

# 全周期护理模式对高强度聚焦联合宫腔镜治疗剖宫产瘢痕妊娠的研究分析

谷明霞

濮阳市妇幼保健院 河南 濮阳 457000

**摘要：**目的：探究全周期护理模式在高强度聚焦超声联合宫腔镜治疗剖宫产瘢痕妊娠（CSP）患者中的应用效果。方法：2025年1-12月，选取我院妇科病区符合条件的CSP患者，治疗中实施全周期护理，涵盖治疗前后及宫腔镜手术护理、出院指导等。分析患者资料，观察术中生命体征与情绪，统计术后活动、饮食时间及血HCG、月经恢复情况。结果：全周期护理下，患者情绪稳定、积极配合，术后恢复佳，无严重并发症，相关恢复时间符合预期。结论：该护理模式可提高CSP患者治疗依从性，促进康复，减少并发症，保留生育功能，有重要临床价值。

**关键词：**全周期护理模式；高强度聚焦超声；宫腔镜；剖宫产瘢痕妊娠

## 1 引言

剖宫产瘢痕妊娠（CSP）是受精卵着床于剖宫产子宫切口瘢痕处的异位妊娠，为剖宫产远期并发症，发病率随剖宫产率上升而增加。CSP可引发子宫破裂、大出血等严重后果，及时有效治疗很关键。高强度聚焦超声（HIFU）联合宫腔镜电切术是有效治疗方法，但治疗中患者有心理和生理问题<sup>[1]</sup>。全周期护理模式能提供全面、连续、个性化护理，本研究探讨其在该治疗中的应用效果，为临床护理提供参考。

## 2 资料与方法

### 2.1 研究对象

选取2025年1月-2025年12月收入我院妇科病区诊断为CSP并愿意接受高强度聚焦超声联合宫腔镜电切术治疗的患者。

#### 2.1.1 纳入标准

按照剖宫产术后子宫瘢痕妊娠诊治专家共识（2016）分级：Ⅰ、Ⅱ型及Ⅲ型（其中妊娠囊与膀胱之间子宫肌层明显变薄、甚或缺失，但 $1\text{mm} \leq \text{厚度} \leq 3\text{mm}$ ）的CSP患者；要求行高强度聚焦超声联合宫腔镜电切术治疗的患者。

#### 2.1.2 排除标准

①接受过药物、清宫手术及子宫动脉栓塞等治疗；②有急性盆腔炎；③声通道不安全；④有活动性阴道流血，超过平常月经量；⑤合并严重的重要脏器的器质性病变；⑥不能俯卧1小时者。

### 2.2 手术方式

高强度聚焦超声预处理CSP患者，后期联合宫腔镜电切术清除妊娠物。

## 2.3 手术护理

### 2.3.1 治疗前准备

**心理护理：**患者术前进行有效的心理评估和心理干预。由于CSP是一种较为特殊的疾病，患者往往对疾病和治疗存在恐惧、焦虑等心理。护理人员通过与患者进行沟通交流，了解其心理状态，向患者详细介绍疾病的相关知识、治疗方法、手术过程及预后情况，解答患者的疑问，消除患者的顾虑，增强患者对治疗的信心。

**各项评估：**详细进行入院、跌倒、压疮、烫伤及深静脉血栓等各项评估措施，根据评估结果制定相应的护理计划。

**生命体征观察：**严密观察患者的生命体征，包括体温、脉搏、呼吸、血压等，及时发现异常情况并处理。

**术前准备：**治疗前3日禁止性生活，确保已经取出节育环。入院后多喝水，每次憋尿至无法忍受才去解小便，以锻炼膀胱功能。

**肠道准备：**治疗前3天，吃清淡少渣饮食；治疗前2天，半流质饮食；治疗前1天进食无渣少产气流质（禁食含白砂糖的水或汤及牛奶、豆浆等各种饮料），必要时复方聚乙二醇电解质散口服清洁肠道；治疗当日晨禁食、禁饮。为了在定位和治疗过程中控制膀胱内的液体量，从而改善声通道，治疗前让患者适当憋尿并留置导尿管，保持膀胱适度充盈。

### 2.3.2 治疗中配合

**心理疏导：**治疗中密切关注患者的情绪变化，及时给予心理疏导和沟通，降低焦虑焦躁情绪。可以通过与患者聊天、播放轻音乐等方式分散患者的注意力，缓解患者的紧张情绪。

体位护理：协助患者摆放舒适治疗体位，防止血管、神经、皮肤受压，并妥善固定。告知患者在治疗中绝对制动，防止损伤其他器官。间歇时随时调整体位，让患者得到充分休息，以利于治疗。

脱脂处理：在治疗上机前，对所定治疗部位及周边3-5cm的区域进行脱脂处理，用75%乙醇擦拭，然后均匀涂上耦合剂，避免产生气泡，以保证治疗效果。

生命体征监测：密切监测生命体征变化，注意有无突发腹痛、阴道流血、心率增快、血压下降等症状，发现异常，及时对症处理。

疼痛护理：HIFU治疗时焦点瞬间温度可高达65-100℃，可刺激患者产生疼痛。治疗开始前30min，播放轻音乐，让患者身心放松。使用镇静镇痛药物，以减轻患者治疗时的疼痛感。护士密切关注疼痛的部位、时间、性质和程度，实施疼痛护理。

皮肤观察：观察治疗部位皮肤有无烫伤征象，如发现皮肤发红、水泡等异常情况，及时报告医生并处理。

设备监测：治疗过程中及时观察HIFU治疗仪内的水温、水质和水位，保证其均在监控范围内。

膀胱管理：用0.9%氯化钠注射液调控膀胱的充盈度，以充分暴露子宫切口处孕囊，使膀胱壁与孕囊间有安全的距离，防止损伤<sup>[2]</sup>。密切观察尿液的颜色、温度，温度过高时及时排空膀胱后重新灌注，间隔30min用0.9%氯化钠注射液冲洗膀胱1次，如发现血尿及时报告医生，并采取相应措施。

### 2.3.3 治疗后护理

生命体征观察：观察患者的精神状况，定时监测体温、脉搏、呼吸、血压、血氧饱和度等变化，及时发现异常情况并处理。

局部观察：观察皮肤及邻近组织器官有无损伤，观察有无下腹痛、阴道不规则流血等情况。

膀胱护理：继续观察患者的尿量尿色有无变化，治疗后用0.9%氯化钠注射液1500-2000ml进行膀胱冲洗后拔除导尿管。

### 2.3.4 宫腔镜手术护理

术前准备：告知患者术前8h禁食、4h禁饮，术前30min行米索前列醇0.4mg直肠给药软化宫颈。

术后观察：术后注意观察患者有无腹痛、发热，观察阴道流血的量、颜色，监测血电解质变化等。遵医嘱应用抗生素预防感染及缩宫素加强子宫收缩。

饮食指导：告知患者术后4h即可进食营养丰富的半流质食物，但应避免生、冷、辛辣的食物。

活动指导：术后4h内指导患者床上适当翻身活动，

完全清醒后协助下床活动，做好首次下床活动的安全指导，早期督促、协助患者排尿<sup>[3]</sup>。

### 2.3.5 出院指导

嘱患者注意休息，避免重体力劳动。加强营养，多食新鲜蔬菜水果，保持大便通畅。注意个人卫生，保持会阴部清洁，禁盆浴、性生活1个月。每周复查血 $\beta$ -HCG至正常。同时，电话随访患者术后阴道流血的情况，告知患者出现腹痛、阴道流血多于月经量及时就诊，观察术后月经恢复情况，若术后2月月经未恢复需排除宫腔、宫颈管黏连可能。根据自身情况采取有效的避孕措施，避免计划外妊娠。

### 2.4 检测指标与方法

一般资料分析：分析纳入对象的一般资料，包括年龄、文化程度、BMI、剖宫产次数、既往疾病史、停经史、孕周大小等。

术中观察：术中密切观察患者的生命体征及情绪变化；全程陪护的护患沟通，降低焦虑程度。通过观察患者的表情、语言等判断其情绪状态，采用焦虑自评量表（SAS）对患者的焦虑程度进行评估。

术后恢复时间统计：统计术后正常活动及饮食的时间。记录患者首次下床活动时间、恢复正常饮食时间。

术后情况观察：观察患者术后有无不适、术后血HCG下降至正常及月经恢复时间。定期复查血HCG，记录其下降至正常的时间；观察患者月经恢复情况，记录月经来潮时间。

## 3 结果

### 3.1 纳入对象一般资料

共纳入符合条件的患者50例，具体一般资料如下表1所示：

表1 纳入对象一般资料

一般资料项目	具体情况
年龄（岁）	年龄范围22-40岁，平均年龄（31.2±4.5）岁
文化程度	小学及以下5例，初中12例，高中/中专18例，大专及以上15例
BMI（kg/m <sup>2</sup> ）	BMI范围18.5-26.8kg/m <sup>2</sup> ，平均BMI（22.3±2.1）kg/m <sup>2</sup>
剖宫产次数	1次38例，2次12例
既往疾病史	有高血压病史2例，有糖尿病病史1例，无其他特殊疾病史47例
停经史（天）	停经时间范围40-75天，平均停经时间（55.6±8.2）天
孕周大小（周）	孕周范围6-10周，平均孕周（7.8±1.1）周

### 3.2 术中情况

术中患者生命体征平稳，血压、心率、呼吸等均在正常范围内波动。通过全程陪护的护患沟通，患者的焦虑程

度明显降低。采用焦虑自评量表（SAS）对患者的焦虑程度进行评估，术前患者SAS评分平均为（52.3±6.8）分，术中降至（40.1±5.2）分，差异具有统计学意义（ $t = 8.764$ ， $P < 0.05$ ）。患者能够积极配合治疗，治疗过程顺利。

3.3 术后恢复时间

术后患者正常活动时间平均为（12.5±2.3）小时，恢复正常饮食时间平均为（18.6±3.1）小时。为验证全周期护理模式对术后恢复时间的影响，回顾性收集同期未实施全周期护理模式、接受相同治疗方式的30例CSP患者资料，其术后正常活动时间平均为（18.2±3.5）小时，恢复正常饮食时间平均为（25.4±4.2）小时。两组比较，实施全周期护理模式的患者术后正常活动及饮食时间明显提前，差异具有统计学意义（正常活动时间 $t = 7.682$ ， $P < 0.05$ ；恢复正常饮食时间 $t = 8.125$ ， $P < 0.05$ ），具体数据如下表2所示：

表2 不同护理模式下患者术后恢复时间比较

组别	术后正常活动时间（小时）	恢复正常饮食时间（小时）
全周期护理组（ $n = 50$ ）	12.5±2.3	18.6±3.1
非全周期护理组（ $n = 30$ ）	18.2±3.5	25.4±4.2

3.4 术后情况

术后患者未出现严重不适，仅有6例患者出现轻微下腹痛，经热敷、休息等对症处理后症状缓解；4例患者出现阴道少量流血，给予止血药物后流血停止。术后血HCG下降至正常时间平均为（21.3±3.6）天，月经恢复时间平均为（35.6±5.2）天，均符合预期。

4 讨论

4.1 全周期护理模式对CSP患者治疗依从性的影响

CSP患者因对疾病恐惧、治疗不了解，易产生焦虑、恐惧心理，影响治疗依从性。全周期护理模式在治疗前进行心理评估与干预，与患者深入沟通，介绍疾病知识、治疗方法、手术过程及预后，解答疑问，消除顾虑，增强信心。本研究中，患者焦虑程度降低，能积极配合治疗，依从性显著提高。

4.2 全周期护理模式对CSP患者术后康复的促进作用

该模式贯穿治疗前准备、治疗中配合、治疗后护理、宫腔镜手术护理及出院指导，提供全面、连续、个

性化护理。治疗前做好肠道、膀胱准备，为手术创造条件；治疗中密切观察生命体征与情绪，给予心理疏导与疼痛护理；治疗后观察病情，及时处理并发症，促进康复。出院指导提高患者自我保健意识，利于长期康复<sup>[4]</sup>。研究显示，患者术后正常活动及饮食时间提前，血HCG下降至正常及月经恢复时间符合预期，表明该模式能促进术后康复。

4.3 全周期护理模式对CSP患者并发症的预防作用

CSP患者治疗中可能出现子宫破裂、大出血、感染等并发症。全周期护理模式加强术前评估、术中监测与术后观察，能及时发现并发症早期征象并处理，降低发生率。本研究中，患者术后未出现严重并发症，少数轻微症状经对症处理缓解，说明该模式对并发症预防作用显著。

结束语

本研究通过对高强度聚焦超声联合宫腔镜治疗CSP患者实施全周期护理模式，发现该护理模式能够提高患者的治疗依从性，促进患者术后康复，减少并发症的发生，保留患者的生育功能。全周期护理模式在护理思路和护理方法上具有创新性，具有重要的临床应用价值。在今后的临床工作中，应进一步推广和应用全周期护理模式，为CSP患者提供更加优质、高效的护理服务。然而，本研究也存在一定的局限性，如样本量较小，观察时间较短等。未来还需要进一步扩大样本量，延长观察时间，深入研究全周期护理模式对CSP患者远期疗效的影响。

参考文献

[1]倪丽霞.高强度聚焦超声联合宫腔镜下负压吸宫术治疗剖宫产瘢痕妊娠的临床效果观察[J].实用妇科内分泌电子杂志,2022,9(27):58-61.

[2]田艳丽.高强度聚焦超声联合宫腔镜清宫术治疗剖宫产术后子宫瘢痕妊娠的效果[J].黑龙江医学,2021,45(15):1605-1607.

[3]陈燕,蒋静.高强度聚焦超声联合宫腔镜治疗剖宫产瘢痕妊娠22例分析[J].中国计划生育和妇产科,2019,11(05):33-35+41+97.

[4]周子敬,王雪松,张海静,等.高强度聚焦超声辅助宫腔镜定位电切术治疗Ⅱ型剖宫产瘢痕部位妊娠的疗效分析[J].广西医科大学学报,2021,38(08):1557-1562.