

# 丈夫参与自我管理教育在妊娠高血压患者中的应用效果

付明华(山东省菏泽市第二人民医院妇产科 274005)

**【摘要】 目的** 探讨丈夫参与自我管理教育在妊娠高血压患者中的应用效果。**方法** 选择 2011 年 1 月至 2014 年 12 月在菏泽市第二人民医院接受治疗且符合条件的妊娠高血压患者 86 例作为研究对象,根据患者丈夫的意愿将患者分为观察组 44 例和对照组 42 例。对照组实施常规自我管理教育,观察组在常规自我管理教育的基础上实施丈夫参与自我管理教育模式。**结果** 干预前及干预后分别对两组患者进行评价,两组患者干预后自我效能均较干预前有明显提升,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组患者在生理功能、心理功能、社会功能、健康自我认识能力及总生活质量方面得分均高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 丈夫参与自我管理教育提高了患者的生活质量。

**【关键词】** 自我管理; 妊娠高血压; 自我效能

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.23.060 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)23-3589-03

妊娠高血压是妊娠期女性常见的疾病,大多发生在妊娠 20 周之后,临床主要表现为水肿、蛋白尿、视物不清、头晕、昏迷、抽搐等<sup>[1-2]</sup>。妊娠高血压若治疗不及时会对母婴的安全产生较大影响,甚至会导致母婴死亡。妊娠高血压患者的监测、治疗及有效的健康教育对患者顺利分娩至关重要,有研究显示,家属参与高血压患者的健康教育对改善患者的生活质量和降低血压的程度明显优于仅对患者进行健康教育的患者。本院自 2012 年开始,对确诊为妊娠高血压患者实施丈夫参与自我管理教育模式,取得了较好的效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2011 年 1 月至 2014 年 12 月在本院接受治疗且符合条件的妊娠高血压患者 86 例作为研究对象,根据患者丈夫的意愿将患者分为观察组 44 例和对照组 42 例,对照组患者平均年龄( $26.4 \pm 5.4$ )岁;平均孕周( $28.5 \pm 3.8$ )周;文化程度:小学 5 例,中学 17 例,大专及以上 20 例;实施常规自我管理教育。观察组患者平均年龄( $26.3 \pm 5.2$ )岁;平均孕周( $28.3 \pm 3.6$ )周;文化程度:小学 5 例,中学 18 例,大专及以上 21 例;在常规自我管理教育的基础上实施丈夫参与自我管理教育模式。两组患者年龄、孕周、文化程度、病情等差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。纳入标准:(1)符合妊娠高血压诊断标准;(2)单胎妊娠;(3)无心脑肺肾等严重并发症。排除标准:(1)有精神疾病(有精神病史,服用有影响精神活动的药物)或智力障碍,不能有效沟通者;(2)原发性高血压患者;(3)自愿退出者。研究遵循伦理学原则,并获得本院伦理委员会批准。患者及其家属知情并同意参与。

**1.2 患者丈夫一般资料** 观察组平均年龄( $27.2 \pm 5.8$ )岁;文化程度:小学 4 例,中学 18 例,大专及以上 22 例;对照组平均年龄( $28.8 \pm 5.9$ )岁;文化程度:小学 4 例,中学 17 例,大专及以上 21 例。入选标准:(1)与患者在一起;(2)无沟通、认知障碍。排除标准:不良嗜好者(如吸烟、酗酒等)。患者丈夫年龄及文化程度等差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

## 1.3 方法

**1.3.1 对照组** 对患者实施妊娠高血压基本知识、饮食指导、运动调节、血压监测等自我管理教育。

**1.3.2 观察组** 在常规自我管理教育的基础上实施丈夫参与自我管理教育模式。(1)整体评估:评估患者对妊娠高血压的认知程度,了解患者丈夫对待患者的态度及对患者病情的关心程度,满足患者丈夫对妊娠高血压知识的需求,并给其讲解自我管理教育的方法,让其自觉参与自我管理教育,共同制订护理计划。(2)给予情感支持:纠正患者的错误认知,说明妊娠高血压不及时治疗的严重性,甚至会影响母婴生命,鼓励同事、朋友经常探视患者,在心理、生活上给予患者更多的帮助和照顾,让患者感受家庭的温暖,以及朋友、同事的支持,提高患者的自信心,提升患者依从性,从而达到提高自我管理的能力。(3)患者丈夫参与饮食管理:向患者讲解饮食对控制血压的重要性,并由营养专家推荐 1 周配餐食谱,并由丈夫负责料理。(4)监督患者用药:与责任护士共同监督患者遵医用药行为。(5)心理护理:帮助分析患者的心理变化,告知患者丈夫心理疏导的方法,并由患者丈夫鼓励患者树立战胜疾病的信心,帮助其建立良好的社会支持关系。(6)每周由医生评估患者血压控制是否理想,饮食、用药是否合理,并监测胎儿的生长发育情况;护士评估患者及其丈夫是否掌握血压计的使用方法,每天早晚各测 1 次,并做记录。

**1.4 评价方法** 两组患者均在住院时及生产 1 d 后进行问卷调查。(1)自我效能表(CDSES)。该量表包括完成自我管理(11 项)、一般自我效能(5 项)、达成结果(5 项)、应对问题(12 项),共 4 个维度、33 项。采用 10 级评分法,1 为完全没信心,10 为完全有信心,各维度得分以各维度总分除以各维度下的项目数表示,得分越高表示自我效能水平越高。该量表的克隆巴赫系数为 0.96,重测信度为 0.91。(2)生活质量量表(RAQOL)<sup>[3]</sup>。该量表共计 25 项,4 个维度,包括生理功能(7 项)、心理功能(4 项)、社会功能(7 项)、健康自我认识能力(7 项)。采用 5 级评分,1 为完全影响,5 为不受影响,得分越高说明生命质量越高,总分 125 分。各维度克隆巴赫系数均大于 0.70。

**1.5 统计学处理** 采用 SPSS19.0 软件进行统计学分析,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,采用  $t$  检验;计数资料以百分比或率表示,采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 两组患者干预前、后自我效能比较** 见表 1。干预前及干预后分别对两组患者进行评价,两组患者干预前自我效能评分差异无统计学意义( $P>0.05$ );干预后观察组患者自我效能各维度得分明显比对照组高,差异有统计学意义( $P<0.05$ );两组患者干预后自我效能均较干预前有明显提升,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

**2.2 干预后两组患者生活质量比较** 见表 2。观察组患者在生理功能、心理功能、社会功能、健康自我认识能力及总生活质

量方面得分均高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表 1 两组患者干预前、后自我效能比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	时间	完成自我管理	一般自我效能	达成结果	应对问题
观察组	干预前	2.4±0.6	3.4±0.7	3.9±0.8	3.2±0.5
	干预后	6.8±0.7	7.4±0.9	7.1±0.9	7.6±1.0
对照组	干预前	2.5±0.7	3.6±0.8	3.8±0.9	3.3±0.6
	干预后	4.9±0.7	5.2±0.9	5.3±0.7	5.1±0.9

表 2 干预后两组患者生活质量比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	时间	生理功能	心理功能	社会功能	健康自我认识能力	总生活质量
观察组	干预前	14.7±1.3	11.4±2.3	16.1±2.3	17.6±2.5	64.5±5.4
	干预后	19.9±3.1	15.4±2.8	21.9±3.2	23.1±4.7	80.3±11.6
对照组	干预前	14.5±1.4	11.2±2.1	15.8±2.5	17.4±2.3	64.4±5.7
	干预后	16.8±2.5	13.1±2.2	18.9±3.0	20.2±3.1	69.0±6.3

## 3 讨 论

妊娠高血压一般是在患者怀孕 20 周后出现的一种严重影响母婴安全的疾病,是妊娠期常见的疾病。有研究显示,约有 2% 的孕妇会出现妊娠高血压<sup>[4]</sup>。当孕妇出现高血压症状时,由于对高血压疾病认识不足,使其产生的心理、生理及身体问题将增大患者应激失调的发生率,发生负性情绪的概率明显高于健康人群,自我管理能力较弱,自我效能感低。患者表现为焦虑、抑郁、恐惧、担忧等负性心理,消极应对治疗与后序的护理过程,不积极配合治疗及护理,依从性较差,对治疗重视不够<sup>[5]</sup>。本研究对患者实施丈夫参与自我管理教育模式护理干预,建立与患者家属的良好信任关系,共同督促患者遵医治疗,并及时鼓励患者的健康行为,纠正患者的错误认知及不良行为,使患者能积极应对,并改变消极思想,对生活中处理各种压力的能力产生信心,及时正确发泄不良情绪,提高其自我管理的能力,增强其治疗依从性,从而积极主动地面对疾病与治疗,提高自我效能感和生活质量<sup>[6]</sup>。在丈夫参与自我管理模式中,患者丈夫起至关重要的作用,医护资源紧缺时可充当护士的角色,相当于护士的一种延续护理;还可起到一种“桥梁”作用,在护患及医患之间起到沟通、交流的作用;再就是监督、督促的作用,监督患者各种行为,督促患者遵医治疗<sup>[7-8]</sup>。

本研究结果显示,两组患者在干预前自我效能评分差异无统计学意义( $P>0.05$ );观察组与对照组患者自我效能各维度评分干预后较干预前均有明显提高,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );干预后观察组患者自我效能各维度得分明显比对照组患者高,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。说明丈夫参与护理管理模式护理干预对患者起到了一定的作用,在患者出现病情变化时,家属渴望了解更多与疾病相关的知识与护理技巧和技能,参与到患者的治疗和康复过程中,以尽快帮助患者恢复健康。有研究显示,患者对疾病的正确认识可改变患者相关的不良生活方式,患者的自我效能水平越高,对坚持健康行为的努力就越大<sup>[9-10]</sup>。本研究通过对患者及其丈夫提供妊娠高血压相关知识与指导,使患者及其家属对该病有了正确的认识,

提升了丈夫的照顾能力,改善了患者的生活习惯,帮助其树立战胜疾病的信心,减少对他人依赖,提高了患者的自我效能感。

美国心理学家班杜拉认为,不但结果期望影响人类行为的改变,有效的干预同样起重要作用。丈夫参与自我管理教育模式中,对丈夫也进行相关方面的教育,首先使其认识到高血压对母婴的影响,饮食、运动等对控制血压的效果及重要性,要求其主动监测孕妇血压,良好的家庭支持系统,增加了孕妇治疗的信心。本研究结果显示,采用丈夫参与自我管理教育的观察组患者在生理功能、心理功能、社会功能、健康自我认识能力及总生活质量方面得分均明显高于常规护理教育的对照组,生活质量明显高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。这主要是由于丈夫在护士与患者之间起到了沟通桥梁的作用,加强了三者之间的协调,促进了患者的快速康复,提高了患者的生活质量。一般孕妇在心理上都有依靠情节,特别是有其他疾病的孕妇,丈夫则是孕妇温暖的港湾,心灵的依靠,也是患者的精神支柱,有丈夫的陪同可使患者增强治疗的信心。

综上所述,妊娠高血压对母婴有严重的危害,通过实施丈夫参与自我管理,增加了患者的自我效能,增强了患者自我管理水平和坚持健康行为的能力,提高了患者的生活质量水平,可防止各类并发症发生,具有积极的临床指导意义。

## 参考文献

- [1] 盘娟,梁少梅,黄雪莲,等.早期护理干预对妊娠高血压轻度子痫前期患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2012,18(24):66-67.
- [2] 李晶,李晓吉.围产期心脏病和妊娠高血压疾病患者心率变异性时域指标变化及机制研究[J].医学临床研究,2014,31(6):1135-1137.
- [3] 王玉日,孙宏伟,李慧慧,等.疾病专用生活质量量表的评价方法[J].中国医药科学,2013,3(7):179-181.
- [4] 朱欣.脑钠肽在妊娠高血压性心脏病患者中表达及其意

义[J]. 医学临床研究, 2012, 29(12): 2370-2371.

[5] 周秀红, 黄水英, 张伟珍, 等. 鼓励患者及家属参与护理安全管理的实践[J]. 护理学报, 2012, 19(13): 32-33.

[6] 徐相婷. 家属参与性护理计划对产妇自我效能感及分娩方式的影响[J]. 国际护理学杂志, 2013, 32(2): 319-321.

[7] 申宏, 罗鑫. 家属共同参与原发性高血压健康管理的效果观察[J]. 检验医学与临床, 2012, 9(8): 897-898.

[8] 谢爱群. 护理干预对妊娠高血压分娩结局的影响[J]. 国际护理学杂志, 2012, 31(5): 803-805.

[9] Kayemba-Kay's S, Peters C, Geary MP, et al. Maternal

hyperinsulinism and glycaemic status in the first trimester of pregnancy are associated with the development of pregnancy-induced hypertension and gestational diabetes [J]. Eur J Endocrinol, 2013, 168(3): 413-418.

[10] 王青, 黄明媚, 陈妙玲, 等. 综合护理干预对妊娠高血压综合征患者的临床影响[J]. 检验医学与临床, 2015, 12(8): 1162-1163.

(收稿日期: 2015-03-15 修回日期: 2015-06-03)

• 临床探讨 •

# 高危型 HPV 宫颈癌宫颈活检及宫颈脱落细胞病理检查结果分析

王 力(陕西省商洛市第二人民医院病理科 726000)

**【摘要】目的** 分析高危型人类乳头状瘤病毒(HPV)宫颈癌宫颈活检及宫颈脱落细胞病理检查结果。**方法** 对2012年5月至2015年3月商洛市第二人民医院妇科收治的接受宫颈脱落细胞病理检查的7271例患者临床资料进行回顾性分析。**结果** 活检病理学和宫颈脱落细胞病理学具有较高的鳞状细胞癌阳性诊断率,达91.5%; HPV阳性患者宫颈脱落细胞病理学低度鳞状上皮病变以上阳性率64.4%(459/714),活检病理学宫颈上皮内瘤样病变(CIN) I以上阳性率67.3%(511/760),二者之间无统计学意义( $P>0.05$ )。30~50岁是宫颈病变发生的主要年龄段,慢性炎症占最高比例,为53.4%;其次为CIN I,占29.2%;再次为CIN II、CIN III,分别占9.1%、5.3%;鳞状细胞癌占有比例最低,仅为3.2%。**结论** 高危型 HPV阳性宫颈癌宫颈活检及宫颈脱落细胞病理检查能够提升宫颈病变诊断率,值得临床重视。

**【关键词】** 高危型人类乳头状瘤病毒; 阳性宫颈癌; 宫颈活检; 宫颈脱落细胞; 病理检查

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.23.061 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)23-3591-02

在对妇女健康造成严重威胁的恶性肿瘤中,宫颈癌居第2位<sup>[1]</sup>。近年来,我国宫颈癌的发生率越来越高,同时发病年龄也越来越小,每年发病增长速度达到了2%~3%<sup>[2]</sup>。美国癌症协会统计,发达国家和发展中国家2002年宫颈癌5年生存率分别为61%和41%,要想对宫颈癌进行有效防治,关键是要及时高效筛查并准确处理宫颈上皮内瘤样病变(CIN)及早期癌<sup>[3-4]</sup>。本研究对2012年5月至2015年3月本院妇科收治的接受宫颈脱落细胞病理检查的7271例患者临床资料进行回顾性分析,分析了高危型人类乳头状瘤病毒(HPV)阳性宫颈癌宫颈活检及宫颈脱落细胞病理检查结果,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2012年5月至2015年3月本院妇科收治的接受宫颈脱落细胞病理检查的患者7271例,其中1631例患者因发现细胞学异常接受阴道镜活检及HPV-DNA检测,年龄18~72岁,平均(35.6±10.2)岁。将最后诊断标准设定为病理组织学,714例患者呈阳性(CIN I、CIN II、CIN III或宫颈癌),917例患者呈阴性(慢性炎症或正常宫颈黏膜)。

## 1.2 方法

**1.2.1 HPV-DNA检测** 将一定量标本取出,进行DNA半小时抽取,PCR基因进行2h扩增,采用导流杂交仪、运用HPV-DNA导流杂交技术进行15min导流杂交和5min显色。

**1.2.2 宫颈脱落细胞病理检查** 在非月经期取材,取材前3d内不对患者进行阴道检查或阴道上药,2d内督促患者不要同房。在宫颈外1:3及宫颈表面用特制毛刷进行5周轻柔旋转,方向为顺时针,进行10s停留后向标本保存液中转移用毛

刷采集脱落细胞。采用“子宫细胞学 Bethesda 报告系统”检查,即正常范围(NL),意义不明的非典型鳞状上皮细胞(ASC-US)、非典型鳞状上皮细胞,不除外高级别鳞状上皮病变(ASC-H)、低度鳞状上皮病变(LSIL)、高度鳞状上皮病变(HSIL)、鳞状细胞癌(CA)、意义不明确的不典型腺细胞(AGUS)、腺癌(AC)。

**1.2.3 经阴道镜活检** 将阴道镜充分利用起来,对宫颈阴道部及阴道穹窿周围等情况进行仔细观察,然后用3%冰醋酸棉球对宫颈进行涂抹,对转化区认真检查,看是否有醋白上皮、点状血管等出现,最后进行碘染色试验。在宫颈取材活检过程中将异常部位多点取出。

**1.3 评定标准** 将标准设定为宫颈活检组织病理诊断,细胞学阳性评定标准为ASC-US以上病变,依据国际原则设定分级标准,即细胞学和组织学可以相差一级<sup>[5]</sup>。

**1.4 统计学处理** 采用SPSS20.0统计学软件对本研究所得数据进行统计分析,计数资料以n(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ ,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 活检病理学和宫颈脱落细胞病理学检查结果比较** 见表1。活检病理学和宫颈脱落细胞病理学具有较高的CA阳性诊断率,达91.5%。

**2.2 高危型 HPV-DNA 阳性结果统计** 见表2。HPV阳性患者宫颈脱落细胞病理学LSIL以上阳性率64.4%(459/714),活检病理学CIN I以上阳性率67.3%(511/760),二者之间差异无统计学意义( $P>0.05$ )。