



• 护理研究 •

甲氨蝶呤治疗宫外孕护理分析

魏 娜

(湘西自治州名族中医院 湖南湘西 416000)

摘要:目的: 探讨甲氨蝶呤治疗宫外孕护理分析。**方法:** 选取我院 2015 年 7 月-2017 年 5 月收治的 50 例宫外孕患者, 采用随机数字法分为对照组和研究组, 对比两组治疗效果和不良反应发生率。**结果:** 研究组的治疗成功率 96.0% 显著高于对照组的 56.0%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组不良反应率显著低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 甲氨蝶呤治疗宫外孕配合综合护理方法的临床效果理想, 安全可行, 适于临床推广应用。

关键词: 甲氨蝶呤; 宫外孕; 护理

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 08-252-02

宫外孕指的是本应出现在子宫腔的胚胎出现在了其他部位。目前临床主要有药物治疗、手术治疗等方法[1]。药物治疗是通过抑制孕激素受体作用而停止胚胎生长发育, 让其发生萎缩后产生疗效。甲氨蝶呤常用来治疗宫外孕, 需要配合综合护理措施。本文选取我院收治的 50 例宫外孕患者进行甲氨蝶呤治疗的护理方法, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2015 年 7 月-2017 年 5 月收治的 50 例宫外孕患者。患者中有 40 例剖宫产史, 15 例人工流产史, 20 例妇科手术史, 4 例异位妊娠史。按照随机数字法分为对照组和研究组, 每组各 25 例。对照组患者年龄 22-37 岁, 平均年龄 (30.56 ± 3.89) 岁; 妊娠间隔时间 3 个月-8 年, 平均 (4.87 ± 1.25) 年; 患者停经时间 44-50d, 平均停经时间 (57.3 ± 9.7) d。研究组患者年龄 21-36 岁, 平均年龄 (31.56 ± 3.51) 岁; 妊娠间隔时间 4 个月-7 年, 平均 (4.69 ± 1.33) 年; 患者停经时间 42-54d, 平均停经时间 (56.4 ± 9.4) d。两组患者年龄、病程资料等无显著统计学差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入排除标准

彩色多普勒超声检查发现异位妊娠征象, 血清绒毛膜促性腺激素检查呈阳性; 患者有阴道流血、停经和下腹部疼痛症状; 患者生命体征稳定, 并且全部签署协议自愿接受治疗。排除标准: 排除严重肝肾功能障碍患者、恶性肿瘤患者和凝血功能障碍患者。

1.3 治疗方法

患者每次采用注射用甲氨蝶呤(国药准字 H20043647, 正安医药有限公司, 规格 5mg) 50ug 和 0.9% 氯化钠注射液 500ml 静脉滴注, 隔日一次; 每千克体重四氢叶酸 0.1mg 和 0.9% 氯化钠注射液 500ml 静脉滴注, 隔日一次。甲氨蝶呤和四氢叶酸每隔一日交替使用。服用米非司酮(国药准字 H20010633, 北京紫竹药业有限公司, 10mg/片), 25mg/d, 2 次/d。12d 为一个疗程, 服用一个疗程。当患者子宫血流信号显著减少并且血清绒毛膜促性腺激素水平降低到 1000U/L 以下时进行超声引导清宫术, 15d 一个疗程。

1.4 效果评价

治疗成功: 患者无阴道流血症状, 超声检查包块停止生长, 妊娠试验阴性, 血清绒毛膜促性腺激素水平降低到正常水平。治疗失败: 患者仍存在阴道流血症状, 超声检查包块未停止生长, 血清绒毛膜促性腺激素水平持续升高。

1.5 统计学方法

采用 SPSS19.0 统计软件进行统计分析, 计数资料用率表示, 采用方差检验。 $P < 0.05$ 为具有显著统计学差异。

2 护理措施

2.1 术前护理

2.1.1 基础护理

护理以“病人为中心”, 围绕病人需求, 强化基础护理, 做好床单元、卧位等基础护理, 在思想认识和医疗行为上高度重视病人, 提供优质高效、节约低耗、放心满意的护理服务。护理时和患者保持良好的沟通, 在交流时要结合患者具体情况, 语言要通俗易懂, 态度要真诚和善。术前需要对患者进行严密观察, 目的是让患者各项情况均满足进行手术的要求, 以确保术后疗效。

2.1.2 环境护理

护理人员要对患者热情周到服务, 言语和动作要轻柔礼貌, 营造一个人性化的病房环境。为让患者的病房环境更加舒适, 可根据患者要求保持舒适的病房温度, 经常保持通风、整洁, 可摆放一些鲜花和适当装饰病房, 让患者有亲切感。

2.1.3 心理护理

护理人员要对患者的心理需求进行准确剖析, 了解他们的应激状态, 掌握鲜明的心理特征, 对患者进行较强个性化的心理指导, 对症下药地进行心理干预。

2.1.4 详细沟通

护士和患者加强沟通, 将术前、术中及术后情况详细告知患者, 保护好患者隐私。对患者的认知进行深度解析, 告知负性情绪可影响手术的疗效[2]; 同时, 重点讲解麻醉及术后可能出现的不良反应, 介绍体位、饮食的注意事项, 告知心电监护及术后留置尿管的重要性等。

2.2 术中护理

手术过程中加强人文关怀, 护士要为患者提供倾诉的平台, 让他们诉说自己的不良的情绪, 及时宣泄出来防止积蓄后造成较大的心理影响, 护士对患者反映的问题采取有个性化的干预策略。手术时向患者简单介绍所进行的步骤, 让患者对手术情况进行详细了解, 使得患者具有较好的心理状态, 减少应激反应程度。

2.3 术后护理

与患者家属建立起有效沟通。家属的支持与认知会对患者的护理效果产生影响, 家属的参与能够提高患者的护理依从性, 稳定心理状况。指导患者和配偶性生活, 手术后 2-3 个月恢复性生活为宜, 坚持每日冲洗阴道, 同时涂擦少许金霉素鱼肝油[3]。术后禁止吸烟, 防止输卵管逆蠕动。患者出院后要要进行长时间的心理建设, 尤其是未婚未育患者的心理康复进程更为缓慢。准备怀孕以前应行输卵管造影检查, 被证实输卵管通畅可怀孕, 及早做 B 超检查排除再次宫外孕。

3 结果

3.1 两组患者治疗效果比较

研究组的治疗成功率 96.0% (24/25) 显著高于对照组的 56.0% (14/25), 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 5.01, P < 0.05$)。见下表 1。



• 护理研究 •

表1 比较两组患者的治疗成功率 (n)

组别	例数	成功	失败	治疗成功率 (%)
对照组	25	14	11	56.0
研究组	25	24	1	96.0

3.2 两组患者不良反应比较

本次研究中 50 例患者均未发生严重并发症, 未出现大出血、切除子宫危及生命的并发症。研究组的不良反应率显著低于对照组, 差异具有显著统计学意义 ($X^2=6.79, P<0.05$)。见下表 2。

表2 比较两组患者的不良反应发生率 (n)

组别	例数	大出血	感染	发生率 (%)
对照组	25	2	1	12.0
研究组	25	0	0	0.0

4 讨论

宫外孕胚胎坐落在子宫腔外, 严重危及患者的生命安全。药物治疗是经过充分诊断后在明确适应症的情况下服用抑制胚胎生长发育的药物, 通过抑制孕激素受体作用而停止胚胎生长发育, 让其发生萎缩后产生疗效, 属于保守治疗范畴, 具有较高的安全性[4]。常用的药物有甲氨蝶呤, 是叶酸还原剂能够抑制叶酸合成, 阻碍滋养细胞合成 DNA, 使得胚胎停止发育有利于清宫。药物治疗一定要谨慎, 必须配合科学的护理干预。本次护理措施包括基础护理、环境护理、心理护理、详细沟通、健康教育等综合护理措施, 取得了满意的效果。护

(上接第 251 页)

结果显示, 观察组并发症发生率为 6.3%, 对照组并发症发生率为 22.9%, 有差异 ($P<0.05$), 见下表。

表2 患者并发症统计 (n, %)

组别	例数	心律失常	凝血	低血糖	发生率
观察组	48	1	1	1	3(6.3)
对照组	48	4	3	4	11(22.9)
X ²	1.899	1.044	1.899	1.899	5.352
P	0.168	0.307	0.168	0.168	0.020

3 讨论

慢性肾功能衰竭作为糖尿病患者的常见并发症, 目前多实施血液透析疗法, 对于改善患者症状, 预防病情进展意义重大。但从临床实践看, 多数血液透析患者由于不了解疾病的发病机制、血透的治疗原理, 加重心理压力, 再加上血透期间诸多并发症的出现, 降低患者机体耐受性, 影响治疗结果[2-5]。因此, 患者血透期间强化护理干预是非常重要的。

在杨玉丽等[6]报告中, 65 例观察组行综合性护理, 65 例对照组行常规护理, 结果显示, 观察组的 SDS、SAS 评分下降幅度优于对照组, 且观察组的并发症发生率也低于对照组, 有差异 ($P<0.05$)。本次调查中, 观察组于血透前、血透时、血透后实施护理干预, 对照组实施基础性的护理干预, 结果显示: 观察组护理后的焦虑、抑郁评分优于对照组, 有差异 ($P<0.05$); 在两组的并发症上, 观察组、对照组发生率分别为 6.3%、22.9%, 有差异 ($P<0.05$), 和上述报告相似, 说明:

理宫外孕患者的体会主要是要保持耐心的态度, 做好患者隐私保护, 严格按照护理要求做好术前、术中、术后护理[5]。

本次研究结果显示, 研究组的治疗成功率显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 研究组不良反应率显著低于对照组, 差异具有显著统计学意义 ($P<0.05$)。综上所述, 宫外孕应用甲氨蝶呤联合综合护理的临床效果理想, 安全可行, 适于临床推广应用。

参考文献:

- [1]肖杰.甲氨蝶呤与米非司酮联合治疗异位妊娠的临床疗效及安全性分析[J].海峡药学,2017 (3):174-175.
- [2]谭祥琼.手术联合中西医结合药物治疗剖宫产宫外孕的临床效果研究[J].现代诊断与治疗,2017,28(8):101-102.
- [3]刘洁.瘢痕宫外孕介入治疗效果的临床分析[J].现代诊断与治疗,2016;1(16):234-235.
- [4]高莉.260 例子宫切口瘢痕妊娠不同治疗方法的临床效果对比分析[J].第三军医大学学报,2016;1(8):98-99.
- [5]王红芳.甲氨蝶呤、米非司酮联合治疗子宫宫外孕的临床疗效观察及护理[J].海峡药学,2016, 27(02):220-221.

于患者血透前实施心理疏导、环境护理, 不仅能消除患者的不良心理, 还能提高患者的治疗配合度, 保证血液透析治疗的正常进行; 血液透析期间做好患者的病情观察、指标记录工作, 能及时发现突发事件, 并制定有效措施进行处理; 血液透析后的止血处理、皮肤处理、饮食指导、运动指导, 能纠正患者不良的生活、饮食行为, 增强机体免疫力, 促进患者康复。

综上, 给予糖尿病性慢性肾功能衰竭患者血液透析护理, 能预防并发症, 改善心理状况, 值得推广。

参考文献:

- [1]胡玲玲. 血液透析护理用于糖尿病性慢性肾功能衰竭的临床分析[J].健康前沿, 2016, 23(5):49-49.
- [2]刘海涛. 糖尿病性慢性肾功能衰竭患者的血液透析护理[J].中国医药指南. 2015, 23(17):265-265.
- [3]于利利. 糖尿病性慢性肾功能衰竭的血液透析护理[J].今日健康. 2016.15(9):257-257.
- [4]张娅. 糖尿病性慢性肾功能衰竭的血液透析护理分析[J].大家健康 (下旬版). 2017,11(1):242-243.
- [5]张珍. 糖尿病性慢性肾功能衰竭的血液透析护理探讨[J].医学信息. 2014,20(38):121-121.
- [6]杨玉丽, 张海燕, 孙明琴, 等. 糖尿病性慢性肾功能衰竭的血液透析护理分析[J]. 糖尿病新世界, 2017, 20(5):121-122.