

## 聚焦解决护理模式在妊娠合并梅毒患者中的应用分析

许映敏,朱娥(通讯作者)

[云南省滇南中心医院(红河州第一人民医院),云南 蒙自 661100]

**【摘要】目的:**分析聚焦解决护理模式在妊娠合并梅毒患者护理中的应用效果。**方法:**选取2020年2月~2022年2月医院收治的50例妊娠合并梅毒患者为研究对象,通过随机抽签法将其分为对照组和观察组,各25例。对照组采取常规护理,观察组采用聚焦解决护理模式干预,研究不同护理模式对患者的影响。**结果:**观察组依从性高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );护理后,观察组SAS及SDS评分低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );护理后,观察组SPBS各项因素评分低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:**妊娠合并梅毒患者采取聚焦解决护理模式提升患者治疗依从性,减轻患者心理负担,该护理模式具有临床应用价值。

**【关键词】**聚焦解决护理;妊娠;梅毒;心理状态;依从性

中图分类号:R473.71

文献标识码:B

文章编号:1671-2242(2022)25-0142-03

梅毒作为一种传染能力强的性病,多数患者早期症状不显著,妊娠合并梅毒患者病程周期长,对患者器官功能产生影响,甚至影响患者妊娠结局。妊娠期作为女性特殊时期,女性情绪波动比较明显,妊娠期女性检查出梅毒后,心理负担较大<sup>[1]</sup>。女性担忧自己的丈夫及胎儿安全,在护理工作中,女性处于负面情绪状态下,对护理工作的配合度低,甚至与护理人员发生矛盾。一旦发生矛盾对护理人员的工作积极性产生影响,甚至发生投诉事件,导致护理人员受到医院惩罚。对此,在妊娠合并梅毒患者护理过程中,护理人员应当与患者建立舒适的关系,减轻患者的心理负担<sup>[2]</sup>。聚焦解决护理模式是基于问题角度出发,提出解决问题的办法,提升临床护理工作质量的策略。且通过聚焦解决护理模式有利于利用个人资源,实现护理资源的合理配置。本研究选取2020年2月~2022年2月我院收治的50例妊娠合并梅毒患者为研究对象,分析不同护理模式对患者的影响。现报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料:选取2020年2月~2022年2月我院收治的50例妊娠合并梅毒患者为研究对象,通过随机抽签法将其分为对照组和观察组,各25例。患者年龄19~35例,平均 $(27.64 \pm 2.12)$ 岁;孕周35~41周,平均 $(39.45 \pm 0.78)$ 周;孕次1~5次,平均

$(3.02 \pm 0.34)$ 次。两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。纳入标准:患者均处于妊娠期,且诊断梅毒,患者均同意本研究。排除标准:将合并妊娠综合征及精神疾病的患者排除。

1.2 方法:对照组采取常规护理:在患者常规护理期间,讲解发生梅毒的原因,并告知患者梅毒治疗期间禁止性行为,通过激励性的语言鼓励患者,让患者稳定情绪接受治疗。观察组以聚焦解决护理模式干预,(1)设置护理计划:其中包括产科护士长及3名责任护士,护士长培训聚焦解决护理模式相关概念及护理方法。(2)操作方法:先通过自我感受负担量表(SPBS)对患者的心理状态调查,积极鼓励患者表达主诉。比如,患者多担忧梅毒传播给新生儿或者丈夫。对此,护理人员掌握患者担忧的问题后,为患者提供相关的干预措施。护理人员的工作目标是减轻患者心理负担,使患者积极配合治疗。在护理过程中,询问患者的需求,并与患者共同制定护理方案,以此赢得患者的配合。在护理过程中积极为患者展开心理疏导,根据患者的文化水平及理解能力,向患者说明梅毒相关知识,包括梅毒的发生原因及治疗方法,帮助患者积极探索疾病,向患者说明妊娠期注意的问题,使患者积极遵医嘱治疗,并开展孕期保健工作。根据患者情绪变化,积极通过语言抚慰患者情绪,站在同等的角度理解患者,并让患者通过

音乐疗法等转移注意力。在护理过程中,为患者营造舒适的治疗环境,比如,在院内治疗过程中保持室内洁净,若患者居家治疗,要求家属患者营造干净整洁的环境,保持空气流通<sup>[3]</sup>。梅毒疾病具有特殊性,且患者对疾病认知不同,管理不到位。梅毒通过体液及血液传播,对此,叮嘱患者在生活中规避此类问题具有重要意义。尽可能穿戴防护衣物,避免与他人使用一套洗护用具,尽可能规避家庭感染。(3)根据实际操作中问题的解决情况,研究聚焦解决护理模式应当改进的部分,在护理过程中循序渐进提升护理质量,并制定后续的护理计划。

1.3 观察指标:(1)护理依从性:护理人员对每个患者的护理依从性进行评价,包括完全依从、依从、不依从3项指标。总依从=(完全依从例数+依从例数)/组例数×100%。(2)调查患者负面心理:使用SAS及SDS量表对患者焦虑及抑郁心理进行评价,分值高代表护理心理严重。(3)对患者护理前后的SPBS评分进行调查,其中包括身体因素、经济因素、情感因素3个大项目,分值低代表患者自我感受负担轻。

1.4 统计学处理:采用SPSS22.0统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 $t$ 检验;计数资料以率表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组护理依从性比较:观察组依从性高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组护理依从性比较[例(%)]

组别	例数	完全依从	依从	不依从	总依从性
观察组	25	11(44.00)	13(52.00)	1(4.00)	24(96.00)
对照组	25	8(32.00)	10(40.00)	7(28.00)	18(72.00)
$\chi^2$					5.357
$P$					0.020

2.2 两组护理前后的心理状态比较:护理前,两组SAS及SDS评分比较,差异无统计学意义( $P >$

$0.05$ );护理后,观察组SAS及SDS评分低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表2。

2.3 两组SPBS评分比较:护理前,两组SPBS各项因素比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );护理后,观察组SPBS各项因素评分低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表3。

表2 两组护理前后的心理状态比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	25	61.12±5.12	35.45±4.12	60.34±4.78	35.52±4.16
对照组	25	60.34±5.78	41.34±3.78	60.25±4.67	41.35±4.85
$t$		0.505	5.267	0.067	4.562
$P$		0.615	0.001	0.946	0.001

## 3 讨论

梅毒是梅毒螺旋体感染引发传染性疾病,包括获得性梅毒及先天性梅毒两种。性生活是梅毒的主要传播模式,胎盘感染是胎儿感染梅毒的主要渠道,分娩过程中,新生儿经过软产道也可能发生感染。我国妊娠期梅毒患者不断增多,一旦确诊梅毒,女性的心理受到巨大的打击,寻求有效的治疗方法及护理方法对患者康复具有重要意义。临床调查中<sup>[4]</sup>,针对大量批量的孕妇展开产前检查,发现5000例产妇中有41例发生梅毒,妊娠合并梅毒患者的死胎率高、早产率高,相比同期分娩者,差异显著。妊娠梅毒孕妇发生风险是普通孕妇的2倍,对此,孕期检查对诊断梅毒及早期抑制梅毒具有重要意义。梅毒检查方法众多,血清学检查方法比较常见,其中最为常见的是非特异性试验RPR或者TPPA,其中后者检查最为常见,检查二期梅毒的概率在100%,检查三期梅毒的概率低,主要是三期检查可能存在假阳性<sup>[5]</sup>。通过非特异性筛查方法可初步筛查,阳性者通过特异性试验确认疾病。在临床调查中发现,梅毒高发地区一般在发达地区,早发现、早治疗是避免梅毒对胎儿产生影响的关键。妊娠期确诊梅毒后,以阻断治疗为主,梅毒一般在妊娠6~18周后传

表3 两组SPBS评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	身体因素		经济因素		情感因素	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	35	11.48±1.35	8.34±1.64	8.52±1.65	6.12±0.74	17.65±2.45	13.25±1.45
对照组	35	11.12±1.54	9.78±1.35	8.35±1.25	6.98±0.98	17.58±2.68	15.87±1.36
$t$		0.878	3.389	0.410	3.501	0.096	6.589
$P$		0.383	0.001	0.683	0.001	0.923	0.001

播,在妊娠前三个月阻断梅毒传播具有重要意义。孕晚期治疗一般是在宫内治疗,以此降低先天性梅毒新生儿产生率。在妊娠前16周,通过胎盘滋养细胞的屏障功能,避免梅毒螺旋体进入胎盘,对此,胎儿受感染的概率低。一般在孕16周细胞滋养层萎缩,梅毒会进入胎儿体内。在母婴阻断治疗过程中,梅毒治疗一般遵循规范化的治疗方法,比如,使用青霉素治疗,为患者肌肉注射青霉素,连续治疗10 d后,患者的病情明显改善<sup>[6]</sup>。若患者青霉素过敏,也可通过红霉素治疗,红霉素的功效在于减轻患者机体反应,首次使用量在500 mg即可。患者在治疗的同时,护理人员为患者采取相关的护理干预措施,有利于提升疾病治疗效果。比如,为患者施以聚焦解决护理模式干预,该护理模式在高危妊娠孕妇中使用效果显著,临床调查显示,通过聚焦解决护理模式有利于提升患者的遵医行为,提升患者治疗依从性<sup>[7]</sup>。该护理模式中,通过问题描述,掌握患者对护理的需求,通过具有目标及精准的护理模式,有利于减轻患者负担。主要是聚焦解决护理模式自心理学角度出发,尊重患者自身,相信患者的能力,集中解决患者的面对的问题,提升患者疾病治疗主动性。该护理模式中,在引导阶段,让产妇主诉内心真实的想法,发现孕期护理存在的问题,通过描述性问题建立假设,与患者共同制定满足其需求的护理计划,在护理工作落实过程中给予患者精神鼓励,调节患者负面情绪,并循序渐进提升临床护理工作质量。在实际护理操作中,为患者采取心理护理,主要是患者容易发生焦虑及自卑等负面情绪,患者负面心理比其他孕妇严重,主要是患者出现恐惧及自卑的同时,也希望获得较好的治疗结果。门诊护理人员应当掌握孕妇的心理状态,针对性为患者提供心理支持,向患者及家属介绍本院成功治疗的案例<sup>[8]</sup>。若患者家庭经济困难,且患者文化水平低,可引导患者参与到讲座中,从而积极学习妊娠梅毒知识,减轻患者在情绪上的负担。在临床护理工作中,需注意保护患者隐私,护理人员以友好的态度沟通,可避免出现冷漠及歧视等行为,尊重患者的隐私权<sup>[9]</sup>。在药物治疗过程中,先为患者完成药敏实验,比如,在患者肌肉两侧注射,交替注射可减轻患者疼痛,避免患者注射位置出现硬结。在青霉素治疗过程中,应当注意患者体温变化,一旦患者出现发热及皮肤损害,告知患者不必担心,也无需处理,等待24 h后病情可

自动缓解<sup>[10]</sup>。患者在治疗期间应当禁忌烟酒,保持清淡饮食,吃富含维生素及蛋白质的食品,禁忌辛辣及刺激性食物。本研究结果显示,观察组依从性高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );护理后,观察组SAS及SDS评分低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );护理后,观察组SPBS各项因素评分低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。在患者心理负担调查中,观察组患者经聚焦解决护理模式干预后,患者的心理负担及感情负担等明显减轻,保持稳定的状态接受治疗,是患者成功治疗的关键。

综上所述,在妊娠合并梅毒患者护理中,为患者采取聚焦解决护理模式干预,有利于改善患者心理负担,使患者以稳定的情绪状态接受治疗,提升护理质量的同时,降低医院内的护理投诉率,该护理模式具有临床应用价值。

#### 【参考文献】

- [1] 张乐乐. 综合性护理对妊娠合并梅毒患者心理状态及阻断治疗依从性的影响[J]. 皮肤病与性病, 2020, 42(1): 42-44.
- [2] 乔亚娟, 谢丹, 兰新宇, 等. 聚焦解决护理模式对妊娠合并梅毒患者遵医行为及自我主观感受的影响[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(21): 2692-2693.
- [3] 吴小玲. 个性化护理在妊娠合并梅毒感染急诊护理中的应用效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(40): 115+128.
- [4] 李长燕. 妊娠合并梅毒的预防护理措施分析思路构架实践[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(68): 115+118.
- [5] 孟祥青. 健康教育路径在妊娠合并梅毒孕产妇护理中的应用[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(19): 191-192.
- [6] 杨阿芳. 循证护理干预对妊娠合并梅毒孕产妇产程、产褥病率及护理满意度的影响[J]. 黑龙江中医药, 2019, 48(3): 268-269.
- [7] 张小荣. 健康教育路径在妊娠合并梅毒孕产妇护理中的应用效果探索[J]. 黑龙江中医药, 2019, 48(2): 170-171.
- [8] 杨亚星, 王云霞, 王丽敏. 个性化护理干预对妊娠合并梅毒产妇的应用价值研究[J]. 皮肤病与性病, 2019, 41(1): 40-41.
- [9] 冯捷. 妊娠合并梅毒产妇的个性化护理应用价值研究[J]. 继续医学教育, 2018, 32(6): 108-109.
- [10] 郁彩琴. 健康教育路径在妊娠合并梅毒孕产妇护理中的应用[J]. 中外女性健康研究, 2016(15): 101+104.