

· 临床护理 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2022.09.034

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.2020125.1758.012.html\(2022-01-27\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.2020125.1758.012.html(2022-01-27))

# 一体化管理对剖宫产后子宫瘢痕妊娠介入治疗 患者的干预效果观察\*

高丽丽,李冰,习开超,佟雪,张洪莉,张素萍,白耀武,曹正青

(河北省唐山市妇幼保健院妇产科 063000)

**[摘要]** **目的** 探讨一体化管理对剖宫产后子宫瘢痕妊娠介入治疗患者出血量、心理状况及治疗满意度的影响。**方法** 选取于2019年1月至2021年1月在唐山市妇幼保健院接受治疗的剖宫产术后子宫瘢痕妊娠患者102例,根据治疗方法的不同分为观察组和对照组,各51例。两组患者均由同一医疗团队实施介入治疗,其中对照组患者采取常规管理,观察组患者采取一体化管理模式干预,对比分析两组患者的阴道出血量、平均住院时间、血清人绒毛膜促性腺激素( $\beta$ -HCG)恢复正常时间及患者焦虑自评量表(SAS)评分、抑郁自评量表(SDS)评分和治疗满意度的差异。**结果** 观察组患者阴道出血量、血清 $\beta$ -HCG恢复正常时间、平均住院时间均明显少于对照组( $P < 0.05$ )。干预后,两组患者SAS、SDS评分均明显低于干预前,且观察组低于对照组( $P < 0.05$ )。两组患者的临床治愈率未见显著差异,但观察组患者满意度(98.04%)明显高于对照组(78.43%)。两组患者均未发生严重的妇产科不良事件,并发症主要为腹部疼痛、盗汗、体温升高等,观察组并发症发生率显著低于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 一体化管理干预对剖宫产术后子宫瘢痕妊娠患者疗效和心理状态改善有一定帮助。

**[关键词]** 一体化管理;子宫瘢痕妊娠;介入治疗;心理状态;满意度

**[中图分类号]** R737.33

**[文献标识码]** B

**[文章编号]** 1671-8348(2022)09-1606-04

随着医疗技术的提高和人民生活水平的提升,过去十几年间剖宫产率呈现升高趋势。虽然剖宫产有效地确保了不能顺利分娩或有危险因素的患者及婴儿母子平安,但同时,剖宫产存在着许多术后并发症,影响产妇术后恢复。其中子宫瘢痕妊娠是临床上最常见的剖宫产后并发症,能导致孕妇出现阴道大量流血,严重时会导致患者孕晚期子宫破裂,严重危害患者的生命安全和影响患者的生活质量<sup>[1]</sup>。介入治疗仍是目前阶段对该病最常用的治疗手段,随着宫腔镜、多普勒超声等技术的发展,介入方案在临床中取得了良好的效果<sup>[2]</sup>。但由于多数患者对疾病和治疗方法认知缺乏,常存在负面情绪,影响治疗效果且占用了更多的医疗资源。本研究探讨一体化管理对剖宫产术后子宫瘢痕妊娠介入治疗的效果及患者情绪、满意度的影响,为临床提供参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取于2019年1月至2021年1月在唐山市妇幼保健院接受治疗的剖宫产术后子宫瘢痕妊娠患者102例,根据干预方法的不同将所有患者分为观察组和对照组,各51例。观察组患者年龄22~37岁,平均

(29.7±1.3)岁,停经时间34~69 d,平均(50.8±3.9)d,距上次剖宫产1.3~3.0年,平均(2.3±0.6)年。对照组患者年龄22~38岁,平均(30.2±1.4)岁,停经时间34~66 d,平均(51.9±4.1)d,距上次剖宫产1.3~3.2年,平均(2.5±0.6)年。病例纳入标准:①既往有停经史和剖宫产史的患者;②有不同程度的腹痛、流血症状的患者;③经过人绒毛膜促性腺激素( $\beta$ -HCG)检测和B超检查,符合子宫瘢痕妊娠的诊断标准;④有横切口剖宫产史的患者<sup>[3]</sup>。病例排除标准:①在其他医院人工流产或药物流产发生大出血的急症患者;②停经超过70 d的患者。两组患者的血液循环功能和肝功能等常规检查结果、年龄、停经时间等一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。本研究经唐山市妇幼保健院医学伦理学委员会批准。

### 1.2 方法

两组患者均为同一医疗团队收治并进行医疗处置,均行超声引导下介入治疗,在患者右侧股动脉穿刺并置入5F-RUC管,双侧子宫动脉造影,然后注射氨甲蝶呤,每侧25 mg,注射完成后采用明胶海绵进行栓塞。术后给予患者米非司酮口服治疗。术后48 h

\* 基金项目:河北省2020年度医学科学研究课题计划项目(20201488)。 作者简介:高丽丽(1980—),主治医师,本科,主要从事妇产科疑难手术的围术期管理工作。

对患者行彩超、血  $\beta$ -HCG 和尿  $\beta$ -HCG 检测,检查患者阴道流血情况。必要时,可根据患者的情况给予宫腔镜治疗。

两组患者均接受子宫瘢痕妊娠治疗的常规医疗管理,由于子宫瘢痕妊娠患者容易发生大出血,在治疗过程中,应严密监测患者呼吸、脉搏等生命体征。对于阴道出血量较多的患者,应当及时建立静脉通道。观察组患者在此基础上,接受一体化管理模式干预,在整体医疗处置和护理的基础上,成立工作小组,对组内成员进行瘢痕妊娠、介入治疗、情绪疏导和心理护理等相关知识培训,提高医生和护士的专业素质<sup>[3]</sup>。结合患者的实际病情和实际需求制订合理的干预方案,有效全面地整合及衔接到医疗处理的各个细节,通过对所有患者进行评估,了解患者的需求,由护理人员进行整理并参照主治医师的意见进行个体化方案整合与研究,对可能出现的治疗问题进行有效预防和解决<sup>[4-6]</sup>。密切观察患者的生理、心理等方面的问题并进行全面评估,及时与患者及家属进行沟通,护理过程中将护理需求及时与护理实际相结合,并不断改进护理效果,不断融入患者的新需求,从而对患者实现从入院至出院的全面一体化管理<sup>[7]</sup>。一体化管理内容主要包括:①心理干预,患者对于子宫瘢痕妊娠的了解通常较少,被告知是异位妊娠时,患者通常会出现较强的焦虑和担心等不良情绪,严重影响患者的身心健康,对于患者康复会产生不良影响。为此,护理人员应及时疏导患者的不良情绪,真诚地与患者进行沟通,帮助患者减轻心理压力,取得患者的信任,沟通过程中,应耐心解答患者的问题,提高其治疗信心;②药物指导,子宫瘢痕妊娠治疗中会使用到较多的药物,因此,在治疗期间应耐心、仔细地向患者介绍相关药物的作用机制,告知患者相关药物的副作用、服药过程中可能出现的不良反应,正确指导患者用药,服药过程中针对患者出现的严重腹痛,及时给予患者情绪安抚,严密监测患者的生命体征,给予患者心电监护,防止患者出现大出血或其他并发症;③宫腔镜治疗护理,针对药物治疗失败的患者,及时进行宫腔镜治疗,对于合并有手术禁忌证的患者,应禁止进行手术。术前,告知患者手术的作用,完善患者各项实验室检查,做好术前准备,术中密切观察患者的生命体征,术后做好患者的饮食指导,严密观察病情变化,术后加强抗感染,做好术后常规护理。观察患者的阴道流血情况,了解患者的腹痛情况,术后若患者的血  $\beta$ -HCG 水平恢复正常,阴道有少许出血,则应继续给予患者药物治疗;④急救护理,子宫瘢痕妊娠患者容易发生大出血,在密切监测患者生命体征的同时,患者一旦发生腹痛、出血的症状,应及时通报

医生进行急救,做好急救的准备;⑤出院健康指导,告知患者出院后1个月内禁止性生活,告知患者观察阴道出血情况,尽量卧床休息,注意卫生,做好随访工作,及时解答患者的咨询,了解患者的康复情况。

### 1.3 观察指标

对比分析两组患者的术后出血量、平均住院时间和临床治愈率的差异。采用本院自制的问卷评价患者的护理满意度,该问卷总分100分,80分以上为十分满意,60~80分为满意,<60分为不满意。

干预前和干预后对患者的抑郁和焦虑情况进行评价,采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)和抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)进行评定,两个量表均为总分值越高,抑郁或焦虑程度越严重。

对两组患者并发症的发生情况进行对比。

### 1.4 统计学处理

将数据录入 SPSS20.0 进行统计分析,计数资料以  $n(\%)$  表示,采用  $\chi^2$  检验。计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示,采用  $t$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 术后出血量、血 $\beta$ -HCG 恢复正常时间和平均住院时间比较

观察组患者的出血量、血  $\beta$ -HCG 恢复正常时间和平均住院时间均明显低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 出血量、再入院治疗和平均住院时间比较 $(\bar{x} \pm s)$

项目	$n$	出血量 (mL)	血 $\beta$ -HCG 恢复正常 时间(d)	平均住院时间 (d)
观察组	51	219.0 $\pm$ 3.8	26.72 $\pm$ 5.43	11.49 $\pm$ 2.51
对照组	51	350.0 $\pm$ 10.9	35.21 $\pm$ 6.82	20.38 $\pm$ 3.48
$t/\chi^2$		-81.044	-20.174	-14.796
$P$		<0.005	<0.001	<0.001

### 2.2 心理状态比较

干预后,两组患者的心理状态评分均明显低于干预前,且观察组低于对照组( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 心理状态比较 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

项目	$n$	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	51	39.32 $\pm$ 5.11	30.72 $\pm$ 3.71 <sup>#</sup>	38.68 $\pm$ 5.32	29.14 $\pm$ 4.93 <sup>#</sup>
对照组	51	38.97 $\pm$ 5.64	35.36 $\pm$ 5.13 <sup>#</sup>	38.48 $\pm$ 5.13	34.82 $\pm$ 5.31 <sup>#</sup>
$t$		0.101	-5.327	0.194	-5.640
$P$		0.920	<0.001	0.846	<0.001

<sup>#</sup>:  $P < 0.05$ , 与干预前比较。

### 2.3 临床治愈率、满意度和并发症发生情况比较

观察组患者的临床治愈率(94.12%)、满意度(98.08%)均明显高于对照组(70.59%和78.47%),并发症发生率(3.92%)明显低于对照组(19.61%),差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 临床治愈率、患者满意度和并发症发生情况比较  $n(\%)$

项目	$n$	临床治愈	患者满意度			并发症
			十分满意	满意	不满意	
观察组	51	48(94.12)	21(41.18)	28(54.90)	1(1.96)	2(3.92)
对照组	51	36(70.59)	13(25.49)	26(50.98)	11(21.57)	10(19.61)
$\chi^2$		9.714		8.279		6.044
$P$		0.002		0.004		0.014

### 3 讨论

随着近年来我国二孩政策的放开和医疗技术的提高,以及高分辨率医学影像设备的广泛应用,子宫瘢痕妊娠的发病率和早孕期确诊率随之升高。子宫瘢痕妊娠是剖宫产术后一种较为严重的远期并发症,是指孕妇子宫内内膜损伤,导致妊娠物在剖宫产子宫切口瘢痕处发育,为异位妊娠的一种。由于瘢痕无力收缩,且开放的血管无法闭缩,如果诊断延误或处理不当,患者极易出现大出血、子宫破裂等。如果子宫瘢痕妊娠继续至孕中晚期,则会导致腹腔妊娠、子宫破裂出血的风险大大增加,严重时甚至危及孕妇生命安全<sup>[8-10]</sup>。为了有效避免上述严重并发症的发生,子宫瘢痕妊娠的及时诊断治疗和康复措施是非常重要的。

本研究探讨分析一体化管理对剖宫产术后子宫瘢痕妊娠介入治疗患者临床指标、心理状态和治疗满意度的影响。从研究结果来看,观察组患者的出血量、血清 $\beta$ -HCG恢复时间和平均住院时间均明显低于对照组( $P < 0.05$ ),观察组临床治愈率显著优于对照组( $P < 0.05$ ),且并发症发生率(3.92%)明显低于对照组(19.61%)( $P < 0.05$ ),提示在一体化管理模式干预下,观察组患者的整体治疗效果更好。干预后,两组患者的心理状态评分均明显优于干预前,且观察组优于对照组( $P < 0.05$ ),提示观察组患者负面情绪得到了更好的舒缓,焦虑、抑郁情况更少。观察组患者满意度(98.08%)明显高于对照组(78.47%),提示采用一体化干预能提升患者的满意度。

由以上结果可见,在常规治疗的基础上,给予患者良好的康复及护理措施是非常重要的。一体化管理模式能够有效结合患者的实际病情和实际需求制定合理的干预方案,将患者的生理和心理作为统一整体进行干预,能够有效全面地整合及衔接医疗工作的各个细节,通过对所有患者进行评估,了解患者的需

求,由一体化管理小组进行整个干预工作的研究,对可能出现的风险问题进行有效预防和解决<sup>[11-14]</sup>。本研究中,医务工作者全程热情耐心的态度为良好的护患关系打下了基础,通过及时疏导患者的不良情绪,及时为患者解答问题,有效提高了患者的治疗依从性。同时,医务工作者耐心指导患者用药,对患者的生命体征进行及时监控,及时建立静脉通道,根据个体差异进行考虑,选择合理的治疗方案,从而进一步制订合理的干预方案。

综上所述,一体化管理能够有效缩短剖宫产术后子宫瘢痕妊娠介入治疗患者的住院时间和 $\beta$ -HCG恢复时间,减少术后出血量,提高了临床治愈率,并能够有效改善患者的不良情绪,提高患者的满意度。

### 参考文献

- [1] 翟敏,柳露,杨艳英,等.剖宫产瘢痕妊娠目前诊治进展[J].临床医学进展,2019,9(8):998-1007.
- [2] 海峰.对行超声介入联合清宫术治疗的子宫瘢痕妊娠患者实施舒适护理的效果[J].中外医疗,2019,38(20):144-146.
- [3] 阳莉.经阴道切口瘢痕妊娠物清除术对剖宫产术后切口瘢痕妊娠患者中止妊娠的临床效果分析[J].四川解剖学杂志,2019,27(3):102-103,114.
- [4] 陈英.子宫栓塞介入治疗剖宫产瘢痕妊娠的临床效果观察[J].实用医学影像杂志,2019,20(5):51-53.
- [5] 李文贤,梁忠英,张丽春,等.剖宫产瘢痕妊娠介入治疗的护理要点[J].中国保健营养,2020,30(21):157.
- [6] 白小爱,郝旭燕.认知干预在子宫瘢痕妊娠患者介入治疗中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2019,4(31):175-177.
- [7] 吕倩.剖宫产后瘢痕子宫妊娠36例保守治疗护理体会探究实践[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(27):98-99.
- [8] 冯敏.整体护理干预在介入栓塞手术治疗剖宫产瘢痕妊娠大出血中的效果[J].中国当代医药,2019,26(22):209-211.
- [9] 刘红艳,郭珊.舒适护理联合多元化教育支持对子宫瘢痕妊娠患者介入治疗围术期负性情绪及护理质量的影响研究[J].泰山医学院学报,2020,41(2):155-156.
- [10] 王利纯,廖丹,杨柳,等.综合性护理对瘢痕妊娠

产妇剖宫术后早期恢复及并发症发生的影响分析[J]. 中国现代医生, 2018, 56(20): 155-157.

[11] 陈小丽. 综合性护理对瘢痕妊娠产妇剖宫术后早期恢复及并发症发生的影响观察[J]. 基层医学论坛, 2018, 22(18): 2462-2464.

[12] 文斌, 谭晓嫦, 罗喜平. 子宫动脉栓塞介入对剖宫产子宫切口瘢痕处妊娠患者的效果[J]. 广东医学, 2019, 40(10): 97-100.

[13] 刘薇薇, 谢向红. 集束化护理在瘢痕妊娠患者行

子宫动脉栓塞术中的应用[J/CD]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(12): 110, 115.

[14] CHENG F, SHAN D, GUO S, et al. Risk factor for residue after uterine artery chemotherapy and embolization in combination with dilatation and curettage for treating caesarean scar pregnancy[J]. Curr Mol Med, 2019, 19(7): 525-531.

(收稿日期: 2021-09-18 修回日期: 2022-01-08)

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2022.09.035

网络首发 <https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20220125.1804.020.html> (2022-01-27)

## NNN-链接模式干预应用于髌膝置换患者中的效果研究\*

胡琴, 时娟, 朱小芹<sup>△</sup>, 孙超

(南京医科大学附属江宁医院骨科, 南京 211000)

**[摘要]** **目的** 探讨 NNN-链接模式干预应用于髌膝置换患者中的效果。**方法** 选择 2020 年 1 月至 2021 年 1 月该院收治的骨性关节炎人工髌膝关节置换术患者 112 例, 随机分为两组, 各 56 例。对照组实施常规干预, 观察组实施 NNN-链接模式干预。对比两组干预前后自我感受负担水平、髌关节功能、膝关节功能、膝关节主动活动度、膝关节被动活动度、疼痛程度、生活质量变化。**结果** 观察组干预 2 周后身体因素、情感因素、经济因素评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组干预 2 周后髌关节功能评分、膝关节功能评分、膝关节主动活动度、膝关节被动活动度评分均高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组干预 2 周后疼痛程度轻于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组干预 2 周后生活质量各项评分均高于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** NNN-链接模式干预应用于骨性关节炎人工髌膝关节置换术患者可减轻患者自我感受负担, 促进髌膝关节功能恢复, 减轻疼痛程度, 改善生活质量。

**[关键词]** NNN-链接模式; 人工髌膝关节置换术; 自我感受负担; 髌关节功能; 膝关节功能; 疼痛程度; 生活质量

**[中图分类号]** R687.4

**[文献标识码]** B

**[文章编号]** 1671-8348(2022)09-1609-05

近年来随着我国人口老龄化进程的加快, 骨性关节炎发病率明显上升<sup>[1]</sup>。髌膝关节置换术是目前临床治疗髌膝关节病变的有效措施, 可帮助患者明显缓解疼痛, 保持关节稳定, 促进关节活动度提升<sup>[2-3]</sup>。但患者术后仍需接受有效措施干预以降低并发症发生率, 提升术后生活质量。NANDA-NOC-NIC(NNN)-链接模式干预是采取评估、诊断、计划、实施和评价五个步骤将机械、繁琐的干预操作以科学、有序的方式链接, 从而为患者提供标准化、整体化服务<sup>[4-5]</sup>。本研究对本院收治的行骨性关节炎人工髌膝关节置换术患者, 实施 NNN-链接模式干预, 对比常规干预报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择 2020 年 1 月至 2021 年 1 月本院收治的行骨

性关节炎人工髌膝关节置换术患者 112 例, 随机分为两组, 各 56 例。对照组男 24 例, 女 32 例; 年龄 51~80 岁, 平均 (65.17±6.47) 岁; 病程 1~12 个月, 平均 (9.58±1.02) 个月; 体重指数 19~28 kg/m<sup>2</sup>, 平均 (22.07±3.14) kg/m<sup>2</sup>; 患侧: 左侧 21 例、右侧 35 例。观察组男 26 例, 女 30 例; 年龄 51~78 岁, 平均 (64.96±6.28) 岁; 病程 1~12 个月, 平均 (9.51±1.05) 个月; 体重指数 19~27 kg/m<sup>2</sup>, 平均 (22.35±3.01) kg/m<sup>2</sup>; 患侧: 左侧 24 例、右侧 32 例。纳入标准: 均经 X 线片检查确诊为骨性关节炎, 行人工髌膝关节置换术; 患者意识清晰, 日常生活基本可自理; 患者及家属均知情同意。排除标准: 存在既往膝关节创伤史; 合并严重心、肝、肾、肺等脏器功能不全; 精神疾病; 妊娠或哺乳期妇女; 合并类风湿疾病; 存在手术禁忌证; 存在膝关节外翻畸形; 无法配合术后随访。本

\* 基金项目: 国家自然科学基金项目(81802198); 江苏省自然科学基金项目(BK201911200)。 作者简介: 胡琴(1983-), 主管护师, 本科, 主要从事骨科护理工作。 <sup>△</sup> 通信作者, E-mail: zqxngzg@126.com。