

· 论著 ·

基于症状管理理论的方案在产科出血介入术后患者主观症状管理中的应用研究

廖 燕^{1,*} 尹石玲¹ 赵明慧¹ 熊 琦²

1.九江市第一人民医院第一导管室(江西九江 332000)

2.九江市第一人民医院心血管内科(江西九江 332000)

【摘要】目的 浅析症状管理理论在产科出血介入治疗术后的应用价值。**方法** 研究基于前瞻性视角,以症状管理理论作为研究主体,参照常规综合护理,论述该理论主导下的个性化护理方案在产科出血介入治疗术后的应用价值。为此,设计样本40例,均来自本单位2012年12月至2021年12月收治的产科出血并接受介入治疗者;基于随机数字表法将20例纳入对照组,采取常规综合护理;另20例纳入观察组,采取症状管理理论主导下的个性化护理;比较两组患者在焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、自护能力量表(ESCA)、症状发生率、护理满意度上的差异。**结果** 干预前,两组SAS、SDS、ESCA评分之间差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,观察组的SAS、SDS评分均较之对照组更低,ESCA评分较之对照组更高,且观察组症状发生率较之对照组更低,护理满意度较之对照组更高,均差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 症状管理理论主导下的个性化护理,在产科出血症状管理领域收效良好,有助于整体护理提质增效。

【关键词】 症状管理理论; 产科出血; 介入治疗; 子宫动脉栓塞术; 主观症状

【中图分类号】 R47

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2024.1.047

The Study of the Program Based on Symptom Management Theory in the Subjective Symptom Management of Patients after Obstetric Hemorrhage Intervention

LIAO Yan^{1,*}, YIN Shi-ling¹, ZHAO Ming-hui¹, XIONG Qi².

1.The First Catheter Room, Jiujiang First People's Hospital, Jiujiang 332000, Jiangxi Province, China

2.Cardiovascular Medicine, Jiujiang First People's Hospital, Jiujiang 332000, Jiangxi Province, China

Abstract: Objective To analyze the application value of symptom management theory in the interventional therapy of obstetric hemorrhage. **Methods** Based on the prospective perspective, with the symptom management theory as the research subject, the application value of the personalized nursing scheme in the interventional treatment of obstetric hemorrhage is discussed. For this end, 40 design samples, all from the obstetric hemorrhage from December 2012 to December 2021; based, 20 patients were included in the control group by random comprehensive care; another 20 patients were included in the observation group under the guidance of symptom management theory; compare the differences between the two groups on self-rating scale of anxiety (SAS), self-rating scale of depression (SDS), self-care scale (ESCA), symptom incidence and nursing satisfaction. **Results** Before intervention, there were no significant differences in SAS, SDS and ESCA scores between the two groups ($P>0.05$). After the intervention, the SAS and SDS scores of the observation group were lower than those of the control group, the ESCA scores were higher than those of the control group, the incidence of symptoms in the observation group was lower than that of the control group, and the nursing satisfaction of the observation group was higher than that of the control group, with statistical significance ($P<0.05$). **Conclusion** The personalized nursing led by symptom management theory has achieved good results in the field of obstetric bleeding symptom management, which helps to improve the quality and efficiency of overall nursing.

Keywords: Symptom Management Theory; Obstetric Hemorrhage; Interventional Therapy; Uterine Artery Embolization; Subjective Symptoms

产科出血是目前我国孕产妇死亡的首位原因。出血的主要原因:剖宫产术后的瘢痕子宫、前置胎盘、胎盘植入、宫缩乏力及延迟性产后出血等^[1]。针对产科出血的治疗,循证医学已经证实^[2-3],子宫动脉栓塞术可有效阻断子宫血液流通,从根源上缓解甚至解决产科出血问题。但子宫动脉栓塞术毕竟属于有创性干预手段,本身存在一定的医源性伤害,加之产科出血疾病自身影响,患者可能会出现各种不适症状,并影响最终疗效与预后。为了改善患者治疗体验,护士需要加强围介入治疗期的护理干预,保障患者取得理想疗效,尽可能降低手术风险。以往的综合护理模式,护理干预缺乏针对性,患者症状问题得不到更进一步的护理支持^[4]。症状管理理论是现代护理学发展下的产物,其强调护理工作要围绕患者的实际症状进行针对性管理,重视护理工作的差异性,尊重个体需要,更加具备护理的人文属性^[5]。本次研究,旨在对比症状管理理论主导下的个性化护理,与常规综合护理在产科出血介入治疗术后的应用价值;查阅前人文献,未见该领域

研究,因此本文具备一定的前瞻性与新颖性;以下是详细内容。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将本单位2012年12月至2021年12月接收的40例产科出血介入术后患者纳入研究,并基于随机数字表法分组,将20例产妇分入对照组,年龄21~44岁,平均(31.42±5.85)岁;余下20例产妇皆入观察组,年龄21~48岁,平均(32.77±5.76)岁。两组同类项数据比较,差异无统计学意义($P>0.05$);本次研究取得本单位伦理组织批准,可以落实。

纳入标准: 在本单位接受完整的孕期医疗保障服务,相关医疗文书保存完整;确诊产科出血;知晓本次研究内容并自愿被纳入组,签署同意书;有手术指征,耐受子宫动脉栓塞术介入治疗。**排除标准:** 非子宫动脉栓塞术介入治疗的产科出血患者;因各种情况转院者;存在认知障碍问题;存在严重全身性感染;对护理指令不依从,且干预无效。

【第一作者】 廖 燕,女,主管护师,主要研究方向:从事导管室护理方面。E-mail: zhangyanmis@163.com

【通讯作者】 廖 燕

1.2 方法 对照组采取常规综合护理：(1)专科护理。术后穿刺点弹力绷带包扎，压迫止血20min，期间下肢约束伸直并制动，同时注意观察患者足背动脉搏动情况，搏动理想则将1000g医用沙袋置于穿刺点，进一步地压迫止血；期间每隔0.5h观察患者足背动脉搏动情况。另外，术后每隔0.5h进行一次宫底按压，并注意观察患者的阴道异常流血情况、子宫高度、硬度、阴道排出物性质、气味、颜色、量等，做好会阴无菌护理。(2)生命体征监护。术后加强对患者的生命体征监护，检查心电图、体温、血液等情况，一旦遇到问题，及时上报上级医师，并遵医嘱开展护理。(3)心理护理。通过讲解其他护理成功案例，提高患者的护理与康复信念；联合患者家属予以情感支持，使患者振作精神；嘱患者伴侣多与其交流，转移患者对于自身疾病的关注，舒缓注意力；病区播放音乐，改善患者负性情绪。(4)健康宣教。向患者发放健康宣教手册，内含产后常见并发症，帮助患者了解产科出血机制，同时简明扼要地提出产科出血介入治疗护理知识，提升患者依从性。(5)饮食指导。基于健康宣教手册，进一步明确指出，患者术后因尝试多饮水，进食高蛋白、高维生素、高热量、易消化、清淡的食物，保持良好的饮食习惯。

观察组采取症状管理理论主导下的个性化护理：(1)建立个性化的症状护理干预路径。①症状评估。每日进行症状评估，主要就患者术后每日症状改善情况、新发症状情况进行统计；患者以李克特5级评分表示不同症状对患者造成的生活影响。除此以外，护士还需询问家属，患者症状开始的时间、程度、发生地点、具体表现、持续时间、患者情绪状态、认知情况等，寻求进一步客观的症状表述，从而了解患者的症状问题。②制定护理方案。根据患者与家属的表述进行症状评估，并根据症状对患者生活造成的影响，从重到轻进行排序，以此决定症状护理内容的先后执行顺序。在每日晚上继续评估患者症状，识别护理方案效果，并在第二天调整护理方案，满足患者的个体差异。③在患者出院后进行随访，加强健康宣教，告知一些症状知识，并指导患者居家加强自我护理，避免症状复发问题，彻底解决患者的症状困扰。(2)症状护理。①做好外阴消毒护理，碘伏擦拭尿道口周围，并勤换会阴垫，每日更换尿袋，同时遵医嘱予以预见性的抗生素干预，预防感染。②针对疑似造影剂原因的过敏、胃肠道反应、荨麻疹等问题，为患者补液，多饮水，加快造影剂的排出。③针对患者主诉下腹部、臀部疼痛问题，若患者评价可以耐受，一般无需特别处理，只需加强对患者的健康宣教，告知患者疼痛原因，并解释数天至一周时间，基本可以得到显著缓解；针对疼痛难耐的患者，采取热敷、按摩等物理镇痛手段，并酌情上镇痛泵，口服对乙酰氨基片、布洛芬缓释片药物干预。④针对患者主诉发热的问题，告知患者多为吸收热，可以采取物理散热，必要下药物退热。注意用药后不可哺乳，若患者乳房主诉胀痛，可以人工排乳。⑤为患者小心翻身，并做好穿刺点保护，同时由护士进行受压部位按摩，预防卧床并发症。⑥如有恶呕问题，观察呕吐物，并要求患者呕吐时头向一侧偏，避免误吸；做好口腔护理，必要下遵医嘱予以甲氧氯普胺肌注。⑦前瞻性抗凝，若患者主诉下肢麻木、异常感觉等情况，做好监护，并进行足背动脉等检查；怀疑下肢血栓问题，遵医嘱溶栓。

1.3 观察指标 (1)情绪状态：以焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)进行评估；两量表均内含20个小条目，赋值1~4分，卷面总分为80分；最终总分需要乘以1.25，即实际满分为100分；分值与情绪状态成反比^[6]。(2)自护能力：以自护能力量表(ESCA)进行评估，该量表内含健康知识认知、自我护理技能、自我责任感、自我概念四个维度评分，共43个小条目，赋值0~4分，总分172分，分值与自护能力成正比^[7]。(3)症状发生率：对患者术后所有主观症状的发生情况进行客观统计。(4)护理满意度：自拟满意度问卷，满分100，包含对护理内容的满意度、对护理及时性的满意度、对护理专业性的满意度等；其中<60分为不满意，60~79分为一般，80~89分为满意，>89分为非常满意；满意度=(非常满意+满意)/总例数×100%。

1.4 统计学处理 经SPSS 21.0统计软件处理所得数据，计数资

料用例(%)表示， χ^2 检验；计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示，t检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组情绪状态比较 干预前，两组SAS、SDS评分之间差异无统计学意义($P>0.05$)；干预后，观察组的SAS、SDS评分均较之对照组更低，差异有统计学意义($P<0.05$)，见表1。

2.2 两组自护能力比较 干预前，两组ESCA评分之间差异无统计学意义($P>0.05$)；干预后，观察组的ESCA评分较之对照组更高，差异有统计学意义($P<0.05$)，见表2。

2.3 两组症状发生率比较 观察组症状发生率较之对照组更低，差异有统计学意义($P<0.05$)，见表3。

2.4 两组护理满意度比较 观察组护理满意度较之对照组更高，差异有统计学意义($P<0.05$)，见表4。

表1 两组情绪状态比较 (分)

组别	n	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	20	43.85±6.87	13.68±2.81	40.44±7.24	11.49±2.49
对照组	20	41.08±7.12	27.64±4.10	40.92±7.37	24.18±4.01
t		1.771	17.763	0.294	17.003
P		0.081	0.001	0.770	0.001

表2 两组自护能力比较 (分)

组别	n	ESCA	
		干预前	干预后
观察组	20	75.58±12.05	160.54±10.25
对照组	20	79.68±13.87	127.39±22.33
t		1.411	8.533
P		0.162	0.001

表3 两组症状发生率比较例(%)

组别	n	感染	疼痛难耐	下肢栓塞	发热	发生率
观察组	20	0	1	0	0	1(5.00)
对照组	20	1	1	1	2	5(25.00)
χ^2						6.275
P						0.012

表4 两组护理满意度比较 例(%)

组别	n	非常满意	满意	一般	不满意	满意度
观察组	20	13	7	0	0	20(100.00)
对照组	20	9	8	2	1	17(85.00)
χ^2						5.636
P						0.018

3 讨论

产科出血已经成为孕产妇死亡的首位原因，也是产科护理工作的重要干预对象^[8]。近年来，随着我国多孩政策的开放，临床分娩率显著提升，但高龄产妇现象、妊娠期合并症现象也逐渐增多，这些原因直接导致临床产科出血率的增加^[9]。针对产科出血问题，临床采取子宫动脉栓塞术予以应对^[10]。为了更好地确保患者治疗安全性，改善患者病期生活质量，临床主张通过针对性的护理干预，解决或缓解患者术后各种临床症状，如造影剂过敏、发热、疼痛、恶心呕吐、下肢栓塞、感染等，改善患者预后^[11-12]。

以往常规综合护理偏向护理路径，是成固定方案的护理模式，患者只能被动接受护理内容，无法保障每项护理内容的适宜性；从某种程度而言，是对患者护理需要的忽视，以及对临床宝

(下转第119页)

3 讨论

双相障碍是一种由于多种因素所引起的精神疾病,其作为一种慢性疾病,会对患者正常功能造成严重影响。丙戊酸镁作为情绪稳定剂,可调节神经递质的平衡,以降低神经兴奋性,减轻情绪波动和冲动行为,进而减轻躁狂症状,但其疗效因人而异,治疗效果并不稳定。

富马酸喹硫平是一种由氯氮平化学结构改造而来的非典型抗精神病药物,可通过拮抗多巴胺受体和5-羟色胺受体,以抑制双相障碍的躁狂发作。本研究结果显示,治疗2个月后,相较于对照组,观察组临床总有效率更高,HAMD-17、PANSS、BRMS评分更低,表明丙戊酸镁联合富马酸喹硫平治疗双相障碍躁狂患者更为有效,且能减轻患者精神疾病症状,与黄惠红等^[9]学者的研究结果具有一致之处。本研究结果还显示,治疗2个月后,相较于对照组,观察组血清BDNF、GDNF水平更高,血清S100蛋白、TNF- α 、IL-1 β 、MIF、IL-4水平更低,表明丙戊酸镁联合富马酸喹硫平治疗双相障碍躁狂患者可有效降低炎症介质水平,改善神经功能,分析其原因可能在于,炎症因子参与了双向情感障碍的生理病理发展,虽然其原理尚不完全明晰,但动物实验已证明,向动物大脑内注入类似炎症的蛋白质会增多其攻击行为,证明炎症与躁狂之间联系密切;而BDNF、GDNF对神经营养再生以及保证海马网络中占据有重要地位,其与情感障碍类精神疾病的发作关系密切,而精神疾病的发作会导致鞘膜损伤及神经元凋亡,导致S100蛋白大量生成,透过血脑屏障导致血液中S100蛋白水平提高;而富马酸喹硫平可阻断中枢多巴胺D2受体和5-HT2

受体,进而抑制炎症因子的表达,从而降低炎症介质水平,并能够有效提高患者对于丙戊酸镁的敏感程度,增强其药物浓度的渗透效果,从而改善躁狂发作,进而减轻患者神经损伤,与斯亮等^[10]学者的研究结果一致。

综上所述,双相障碍躁狂患者以丙戊酸镁进行治疗时加用富马酸喹硫平能提高疗效,减轻临床症状,降低炎症介质水平,改善神经功能。

参考文献

- [1] 银贺,胡琛.首发精神分裂症与双相障碍及抑郁障碍认知功能比较[J].罕少疾病杂志,2018,25(2):19-20,43.
- [2] 杨程翔,李强,万雅洁,等.丙戊酸镁与齐拉西酮对双相障碍I型急性躁狂或混合发作疗效的研究[J].精神医学杂志,2021,34(3):193-197.
- [3] 李芳,范悦斌,张育芬,等.碳酸锂联合富马酸喹硫平或丙戊酸镁缓释片治疗双相情感障碍躁狂发作的疗效[J].国际精神病学杂志,2019,46(1):81-83,95.
- [4] 中华医学会精神病学分会.中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)[J].中华精神科杂志,2001,34(3):184-188.
- [5] 沈其杰.双相障碍防治指南[M].北京:北京大学医学出版社,2007:117-119.
- [6] 张恩,宋传福,熊伟,等.丙戊酸镁缓释片对双相情感障碍躁狂发作患者疗效及血清IL-1 β 、TNF- α 、GSH-PX、SOD水平的影响[J].内蒙古医科大学学报,2020,42(3):265-267,278.
- [7] 王小东,徐铭,文明,等.无先兆偏头痛伴抑郁患者静息态脑功能磁共振成像局部一致性研究[J].中国CT和MRI杂志,2023,21(4):16-18.
- [8] 许锦冰,黄史青,丁婉媚,等.心理治疗对首发精神分裂症患者及联合家庭干预的效果评估[J].罕少疾病杂志,2021,28(4):25-27.
- [9] 黄惠红,陈结南.碳酸锂联合富马酸喹硫平治疗双相情感障碍躁狂发作的疗效及对认知功能的影响[J].海南医学,2021,32(18):2345-2348.
- [10] 斯亮,王燕燕,卢远波.喹硫平联合丙戊酸镁缓释片对双相情感障碍躁狂发作患者血清BDNF、GDNF及炎症因子水平的影响[J].川北医学院学报,2021,36(10):1383-1386.

(收稿日期:2023-09-25)

(校对编辑:韩敏求)

(上接第116页)

贵护理资源的一种浪费^[13]。症状管理理论是现代护理学发展的一座重要里程碑,其是由美国加利福尼亚州大学于1994年首先提出,并引出“主观症状”这一概念,认为临床护理应当重视对患者症状的管理,且症状护理前,需要患者或患者家属予以直观、精准地症状评价^[14];护士对于患者症状的定性,需要充分基于患者处得来的信息进行评定,避免经验性思考导致对患者的症状严重程度产生错误判断^[15]。症状管理理论还强调,一个系统的症状管理过程,应当包括“症状体验”,即由患者表达主观的症状感受^[16]。随后进入“症状管理策略”环节,由护士根据患方提供的症状信息,判断症状发生情况,并制定个体化的症状管理策略^[17]。最后是“管理效果”,即要在护理策略实施后,及时地与患者进行护理有效性评估,从而更好地判断护理方案的适宜性,并进一步调整方案,使之更好地契合患者实际需求^[18]。

本文在为观察组患者制定护理方案时,正是采取了上述三大护理管理流程,让患者参与到临床护理方案的制定环节,更加客观地了解患者的实际护理需求,才最终更加有的放矢地基于常规综合护理基础上,精准落实必要的症状干预策略,或是在事前发挥症状预防效果,或是在事后及时采取应对,最终帮助患者取得理想预后结局。正如本次研究结果显示,观察组患者的术后相关症状发生率显著更低,证实症状管理理论主导下的个性化护理干预模式应用有效、可靠。关于观察组自护水平更高的结果分析,本文认为,正是基于“症状体验”中护患的一系列症状交流,护士在此过程中更有针对性地挖掘症状程度、了解患者疾病认知,才能在后续更有针对性地开展健康宣教,并确保健康宣教内容能够对患者的当下症状产生积极影响,一定程度上提升了患者的自我管理水平和。而情绪状态方面,正是由于观察组症状改善情况更加理想,因此生活质量同步提高,康复信念也进一步提升,最终影响到自身情绪,甚至对整体护理服务的满意度亦有明显提升。

综上,症状管理理论主导下的个性化护理,应用于产科出血症状管理领域,具备较高的现实意义,是推动整体护理提质增效的有价值工作。本次研究也存在一些不足,例如受研究条件的影响,未能够纳入更多患源进行调研,因此在统计学处理上,可能受样本总量偏少影响,导致统计学结果的客观性欠理想;未来亟待扩充样本,开展长期研究,提升本次研究的客观性。

参考文献

- [1] 刘秋玲,谢彬艳,谢若珊.信任建立结合症状管理理论的护理干预在川崎病患儿中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(11):122-125.
- [2] 吴晓佳,肖倩,刘华凤.中医针药结合症状管理理论在颈椎病患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(11):107-110.
- [3] 陈丽娜,徐春燕,安彬彬,等.基于症状管理理论的护理干预对原发性肝细胞癌患者术后腹胀症状的影响[J].中国实用护理杂志,2022,38(1):61-66.
- [4] 肖玉,韩秀丽.以症状管理理论为基础的姑息性护理对胰腺癌晚期患者癌因性乏力、心理状态及生存质量的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(24):4488-4491.
- [5] 赵彬彬,王辉.基于症状管理理论的护理干预在慢性鼻窦炎鼻内镜术后患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2022,28(24):3334-3338.
- [6] 刘冬玲,王莎,原小艳.症状管理理论的姑息性护理在宫颈癌晚期住院患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(18):36-39.
- [7] 柳红敏,欧阳弦.综合护理干预对预防产妇产后出血的效果观察[J].医学临床研究,2020,37(9):1428-1430.
- [8] 刘瑾文,刘鸣雷,齐艳.基于症状管理理论的冠心病病人恐惧疾病进展危险因素分析[J].护理研究,2022,36(10):1771-1778.
- [9] 王玲敏.全面性护理用于产后出血子宫动脉栓塞介入治疗的价值分析[J].国际护理学杂志,2019,38(12):1882-1885.
- [10] 杨雪平,王媛丽,惠新云,等.早期护理干预对Bakri球囊填塞治疗中央型前置胎盘产后出血患者止血效果及并发症发生率的影响[J].山西医药杂志,2021,50(12):1997-1999.
- [11] 周燕,顾宁,徐晓峰,等.持续质量评审对阴道分娩严重产后出血规范化诊治及其并发症影响研究[J].中国实用妇科与产科杂志,2021,37(10):1039-1043.
- [12] 吕晓彬.综合护理干预在60例产后大出血患者经皮双侧子宫动脉栓塞治疗围手术期中的应用[J].中国药物与临床,2019,19(10):1735-1737.
- [13] 江苏省妇幼保健协会妇产介入专业委员会,江苏省医学会介入医学分会妇儿学组.产后出血管理与介入干预策略—江苏共识(2019)[J].介入放射学杂志,2020,29(1):1-8.
- [14] 陆红霞,屠蕾,宋嘉雯.产后子宫主韧带阴血肿产妇1例护理[J].上海护理,2021,21(3):67-68.
- [15] 崔改英,董丽菲,宁文杰.妊高症孕、产妇采用优质护理方案的护理效果及满意度—评《实用妇产科护理》[J].中国实验方剂学杂志,2021,27(14):174.
- [16] 何美元,雷锦.集束化护理干预联合常规护理对产后出血患者的应用效果及其对凝血因子的影响[J].血栓与止血学,2022,28(3):876-877.
- [17] 刘慧娟,周娟,王含笑.基于护理程序的整体护理对宫缩乏力性产后出血产妇并发症发生率及护理满意度的影响[J].贵州医药,2020,44(12):1996-1997.
- [18] 张建红,任媛媛.基于循证案例分析的标准化护理程序在产后出血护理中的临床应用分析[J].贵州医药,2022,46(7):1168-1169.

(收稿日期:2022-12-25)

(校对编辑:韩敏求)