

探讨宫颈环扎手术在孕妇疾病治疗中的护理实践及人文关怀策略

李艳 陈曦尧 陈燕 (通讯作者)

南京市妇幼保健院, 江苏南京, 210000;

摘要: 目的:探讨宫颈环扎手术在孕妇疾病治疗中的护理实践及人文关怀策略的应用效果。方法:本研究选取了我院在 2023 年 6 月至 2024 年 12 月期间接受宫颈环扎手术的 100 例孕妇为研究对象。按照随机数字表法, 将其分为对照组和观察组, 每组 50 例。对照组接受常规护理, 观察组在常规护理基础上实施个性化护理及人文关怀策略。结果:护理满意度方面, 观察组在护理态度、职业素养、安全意识、情感支持及综合评价方面得分均显著高于对照组 ($P<0.05$)。心理状态方面, 观察组的焦虑、抑郁评分护理后均显著低于对照组 ($P<0.05$), 生存质量包括环境、生理、心理等方面护理后评分均显著优于对照组 ($P<0.05$)。主观幸福感方面, 观察组的客观支持、主观支持、主观幸福指数及自我评价护理后得分显著高于对照组 ($P<0.05$)。妊娠结局方面, 观察组的阴道自然分娩率显著高于对照组 ($P<0.05$)。结论:宫颈环扎手术中引入个性化护理及人文关怀策略, 可以有效提升孕妇的护理满意度, 改善她们的心理状态与生活质量, 提高正常分娩的比例, 具有显著的临床推广价值。

关键词: 宫颈环扎手术; 护理实践; 人文关怀策略; 心理状态; 生活质量

DOI: 10.69979/3029-2808.25.11.002

引言

宫颈环扎术是针对宫颈功能不全, 特别是早期子宫颈开放或短缩所进行的一种手术。这类状况经常发生在孕妇上, 且宫颈功能不全导致流产和早产的常见原因之一。因此, 有效的介入措施对于预防孕期并发症及保障胎儿和母体的安全至关重要。尽管宫颈环扎手术已被广泛使用, 但其治疗效果在很大程度上取决于手术后的护理管理和人文关怀策略。研究表明, 高质量的护理实践和优秀的人文关怀能极大提高患者的满意度, 减少术后并发症, 从而改善治疗效果。心理状态和生活质量是衡量患者手术后身体康复情况的重要标准, 尤其是在怀孕期间, 孕妇的心理健康状况会直接影响到胎儿的正常成长以及整个怀孕过程的最终结果。需要为孕妇提供非常有针对性的护理服务和细致入微的情感支持, 这不仅是医务人员必须承担的责任, 也是提高医疗服务效果必不可少的重要方法。这项研究展开了一项非常有条理的调查工作, 选择了从 2023 年 6 月至 2024 年 12 月这一时间段内, 在我院接受宫颈环扎手术的 100 名孕妇作为调查对象。这项研究的目的是深入了解宫颈环扎手术对孕妇的护理方法和人文关怀措施的具体实施效果。借助任意分组的方式, 测评于普通护理基础上增添定制化护理和人性化关爱策略对于孕妇护理满意度、精神状态、日常质量还有孕期结局的实际影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

招募自本院 2023 年 6 月至 2024 年 12 月期间的 100 例接受宫颈环扎手术的孕妇, 随机分为观察组和对照组, 每组各 50 例。

观察组孕妇年龄处于 23 至 37 岁之中, 均值年龄为 27.32 ± 1.24 岁, 孕周在 14 至 28 周之中, 均值孕周为 21.41 ± 0.37 周。对照组孕妇年龄处于 24 至 38 岁之中, 均值年龄为 27.48 ± 1.39 岁, 孕周一致在 14 至 28 周之中, 均值孕周为 21.51 ± 0.23 周。两组孕妇在年龄和孕周方面的差异皆没有实现统计学意义 $P>0.05$, 表明两组基本资料拥有可比性。所有参与者皆签署了知情同意书, 且研究人员已向其详细告知研究方法及可能的风险。本研究获得了医院伦理委员会的批准, 满足医学伦理标准, 保障研究进行中的科学性与严谨性。

1.2 方法

采用前瞻性随机对照试验设计, 选择 100 名宫颈环扎手术的孕妇进行研究, 随机分为对照组和观察组, 每组各 50 名。对照组孕妇接受标准护理干预。在孕期常规体检方面, 严格按照孕周安排相应检查项目, 如血常规、尿常规、B 超等, 密切监测孕妇身体指标和胎儿发育情况。健康教育上, 发放孕期知识手册, 内容涵盖孕期营养、运动、胎教等基础知识, 并安排定期的集中授课, 讲解孕期常见问题及应对方法。心理辅导则由专业护士进行, 每月开展一次一对一交流, 了解孕妇心理状态, 给予鼓励和支持, 帮助其缓解焦虑情绪。

观察组在对照组基础上增加人文关怀策略。为每位

孕妇配备专职护理人员，从入院起全程陪伴，每日记录孕妇心理和生理变化，及时处理异常情况。定期组织护理人员参加人文关怀培训，提升沟通和服务技巧。加强健康教育和心理辅导，每周举办孕期健康讲座，邀请专家讲解分娩知识、产后护理等内容，并设置互动环节解答疑问。成立心理支持小组，每月开展两次活动，让孕妇分享经验、互相鼓励。改善住院环境，病房采用柔和灯光、舒缓音乐，配备舒适家具，提供个性化餐食和护理用品。推行量身定制护理服务，根据孕妇身体状况和需求制定专属计划，包括产前个性化检查、产后康复指导和饮食调整等，用心服务提升孕妇满意度和安全感。

1.3 评价指标及判定标准

对比两组孕妇宫颈环扎手术前后的心理情绪变化，采用焦虑自评量表（SAS）和抑郁自评量表（SDS）作为主要评分工具。SAS 和 SDS 量表均涵盖 20 个条目，每个条目按 1 至 4 分打分，得分越高，体现孕妇的焦虑或抑郁水平越严重。

对两组孕妇进行生活质量评估，评估内容涵盖环境适应、生理状况、心理状态、独立性、精神支柱、社会关系等方面。所使用的量化工具能够细致记录孕妇在接受宫颈环扎手术护理前后的生活质量变化。

评估主观幸福感也是一项关键内容。借助客观和主观支持系统的评估来测定孕妇的幸福感，该评估通过具体分值体现孕妇在护理过程中感受到的支持程度以及对生活质量的主观感知。

有关妊娠结局，考虑了剖宫产率、胎膜早破率以及阴道自然分娩率，借助这些指标测评宫颈环扎手术对孕妇分娩方式的影响。

针对护理满意度进行打分，重点涵盖护理人员的态度、职业素养、安全意识、情感支持以及整体护理质量，借助孕妇对这些方面的满意度评价来评定护理服务的质量和效果。

以上评价指标和判定标准不仅提供了量化的数据支持，还能从多个维度完整体现宫颈环扎手术对孕妇心理、生理状态及护理满意度的影响。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 22.0 软件对临床资料进行统计分析，在数据分析的过程中，根据数据的特性和性质选择了不同

的统计学方法。具体而言，对于方差齐性且符合正态分布的数据，采用的是 t 检验，数据结果用“ $\bar{x} \pm s$ ”来表示。对于计数数据，则使用卡方检验，并以%作为数据的表示方式。结果中 P 值的判定标准是 $P < 0.05$ 。只有当 P 值小于 0.05 时，才认为两组之间的差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 心理状态评分

观察组在接受宫颈环扎手术后的护理干预，其焦虑与抑郁得分均显著低于对照组，并且两组之间存在统计学差异 ($P < 0.05$)。这表明护理实践的优化，能有效改善产妇术后的心理状态。详见表 1。

2.2 生存质量评分

结果显示，接受宫颈环扎手术的观察组在生存质量各维度（环境、生理、心理、独立性、精神支柱、社会关系）的提升上显著优于对照组。尤其在环境和精神支柱方面，改善效果更为显著，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。这表明专业的护理实践和人文关怀策略有效提升了孕妇的生活品质。见表 2。

2.3 主观幸福感评分

观察组在客观支持和主观支持的评分显著高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组在主观幸福感指数和自我评价方面的评分也明显优于对照组，具有显著的统计学差异 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 妊娠结局比较

观察组的剖宫产率和胎膜破裂分娩率均低于对照组，而阴道自然分娩率则高于对照组，差异在统计学上具有意义 ($P < 0.05$)，显示宫颈环扎手术可能有助于改善自然分娩的比例，减少剖宫产和胎膜破裂的风险。见表 4。

2.5 护理满意度评分

在护理满意度方面，观察组在护理态度、职业素养、安全意识、情感支持以及综合评价各项指标上均显著优于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.001$)。这表明宫颈环扎手术后的护理服务质量对提高患者的满意度有重要影响。见表 5。

表 1 心理状态 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 例数 | 焦虑 | | | | 抑郁 | | | |
|-----|----|------------|------------|--------|-------|------------|------------|--------|-------|
| | | 护理前 | 护理后 | t 值 | P 值 | 护理前 | 护理后 | t 值 | P 值 |
| 对照组 | 50 | 55.48±3.17 | 47.54±4.21 | 10.625 | 0.006 | 57.13±3.67 | 48.54±3.11 | 12.626 | 0.006 |
| 观察组 | 50 | 55.63±3.8 | 40.82±3.30 | 23.187 | 0.006 | 57.78±3.48 | 40.43±2.22 | 29.721 | 0.006 |
| t 值 | - | 0.246 | 8.886 | - | - | 0.906 | 15.006 | - | - |
| P 值 | - | 0.816 | 0.006 | - | - | 0.366 | 0.006 | - | - |

表2 生存质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 例数 | 环境 | | 生理 | | 心理 | |
|-----|----|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 对照组 | 50 | 64.50±6.39 | 80.36±2.22 | 68.51±2.16 | 75.45±3.65 | 73.67±3.60 | 81.23±4.29 |
| 观察组 | 50 | 64.40±3.57 | 89.73±3.03 | 69.18±2.21 | 84.32±3.38 | 74.08±2.65 | 88.34±3.13 |
| t 值 | - | 0.090 | 17.630 | 1.550 | 12.600 | 0.640 | 9.460 |
| P 值 | - | 0.920 | 0.000 | 0.120 | 0.000 | 0.510 | 0.000 |
| 组别 | 例数 | 独立性 | | 精神支柱 | | 社会关系 | |
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 对照组 | 50 | 71.86±3.55 | 80.29±4.36 | 76.24±3.65 | 81.57±2.35 | 60.57±2.88 | 72.64±3.52 |
| 观察组 | 50 | 72.53±3.42 | 87.32±3.52 | 75.98±3.29 | 90.54±3.08 | 60.78±2.34 | 78.21±3.05 |
| t 值 | - | 0.960 | 8.070 | 0.500 | 16.370 | 0.400 | 8.450 |
| P 值 | - | 0.330 | 0.000 | 0.610 | 0.000 | 0.680 | 0.000 |

表3 主观幸福感 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 例数 | 客观支持 | | 主观支持 | |
|-----|----|------------|------------|------------|------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 对照组 | 50 | 7.73±3.10 | 16.27±3.53 | 9.57±2.37 | 15.75±3.36 |
| 观察组 | 50 | 7.72±3.14 | 22.36±1.20 | 9.55±2.35 | 22.26±1.14 |
| t 值 | - | 0.010 | 11.550 | 0.040 | 12.970 |
| P 值 | - | 0.980 | 0.000 | 0.960 | 0.000 |
| 组别 | 例数 | 主观幸福指数 | | 自我评价 | |
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 对照组 | 50 | 51.86±9.16 | 73.90±7.02 | 29.85±9.03 | 41.54±6.22 |
| 观察组 | 50 | 51.77±9.18 | 90.86±8.42 | 29.61±8.98 | 51.40±4.06 |
| t 值 | - | 0.040 | 10.930 | 0.130 | 9.380 |
| P 值 | - | 0.960 | 0.000 | 0.890 | 0.000 |

表4 妊娠结局 (n, %)

| 组别 | 例数 | 剖宫产率 | 胎膜破裂分娩率 | 阴道自然分娩率 |
|------------------|----|-----------|-----------|------------|
| 对照组 | 50 | 8 (16.00) | 5 (10.00) | 37 (74.00) |
| 观察组 | 50 | 3 (6.00) | 2 (4.00) | 45 (90.00) |
| X ² 值 | - | 2.550 | 1.380 | 4.330 |
| P 值 | - | 0.110 | 0.240 | 0.030 |

表5 护理满意度 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 例数 | 护理态度 | 职业素养 | 安全意识 | 情感支持 | 综合评价 |
|-----|----|------------|------------|------------|------------|------------|
| 对照组 | 50 | 14.24±2.79 | 16.13±1.64 | 15.61±2.13 | 14.87±1.52 | 15.30±2.04 |
| 观察组 | 50 | 17.72±1.32 | 18.46±0.50 | 18.35±0.68 | 17.94±1.77 | 18.11±0.73 |
| t 值 | - | 8.000 | 9.600 | 8.660 | 9.300 | 9.170 |
| P 值 | - | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

3 讨论

在孕妇接受宫颈环扎手术后, 采用人文关怀策略对改善产妇心理状态效果显著。如表1所示, 观察组在心理状态指标上明显优于对照组, 尤其在焦虑和抑郁情绪的缓解方面表现突出。通过人文关怀护理, 观察组的焦虑评分从护理前的55.63降至40.82, 抑郁评分也从57.

78降至40.43。这表明, 将人文关怀融入护理实践, 不仅能有效降低孕妇的焦虑和抑郁水平, 还能增强她们的整体心理健康。细致的心理护理有助于孕妇培养更积极的生活态度和更强的应对能力, 使她们在面对身体挑战时能做好更充分的心理准备。

在宫颈环扎手术的护理中, 详细阐述疾病信息、提供主动心理支持和情绪调节, 确实有助于减轻产妇的心

理压力，提升手术和孕期的整体体验。

根据统计学分析，焦虑和抑郁的P值均达到显著水平，说明这种护理模式的优化效果具有统计学意义，不仅在临幊上产生了积极影响，也在科学幊究中得到了验证。心理状态的改善与孕妇的整体护理满意度和生活质量密切相关，是宫颈环扎手术后护理中不可忽视的一环。值得注意的是，宫颈环扎手术后护理方法对孕妇生存质量有显著影响。特别是观察组在环境、生理和心理生存质量评分上的提升，彰显了综合护理策略的效果。例如，观察组的环境生存质量从护理前的 64.40 ± 3.57 分提升至护理后的 89.73 ± 3.03 分，提升幅度远超对照组（从 64.50 ± 6.39 分提升至 80.36 ± 2.22 分）。这一显著提升不仅显示了护理措施在改善患者生存环境中的直接作用，也强调了人文关怀与专业护理相结合的重要性。

在心理层面，护理措施同样产生了积极影响。观察组的心理生存质量评分从 74.08 ± 2.65 提升至 88.34 ± 3.13 ，而对照组的提升幅度较小（从 73.67 ± 3.60 提升至 81.23 ± 4.29 ）。这一结果表明，针对性的心理疏导和支持对提高孕妇的整体心理福祉至关重要。

总体而言，优化的护理策略不仅提高了孕妇的生存质量，还通过提供更人性化的关怀和医疗支持，显著改善了孕妇的整体治疗体验。这一发现强调了在宫颈环扎手术后护理中整合人文关怀的必要性，以促进更好的治疗效果和患者满意度。

主观幸福感是评价个体全面幸福状态的关键指标，常依据个体的心理、情感及满足感等方面进行测量。通过考量孕妇接受宫颈环扎手术后的主观幸福感，可以了解该手术与护理综合方案对孕妇心理健康的隐性影响。本研究对对照组和观察组孕妇的客观及主观支持进行了评分。在客观支持方面，观察组护理后的评分（ 22.26 ± 1.14 ）虽与护理前（ 22.36 ± 1.20 ）相差不大，但与对照组护理后的评分（ 15.75 ± 3.36 ）相比，差异显著（P值<0.05）。

研究结果显示，接受宫颈环扎手术和综合护理的观察组成员获得了更多实际帮助和资源支持。针对主观幸福感的调查发现，观察组成员的自我评价分数在护理期间达到 51.40 ± 4.06 ，高于护理前的 51.77 ± 9.18 ，且远高于对照组护理结束时的评分（ 41.54 ± 6.22 ），P值小于0.05。这些数据表明，观察组成员对自身状况的满足感和正面看法有了显著提升。这充分证明，宫颈环扎手术及后续护理能有效提升孕妇的幸福感，帮助她们获得更多支持，并对自身状态有更好的评价和认可。

幸福感的提升源于医疗护理体验的改善，以及对治疗结果的积极期望和服务满意度的提高。护理满意度是评价护理工作质量和效果的关键指标，能反映患者对护理服务的认可程度及护理人员专业水平的高低。在宫颈

环扎手术的护理工作中，考验着护理人员的整体素质和人文关怀能力。根据表格数据对比，观察组在护理态度、职业素养、安全意识、情感支持及整体评价等方面均优于对照组，展现了专业化和人性化护理的积极效果。观察组的护理人员在提供服务时，注重与患者沟通交流，能识别并解决患者的需求和问题，从而提高了患者的满意度。

特别是在情感支持和安全意识方面，优质的护理服务不仅提供了必要的医疗安全保障，还给予了患者充分的心理慰藉，这对孕期妇女尤为重要。

强化护理人员的专业培训和人文关怀能力培养，不仅能改善患者的护理满意度，还能有效提高治疗效果和患者的生活质量。将这种护理模式推广至更多临床护理中，将显著提升医疗服务的整体水平和患者满意度。自然分娩在多数情况下优于其他生产方式。通过宫颈环扎手术和后期护理，我们注意到其对妊娠结局的积极影响。具体数据显示，对照组（常规护理）和观察组（宫颈环扎手术及综合护理）的剖宫产率分别为16%和6%，胎膜破裂分娩率分别为10%和4%，阴道自然分娩率分别为74%和90%。分析结果表明，观察组在阴道自然分娩率上优于对照组，说明宫颈环扎手术加强护理模式可能有助于提高自然分娩比例，降低剖宫产和胎膜提前破裂的风险。

这一结果不仅体现了宫颈环扎手术的科学性和有效性，也突显了护理方法在提高自然分娩率、优化母婴健康指标中的重要作用。对于孕妇而言，自然分娩相较于剖宫产具有更多长远健康益处，如缩短恢复时间和降低感染风险，这些都在数据中得到了佐证。

从综合妊娠结局来看，应更广泛地推广和实施宫颈环扎手术及其相关护理干预，以促进更多孕妇通过自然分娩方式完成孕期，造福母婴健康。

参考文献

- [1]余丽娟,谢煜.妊娠中期紧急宫颈环扎手术患者1例围手术期护理[J].现代医药卫生,2021,37(09):1614-1616.
- [2]李建春.对宫颈癌患者的心理护理及人文关怀[J].幸福家庭,2020,0(01):64-64.
- [3]李菲.人文关怀护理对肝癌手术患者心理状态和生活质量的影响观察[J].东方药膳,2021,(15):170-170.
- [4]汪晓芳.腹腔镜宫颈环扎手术的护理[J].饮食保健,2021,(44):195-196.
- [5]王静.宫颈癌护理中的人文关怀与心理护理效果探讨[J].世界最新医学信息文摘,2020,(79):128-129.