



• 临床护理 •

输卵管妊娠保守治疗后重复异位妊娠护理行健康教育及心理护理效果探究

刘小艳 (都江堰市妇幼保健院妇产科 四川成都 611800)

摘要: **目的** 探讨输卵管妊娠保守治疗后重复异位妊娠护理行健康教育及心理护理效果。**方法** 本次研究对象均为本院于2015年1月至2017年1月期间收治的输卵管妊娠保守治疗后重复异位妊娠患者48例,随机分为两组各24例,对对照组患者实施常规护理和指导,对观察组患者在此基础上加强心理护理和健康教育,比较分析两组患者的心理状态变化。**结果** 护理后两组患者心理状态均明显改善,且观察组患者焦虑程度和抑郁程度评价均明显优于对照组,即观察组患者心理状态改善更加显著, $P < 0.05$ 。**结论** 对输卵管妊娠保守治疗后重复异位妊娠患者加强医护指导、心理护理及健康教育利于改善患者不良心理状态,提高患者治疗依从性,保证良好的治疗效果。

关键词: 输卵管妊娠 后重复异位妊娠 健康教育

中图分类号: R473.71 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)09-254-01

导致发生重复异位妊娠的危险主要为反复流产史、盆腔粘连、异位妊娠史及输卵管保守性手术治疗等^[1],而心理因素也属于重要危险因素,因此对于输卵管妊娠保守治疗后重复异位妊娠患者,必须加强对患者的心理干预,确保降低患者焦虑程度和抑郁程度^[2]。为此,本次研究对输卵管妊娠保守治疗后重复异位妊娠护理行健康教育及心理护理效果进行了探讨,并选择48例患者作为研究对象,具体研究过程报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究资料共48例,均为输卵管妊娠保守治疗后重复异位妊娠患者,于2015年1月至2017年1月期间收治。通过随机分组后,两组均24例,其中对照组年龄为20岁至40岁,平均年龄为(28.96±3.72)岁,停经时间为39d至58d,平均停经时间(45.32±3.54)d;观察组年龄为21岁至40岁,平均年龄为(28.63±3.65)岁,停经时间为38d至58d,平均停经时间(45.17±3.44)d。两组患者的年龄及停经时间进行比较,差异均无统计学意义, $P > 0.05$ 。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组:给予对照组患者采用常规护理和指导,包含术前健康宣教、并发症预防、注意事项告知及生命体征密切监测等,同时协助患者进行会阴清洁和活动。

1.2.2 观察组:给予观察组患者在上述常规护理的基础上增加新柳护理和健康教育,具体护理内容包括:①心理护理,在对患者进行心理护理时,需要详细了解患者的基本资料,通过沟通交流了解患者的性格特征,分析患者的兴趣爱好,针对性进行心理干预,如年龄偏小且未婚患者,会因为家庭压力和社会压力产生焦虑、抑郁等心理,此时医护人员需要以专业的态度与患者进行交流,增强患者的信任感,尤其禁止背后议论患者;对于年龄偏大或不孕的患者,其心理素质较强,但仍然会对疾病产生疑问,尤其是迫切需要怀孕的患者,会出现烦躁或失望的情绪状态,不愿意配合治疗,影响治疗效果,部分患者会担心手术治疗后影响生育。医护人员通过与患者的交流了解患者的心理压力来源,针对性进行疏导,告知患者手术虽然可能减少妊娠概率,但仍然具有再孕可能,并告知配合治疗利于提高治疗效果。②健康教育,患者入院后,医护人员需要及时作为患者临床资料的收集,如患者年龄、文化程度、婚姻状态等,进行综合评估后,依据患者及家属的治疗要求制定针对性健康教育方案,首先需要向患者及家属详细介绍疾病相关知识及治疗方法,并了解患者的生育需求,对需要保留生育能力的患者,依据患者病情选择相应手术方式,对于无需保留生育能力者,采取根治性手术治疗,并观察术后患者输卵管通畅情况。

1.3 观察指标

比较分析两组患者的心理状态变化。采用焦虑自评量表(SAS)进行患者焦虑程度评价,分数越高,焦虑程度越严重;采用抑郁自评量表(SDS)进行患者抑郁程度评价,分数越高,焦虑程度越严重。

1.4 统计学处理

用统计学软件SPSS14.0对本次研究所统计数据进行分析,正态计数资料→(%)率,正态计量资料→($\bar{x} \pm s$)平均数±标准差;

检验方法如下,正态计数资料→卡方检验,正态计量资料→t检验, $P < 0.05$ 为具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后心理状态比较分析

分析表1可知,护理前,两组患者焦虑程度和抑郁程度评价无明显差异, $P > 0.05$;护理后两组患者心理状态均明显改善,且观察组患者焦虑程度和抑郁程度评价均明显优于对照组,即观察组患者心理状态改善更加显著, $P < 0.05$ 。

表1: 两组患者护理前后心理状态比较分析(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	24	50.62±7.95	36.54±5.85	48.33±10.51	28.01±6.32
对照组	24	51.03±8.21	42.95±6.14	47.98±10.28	36.42±6.76
t	—	0.28	5.95	0.19	7.16
P	—	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

异位妊娠在临床上比较常见,一般未婚和未生育患者主要采用保守治疗方式,但保守治疗后不仅可能出现不良反应,还可能再次异位妊娠,导致患者出现比上次异位妊娠更加严重的紧张、焦虑、抑郁、烦躁等不良情绪状态,大部分患者主要是担心生育功能受到影响^[3]。而当患者出现各类不良情绪,会导致大脑皮层功能紊乱,释放儿茶酚胺,促使自公公平户籍收缩,继而影响受孕,出现不孕和异位妊娠,即患者不良心理状态是影响治疗的重要因素^[4]。对输卵管妊娠保守治疗后重复异位妊娠患者加强心理护理是改善患者心理状态,提高治疗效果的有效措施,即依据患者的不同年龄、性格及文化程度,针对性实施心理疏导和健康教育^[5]。此外医护人员需要做好对患者家属的心理干预,告知家属如何给予患者心理支持,确保增强患者治疗信心,保证治疗效果,并加强对患者盆腔炎预防、危险信号识别及避孕节育相关知识的教育。本次研究结果显示护理后两组患者心理状态均明显改善,且观察组患者焦虑程度和抑郁程度评价均明显优于对照组,即观察组患者心理状态改善更加显著, $P < 0.05$,表明加强心理护理和健康教育利于逐渐消除患者的不良情绪状态,促使患者以正面积积极的态度接受治疗,配合医生的治疗方案,保证良好的治疗效果。

综上所述,输卵管妊娠保守治疗后重复异位妊娠护理行健康教育及心理护理效果显著,是提高治疗效果的重要手段,值得推广。

参考文献

- [1] 陈翠欣. 重复异位妊娠34例临床分析[J]. 医药前沿, 2012, 25(33):586-587.
- [2] 周昕, 李斌. 放松训练及心理护理对输卵管妊娠保守治疗后再次异位妊娠病人的影响[J]. 护理研究, 2015(10):1193-1195.
- [3] 陈炎金, 伍丽霞, 潘金玲, 等. 护理干预对预防输卵管妊娠再次发生率的调查研究[J]. 齐鲁护理杂志, 2010, 16(16):19-21.
- [4] 李丽. 心理护理对输卵管妊娠保守治疗后再次异位妊娠患者的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2015, 26(12):1559-1560.
- [5] 陈艳春. 输卵管妊娠保守手术治疗后重复异位妊娠患者的健康教育[J]. 中外健康文摘, 2010, 07(25):329-330.