

综合护理在瘢痕子宫早期妊娠药物流产中的应用价值

汤秀华

(明溪县总医院妇产科, 福建 三明 365200)

【摘要】目的 研究瘢痕子宫早期妊娠药物流产的护理效果。**方法** 选取本院于2021年1月至2022年12月收治的瘢痕子宫早期妊娠药物流产患者117例, 对照组(50例, 行常规药物指导)和观察组(67例, 行综合护理)。**结果** 观察组瘢痕子宫早期妊娠药物流产患者阴道流血时间、 β -HCG恢复时间、月经来潮时间分别为 (9.60 ± 1.45) d、 (12.94 ± 2.63) d、 (35.82 ± 3.46) d, 短于对照组, 对比结果差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组瘢痕子宫早期妊娠药物流产患者流产后1 d、流产后2 d、流产后3 d的VAS评分分别为 (3.26 ± 0.52) 分、 (2.65 ± 0.42) 分、 (2.03 ± 0.30) 分, 低于对照组, 对比结果差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组瘢痕子宫早期妊娠药物流产患者护理技能、护理态度、护理效果分别为 (92.17 ± 2.38) 分、 (95.28 ± 1.85) 分、 (87.60 ± 3.24) 分, 高于对照组($t=6.657, 8.049, 6.801, P < 0.05$)。观察组瘢痕子宫早期妊娠药物流产患者睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠障碍评分分别为 (0.82 ± 0.21) 分、 (0.70 ± 0.15) 分、 (0.54 ± 0.14) 分、 (0.61 ± 0.17) 分, 低于对照组, 对比结果差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组瘢痕子宫早期妊娠药物流产患者情绪管理、饮食管理、生活管理评分分别为 (87.25 ± 1.62) 分、 (82.25 ± 1.48) 分、 (85.37 ± 1.25) 分, 高于对照组, 对比结果差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组瘢痕子宫早期妊娠药物流产患者感染、流产不全、子宫穿孔总发生率为4.48%, 低于对照组, 对比结果差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 瘢痕子宫早期妊娠药物流产应用综合护理的效果显著优于常规药物指导。

【关键词】 瘢痕子宫; 早期妊娠药物流产; 综合护理; 自我管理能力

中图分类号: R473.71; R714.21

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2023) 17-0136-03

Analysis of Nursing Measures for Drug Induced Abortion in Early Pregnancy of Scar Uterus

TANG Xiuhua

(Department of Obstetrics and Gynecology, Mingxi County General Hospital, Sanming 365200, China)

[Abstract] Objective To study the nursing effect of drug induced abortion in early pregnancy of scar uterus. **Methods** The 117 patients with early pregnancy induced abortion of scar uterus admitted to our hospital from January 2021 to December 2022 were selected, including the control group (50 cases, guided by conventional medication) and the observation group (67 cases, comprehensive care). **Results** The observation group, vaginal bleeding time, the recovery time of β -HCG and the onset time of menstruation were (9.60 ± 1.45) d, (12.94 ± 2.63) d, and (35.82 ± 3.46) d, respectively, which were shorter than those the control group ($P < 0.05$). The VAS pain scores of patients in the observation group were (3.26 ± 0.52) points, (2.65 ± 0.42) points, and (2.03 ± 0.30) points on the first day, second day, and third day after abortion, respectively, which were lower than those the control group ($P < 0.05$). The nursing skills, attitudes, and outcomes of patients with drug induced abortion in early pregnancy of scar uterus the observation group were (92.17 ± 2.38) points, (95.28 ± 1.85) points, and (87.60 ± 3.24) points, respectively, which were higher than those the control group ($t=6.657, 8.049, 6.801, P < 0.05$). The sleep quality, time to fall asleep, sleep time, and sleep disorder scores of patients with drug induced abortion in early pregnancy of scar uterus in the observation group were (0.82 ± 0.21) points, (0.70 ± 0.15) points, (0.54 ± 0.14) points, and (0.61 ± 0.17) points, respectively, which were lower than those the control group ($P < 0.05$). The scores of emotional management, dietary management, and life management for patients with drug induced abortion in early pregnancy of scar uterus in the observation group were (87.25 ± 1.62) points, (82.25 ± 1.48) points, and (85.37 ± 1.25) points, respectively, which were higher than those the control group ($P < 0.05$). The total incidence of infection, incomplete abortion, and uterine perforation in patients with drug induced abortion in early pregnancy of scar uterus in the observation group was 4.48%, which was lower than that the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The effect of drug induced abortion in early pregnancy of scar uterus under comprehensive nursing is significantly better than that under conventional drug guidance.

[Key words] Scarred uterus; Drug induced abortion in early pregnancy; Comprehensive care; Self management ability

剖宫产手术或肌壁间肌瘤剥除术后即为瘢痕子宫, 瘢痕子宫患者再次妊娠时会受到严重影响, 子宫破裂、产后出血、前置胎盘等情况在妊娠时比较常见, 损伤、感染、粘连加重、切口愈合不良等情况在分娩时比较常见^[1-2]。瘢痕子宫患者局部血运丰富, 组

织收缩性、弹性差, 若妊娠时出现二次损伤, 则容易出现大出血等危重症, 进而危及产妇生命安全^[3-4]。因此, 若瘢痕子宫患者不符合妊娠指征, 则应该采用药物流产、手术流产等方法进行人工流产, 确保患者生命安全能够得到保障^[5-6]。本院于2021年1月至

2022年12月收治的117例瘢痕子宫早期妊娠药物流产患者中,观察瘢痕子宫早期妊娠药物流产的护理效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 观察组初产妇、经产妇为35、15例,年龄20~36岁,平均年龄(27.63 ± 3.15)岁;对照组初产妇、经产妇为40、27例,年龄20~35岁,平均年龄(27.51 ± 3.04)岁。两组一般资料对比差异无统计学意义($P > 0.05$)。纳入标准:经诊断瘢痕子宫妊娠的患者;尿检人绒毛膜促性腺激素(HCG)呈阳性者;孕周 ≤ 10 周;采用药物流产妊娠终止方案;自愿参与本试验。排除标准:精神状态异常或合并精神疾病者;药物过敏者;肝肾功能严重不全者;合并恶性肿瘤者;合并妇科疾病者;护理依从性过低者。

1.2 方法 对照组采用常规药物指导,观察组采用综合护理。①常规药物指导护理。对患者讲解米非司酮、米索前列醇等流产常用药物的使用方法、剂量、配伍方法以及用药注意事项,让患者用药后关注自身血常规情况,保持清淡饮食,避免过度劳累,定期复查 β -HCG恢复情况^[7]。②综合护理。a.健康宣教:护理人员需要告知患者服药后患者会出现的症状和情况,如腹痛和出血,患者用药后可以通过跳楼梯等动作促进胎囊排出体外。b.心理干预:让患者了解胎囊排出情况,若患者发现血块掉落等情况不必惊慌,做好辨认工作即可。c.康复指导:患者流产后1个月内禁止性生活,洗浴只能采用淋浴方式,不能采用盆浴,若阴道出血持续时间过长应该到院复查。d.家庭陪伴:患者流产1个月内患者家属应该给予陪伴,禁止患者接触凉水,避免患者过劳累。e.疼痛及睡眠护理:疼痛情况可以通过按摩、抚触以及转移注意力方法进行缓解,同时采用芳香疗法提高睡眠质量。

1.3 观察指标 对比两组瘢痕子宫早期妊娠药物流产患者的临床恢复指标、VAS评分、满意度评分、睡眠质量评分、自我管理能力评分、并发症情况。①临床恢复指标包括阴道流血时间、 β -HCG恢复时间、月经来潮时间。②统计流产后1 d、流产后2 d、流产后3 d的VAS评分,满分10分。③满意度评分采用自制量表评价,护理技能、护理态度、护理效果满分均为100分。④睡眠质量评分采用PSQI评价,睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠障碍满分均为3分。⑤自我管理能力评分采用自制量表评价,情绪管理、饮食管理、生活管理满分均为100分。⑥并发症情况包括感染、流产不全、子宫穿孔。

1.4 统计学方法 本文计数、计量资料均采用SPSS 23.0软件处理数据, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。资料分别采用 χ^2 和 t 检验,并且用 $[n(\%)]$ 和 $(\bar{x} \pm s)$

表示。

2 结果

2.1 两组瘢痕子宫早期妊娠药物流产患者临床恢复指标对比 观察组瘢痕子宫早期妊娠药物流产患者阴道流血时间、 β -HCG恢复时间、月经来潮时间短于对照组,对比结果差异有统计学意义($t=8.754$ 、 8.893 、 6.526 , $P < 0.05$)。见表1。

表1 两组瘢痕子宫早期妊娠药物流产患者临床恢复指标对比
(d, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	阴道流血时间	β -HCG恢复时间	月经来潮时间
观察组	67	9.60 ± 1.45	12.94 ± 2.63	35.82 ± 3.46
对照组	50	12.35 ± 1.87	15.60 ± 4.72	40.27 ± 5.15
<i>t</i> 值		8.754	8.893	6.526
<i>P</i> 值		< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.2 两组瘢痕子宫早期妊娠药物流产患者VAS评分对比 观察组瘢痕子宫早期妊娠药物流产患者流产后1 d、流产后2 d、流产后3 d的VAS评分低于对照组,对比结果差异有统计学意义($t=8.107$ 、 9.239 、 12.216 , $P < 0.05$)。见表2。

表2 两组瘢痕子宫早期妊娠药物流产患者VAS评分对比
(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	流产后1 d	流产后2 d	流产后3 d
观察组	67	3.26 ± 0.52	2.65 ± 0.42	2.03 ± 0.30
对照组	50	4.31 ± 0.87	3.88 ± 0.79	3.29 ± 0.46
<i>t</i> 值		8.107	9.239	12.216
<i>P</i> 值		< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.3 两组瘢痕子宫早期妊娠药物流产患者满意度评分对比 观察组瘢痕子宫早期妊娠药物流产患者护理技能、护理态度、护理效果评分高于对照组($t=6.657$ 、 8.049 、 6.801 , $P < 0.05$)。见表3。

表3 两组瘢痕子宫早期妊娠药物流产患者满意度评分对比
(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	护理技能	护理态度	护理效果
观察组	67	92.17 ± 2.38	95.28 ± 1.85	87.60 ± 3.24
对照组	50	85.35 ± 3.36	86.54 ± 3.20	80.21 ± 5.35
<i>t</i> 值		6.657	8.049	6.801
<i>P</i> 值		< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.4 两组瘢痕子宫早期妊娠药物流产患者睡眠质量评分对比 观察组瘢痕子宫早期妊娠药物流产患者睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠障碍评分低于对照组,对比结果差异有统计学意义($t=8.366$ 、 8.271 、 7.836 、 8.105 , $P < 0.05$)。见表4。

表4 两组瘢痕子宫早期妊娠药物流产患者睡眠质量评分对比
(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠障碍
观察组	67	0.82 ± 0.21	0.70 ± 0.15	0.54 ± 0.14	0.61 ± 0.17
对照组	50	1.42 ± 0.53	1.35 ± 0.48	1.27 ± 0.40	1.36 ± 0.42
<i>t</i> 值		8.366	8.271	7.836	8.105
<i>P</i> 值		< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.5 两组瘢痕子宫早期妊娠药物流产患者自我管理能力评分对比 观察组瘢痕子宫早期妊娠药物流产患

者情绪管理、饮食管理、生活管理评分高于对照组,对比结果差异有统计学意义($t=7.832$ 、 7.654 、 8.704 , $P<0.05$)。见表5。

表5 两组瘢痕子宫早期妊娠药物流产患者自我管理能力评分对比(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	阶段	情绪管理	饮食管理	生活管理
观察组	67	护理前	62.47 $\pm$ 4.75	65.40 $\pm$ 3.82	60.23 $\pm$ 3.60
	50	护理后	87.25 $\pm$ 1.62	82.25 $\pm$ 1.48	85.37 $\pm$ 1.25
对照组	67	护理前	63.10 $\pm$ 4.83	65.77 $\pm$ 3.91	60.48 $\pm$ 3.83
	50	护理后	81.43 $\pm$ 2.46	76.31 $\pm$ 2.23	76.25 $\pm$ 3.46
t值	两组护理后		7.832	7.654	8.704
P值	两组护理后		<0.001	<0.001	<0.001

2.6 两组瘢痕子宫早期妊娠药物流产患者并发症情况对比 观察组瘢痕子宫早期妊娠药物流产患者感染、流产不全、子宫穿孔总发生率低于对照组,对比结果差异有统计学意义($\chi^2=7.523$, $P<0.05$)。见表6。

表6 两组瘢痕子宫早期妊娠药物流产患者并发症情况对比 [n (%)]

组别	n	感染	流产不全	子宫穿孔	总发生率
观察组	67	1(1.49)	2(2.99)	0	3(4.48)
对照组	50	4(8.00)	6(12.00)	0	10(20.00)
χ^2 值					
P值					

3 讨论

本文对瘢痕子宫早期妊娠药物流产患者采用综合护理方法,与常规药物指导方法比较,结果表明综合护理优势显著,可见本研究具有积极意义。但是,本文未探究患者婚姻情况、流产史情况与护理效果之间的关系,存在局限性。本试验结果表明:观察组瘢痕子宫早期妊娠药物流产患者阴道流血时间、 β -HCG恢复时间、月经来潮时间短于对照组,可见综合护理对加快瘢痕子宫早期妊娠药物流产患者恢复具有积极意义^[7]。观察组瘢痕子宫早期妊娠药物流产患者流产后1 d、流产后2 d、流产后3 d的VAS评分低于对照组,可见综合护理对减轻瘢痕子宫早期妊娠药物流产患者疼痛具有积极意义^[8-9]。观察组瘢痕子宫早期妊娠药物流产患者护理技能、护理态度、护理效果高于对照组,可见综合护理对减轻瘢痕子宫早期妊娠药物流产患者氧化应激反应具有积极意义^[10-11]。观察组瘢痕子宫早期妊娠药物流产患者睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠障碍评分低于对照组,可见综合护理对提高瘢痕子宫早期妊娠药物流产患者睡眠质量具有积极意义^[12-13]。观察组瘢痕子宫早期妊娠药物流产患者情绪管理、饮食管理、生活管理评分高于对照组,可见综合护理对提高瘢痕子宫早期妊娠药物流产患者自我

管理能力具有积极意义^[14]。综合护理下瘢痕子宫早期妊娠药物流产患者感染、流产不全、子宫穿孔总发生率为4.48%,均未出现子宫穿孔情况,可见综合护理对提高瘢痕子宫早期妊娠药物流产患者安全性具有积极意义^[15]。

综上所述,瘢痕子宫早期妊娠药物流产在综合护理下的效果显著优于常规药物指导。

参考文献

- [1] 冯艳丽,刘慧丽.米非司酮不同给药方式联合米索前列醇治疗瘢痕子宫早期妊娠人工流产效果[J].中国计划生育学杂志,2023,31(3):606-608,613.
- [2] 李乡栋,占建珍.米索前列醇在瘢痕子宫人工流产术前预处理中的应用效果[J].中国药物滥用防治杂志,2022,28(11):1633-1636.
- [3] 苏远华,卢韦.米索前列醇促进瘢痕子宫早孕流产患者宫颈软化的有效性和安全性[J].深圳中西医结合杂志,2022,32(9):110-113.
- [4] 程树花,胡文伟.序贯应用米非司酮及米索前列醇终止瘢痕子宫早期妊娠的临床观察[J].中国药物与临床,2021,21(16):2848-2850.
- [5] 李桂香.瘢痕子宫妊娠行人工流产术的护理及心理干预研究[J].心理月刊,2021,16(18):127-128.
- [6] 徐美新,曹秀容.瘢痕子宫早期妊娠药物流产的护理干预研究[J].名医,2021(14):125-126.
- [7] 郭旭彦,石晓艺,谢业敏.瘢痕子宫患者人工流产后宫内节育器不同置入时间及类型对临床效果的影响[J].中国医学前沿杂志(电子版),2021,13(5):51-55.
- [8] 张岁芳.研究瘢痕子宫再次剖宫产护理干预降低产后出血护理价值[J].家有孕宝,2021,3(19):112.
- [9] 杭赉.瘢痕子宫再次剖宫产的围手术期护理效果评价[J].医学食疗与健康,2022,20(14):115-117.
- [10] 徐希彩.人性化护理在子宫动脉栓塞术治疗瘢痕子宫妊娠护理中对患者疼痛程度的影响[J].中外女性健康研究,2021(9):167-168.
- [11] 林洁玲.个性化护理对子宫动脉栓塞术治疗瘢痕子宫妊娠效果及疼痛程度的[J].中国社区医师,2020,36(25):144-145.
- [12] 刘亚静.综合护理对瘢痕子宫早期妊娠的效果分析[J].中国科技期刊数据库 医药,2022(5):109-112.
- [13] 李春妮.瘢痕子宫再妊娠孕产妇的护理研究进展[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2022(12):225-228.
- [14] 李桂香.瘢痕子宫妊娠行人工流产术的护理及心理干预研究[J].心理月刊,2021,16(18):127.
- [15] 颜雨杰,彭爽.研究瘢痕子宫再次剖宫产护理干预降低产后出血的护理效果观察[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(7):4.