(43.48)	50(54.35)
工人	23(25.56)	16(17.39)
农民	10(11.11)	3(3.26)
其他	4(4.44)	1(1.09)

**2.2 两组妇女已知避孕方式情况对比** 对照组和观察组妇女已知产后避孕知识问答,两组差异无统计学意义( $P>0.05$ ),见表 2。

表 2 两组妇女产后避孕知识问答正确率比较[n(%)]

项目	观察组(n=90)	对照组(n=92)
避孕套	34(37.78)	40(43.48)
宫内节育器	21(23.33)	19(20.65)
哺乳闭经避孕法	44(48.88)	40(43.48)
输卵管结扎术	23(25.56)	25(27.17)
不了解	9(10.00)	5(5.43)

**2.3 两组妇女避孕节育情况对比** 对照组和观察组妇女避孕节育情况对比,两组差异无统计学意义( $P>0.05$ ),见表 3。

表 3 两组妇女避孕节育情况比较[n(%)]

项目	观察组(n=90)	对照组(n=92)
是否选择避孕		
是	65(72.22)	63(68.49)
否	25(27.78)	29(31.52)
选择避孕方式		
避孕套	40(44.44)	38(41.30)
宫内节育器	3(3.33)	5(5.43)
哺乳闭经避孕法	12(13.33)	15(16.30)
输卵管结扎术	4(4.44)	2(2.17)
体外射精/安全期避孕	6(6.66)	3(3.26)

**2.4 产后非意愿妊娠的情况** 对照组为常规护理模式组,即出院时对避孕知识进行宣教,统计发生非意愿妊娠为 16 (17.39%)人次;而观察组为延伸护理模式组,除了常规护理模式组外,出院后可通过 QQ 和电话咨询及补充讲解,统计产后非意愿妊娠为 2(2.22%)人次,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

## 3 讨 论

**3.1 研究对象产后避孕知识缺乏** 本次研究调查发现,未开展延伸护理服务前,产妇对于正确、有效避孕方式、方法等知识欠缺或疏忽。观察组和对照组均对避孕套避孕、哺乳期避孕方法了解最多,但多个研究证明,避孕效果不稳定,与使用方法、母乳喂养频率及持续时间等相关。分析产后避孕知识问答中,服务对象对于避孕知识了解可能和学历有关,受教育水平越高越了解,与家庭收入呈正相关。这些结果与李晶等<sup>[5]</sup>、黄咏梅等<sup>[6]</sup>报道的低学历组、务农组、低收入研究结果。

**3.2 为产妇提供延伸护理服务,可降低非意愿妊娠** 目前国内产后避孕宣教主要利用产前检查、住院分娩、产后检查和婴幼儿免疫接种时,产后夫妇接触到医务人员的机会提供了产后避孕咨询、宣传教育、避孕措施落实等避孕服务<sup>[7-8]</sup>,然而这种方式具有间断性和不确定性,受到孕妇就诊时间的影响,且不能保证其丈夫的参与,而完美的避孕方式应由夫妻双方共同决定。本研究发现,出院时行常规健康指导包括避孕知识等,再提供避孕咨询及补充讲解服务包括“一对一”咨询,同时邀请丈夫参与。以电话随访为主,微信等网络联系平台为辅对产妇进行调查随访,提供母婴护理门诊开放日免费接诊,对有需求者的产妇提供避孕工具如避孕套等,必要时提供家庭访视。以此通过多种途径促进育龄妇女对避孕知识的掌握,并充分调动性伴侣参与避孕的责任和意识,鼓励育龄妇女采取高效的避孕措施,以减少非意愿妊娠、不必要的人工流产及提高避孕效率,促进妇女的身心健康<sup>[9-10]</sup>。

**3.3 建立产后避孕健康服务的内容及标准护理流程** 有研究表明产后避孕为产后妇女出院时提供避孕套、紧急避孕药和宣传折页,并在产后进行 4 次电话随访和避孕指导,结果产后 1 年内的人工流产下降到 3%左右<sup>[11]</sup>。通过本次研究,结合其他相关研究并与我院实际情况相联系,建立了符合我院产后避孕健康服务内容 & 标准护理流程,从而规范了我院产后避孕的延伸护理服务,对减少产后非意愿妊娠率及人工流产率,同时对提高妇女生殖健康水平方面具有重要的意义。

因本次调查人群较大部分为中专、大专学历、局限于我院

的分娩产妇,所受教育及性相关知识普及相对受限,主要从网络等渠道获取,其正确性及权威性不能保证。所以如欲了解人群对于产后避孕知识了解,需要进一步的研究。

#### 参考文献

- [1] 方芳,刘春兰. 产后 1 年内意外妊娠妇女避孕状况调查[J]. 中国妇产科临床杂志,2013,14(6):487-489.
- [2] WHO. Report of a WHO technical consultation on birth spacing [R]. Geneva: WHO Press,2005:1-48.
- [3] King JC. The risk of maternal nutritional depletion and poor outcomes increases in early or closely spaced pregnancies[J]. J Nutr,2003,133(5 Suppl 2):S1732-1736.
- [4] Davanzo J, Hale L, Razzaque A, et al. Effects of interpregnancy interval and outcome of the preceding pregnancy on pregnancy outcomes in Matlab, Bangladesh [J]. BJOG, 2007,114(9):1079-1087.
- [5] 李晶,吴尚纯,夏安新,等. 产后妇女对产后避孕的认知与态度调查[J]. 中国计划生育学杂志,2014,22(9):594-597.

- [6] 黄咏梅,程利南. 产后避孕服务的研究进展[J]. 中国妇幼健康研究,2008,19(2):157-159.
- [7] Falk G, Ostlund I, Magnuson A, et al. Teenage mothers -- a high-risk group for new unintended pregnancies [J]. Contraception,2006,74(6):471-475.
- [8] Rotas MA, Haberman S, Levgur M. Cesarean scar ectopic pregnancies: etiology, diagnosis, and management [J]. Obstet Gynecol,2006,107(6):1373-1381.
- [9] 周英凤,韩庭雯,黄丽. 育龄妇女避孕知识、态度、行为及影响因素的研究[J]. 护理学杂志,2010,25(4):27-29.
- [10] Hu X, Cheng L, Hua X, et al. Advanced provision of emergency contraception to postnatal women in China makes no difference in abortion rates: a randomized controlled trial [J]. Contraception,2005,72(2):111-116.
- [11] 赵更力,王临虹,周敏. 城市已婚育龄妇女人工流产史及避孕知识态度和行为现况研究[J]. 中国妇幼保健,2004,12(9):97-99.

(收稿日期:2016-04-22 修回日期:2016-06-05)

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.32.046

## 局部氧疗联合氩氦激光照射治疗在造血干细胞移植患者肛周感染中的应用

郝静,杜欣<sup>△</sup>,李莎莎<sup>#</sup>,孙爱华,张曦,曾东风

(第三军医大学新桥医院血液科,重庆 400037)

[中图分类号] R551.3

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2016)32-4601-02

造血干细胞移植(hematopoietic stem cell transplantation, HSCT)是治疗血液系统恶性肿瘤的重要手段,由于预处理阶段超大剂量化疗药物及免疫抑制剂的使用,患者均会出现不同程度的骨髓抑制,易继发各类感染。肛门因其皱褶的解剖结构特点,为细菌隐藏创造条件,成为感染高发部位之一<sup>[1]</sup>。本科经临床护理实践发现局部氧气治疗(topical oxygen therapy, TOT)联合氩氦激光照射护理 HSCT 后肛周感染患者的疗效满意,现将疗效报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2012 年 1~12 月,本科进行 HSCT 的 163 例患者中,共 30 例患者发生了肛周感染。所有患者均符合《中国肛肠病学》中肛周感染的诊断标准<sup>[2]</sup>。按抛硬币分组法将 30 例患者随机分为两组,常规治疗组 16 例,男 9 例,女 7 例,年龄 22~48 岁,平均 32.3 岁,其中自体造血干细胞移植(auto-logous stem cell transplantation, auto-HSCT)5 例,异基因造血干细胞移植(allogeneic hematopoietic stem cell transplantation, allo-HSCT)10 例,auto-HSCT 联合亲缘间半相合输注 1 例;观察组 14 例,男 8 例,女 6 例,年龄 21~50 岁,平均 31.6 岁,其中 auto-HSCT 3 例,allo-HSCT 9 例,auto-HSCT 联合亲缘间半相合输注 2 例。两组患者性别、年龄、肛周感染程度等一般资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究

通过本院伦理委员会批准且所有患者均签署了知情同意书。

### 1.2 方法

**1.2.1 观察指标** 由病区伤口联络员负责准确评估两组患者全身情况及肛周黏膜皮肤情况。动态监测患者感染发生时及治疗前后的血常规结果;观察患者有无发热,记录体温变化情况。指导每班护士每天对两组患者肛周皮肤进行交接、记录,最后统计疗效,直至患者痊愈转出层流洁净病房。

**1.2.2 治疗方法** 所有患者根据临床治疗经验并结合血液培养结果选用敏感抗菌药物进行静脉抗感染治疗。常规治疗组于每日晨、晚间及每次排大便后,用柔软消毒纸巾擦拭肛周,再予 1:2 000 洗必泰液冲洗肛周联合 1:5 000 高锰酸钾坐浴 20 min,再用 0.5% 聚维酮碘消毒后自然待干<sup>[3]</sup>。观察组在常规护理基础上,加用氧气局部吹拂肛周,每日 2 次,每次 15 min,氧气流量 5 L/s;同时使用氩氦激光治疗仪直接局部照射,每日 2 次,每次 10 min,连续使用 2 周。

**1.2.3 严格无菌操作,加强消毒隔离** 病室内桌面、墙壁及所有物品表面每天用 1/2 000 洗必泰液擦拭 1 次,工作人员进入百级无菌病房时,必须再次洗手、戴手套、口罩、帽子、脚套和穿隔离衣以免引起交叉感染。患者的便盆和坐浴盆每天用 1/2 000 洗必泰液清洗消毒后,再次高压灭菌备用。患者的内衣裤、床上用品,毛巾等隔日更换 1 次,清洗后高压灭菌备用。

作者简介:郝静(1986-),护师,本科,主要从事血液病患者医院感染的护理。 # 共同第一作者:李莎莎(1983-),护师,本科,主要从事血液病患者医院感染的护理。 △ 通讯作者,E-mail: xinqiaoduxin@163.com.