

妊娠合并心脏病患者流产后关爱服务的实施效果

曾秀群¹, 戴红霞², 黄欣¹, 谢美连¹, 谭田秀¹

摘要:目的 探索对妊娠合并心脏病患者实施流产后关爱服务的效果。方法 按照住院时间将 2017 年的 58 例妊娠合并心脏病人流术后患者作为对照组, 给予常规围手术期护理; 2018 年的 60 例患者作为观察组, 给予流产后关爱标准化服务, 建立患者信息档案, 应用微信平台进行避孕知识宣教, 流产后 1、3、6 个月进行电话或微信随访, 给予个体化指导。结果 观察组避孕认知度评分显著高于对照组, 术后 1、3、6 个月有效避孕率显著高于同期对照组, 术后 6 个月内未发生重复流产 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论 流产后关爱服务有利于提高妊娠合并心脏病患者的避孕认知度及有效避孕率, 避免术后重复流产, 促进女性生殖健康。

关键词: 妊娠; 心脏病; 人工流产; 流产关爱服务; 避孕; 生殖健康

中图分类号: R473.71 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2019.24.001

Practice effect of post-abortion care in pregnant women with heart disease Zeng Xiuqun, Dai Hongxia, Huang Xin, Xie Meilian, Tan Tianxiu. Gynaecology Department, Guangdong Provincial People's Hospital and Guangdong Provincial Academy of Medical Sciences, Guangzhou 510080, China

Abstract: **Objective** To explore the practice effect of post-abortion care in pregnant women with heart disease. **Methods** Totally 58 pregnant women with heart disease and underwent induced abortion in 2017 were taken as a control group, who received routine perioperative care, and another 60 women underwent induced abortion in 2018 were regarded as an experimental group, who received the standardized service of Post Abortion Care (PAC), the individual information profile for the patients was established, they received contraceptive education via a WeChat platform, and they were followed up and guided individually using phone or Wechat at 1, 3 and 6 months after abortion. **Results** The score of contraceptive knowledge of the experimental group was significantly higher than that of the control group, and the effective contraception rate at 1, 3 and 6 months after abortion were significantly higher than those of the control group, and there was no repeated abortion within 6 months after operation in the experimental group ($P < 0.05$, $P < 0.01$). **Conclusion** The post-abortion care is conducive to improving the contraceptive cognition and effective contraception rate for pregnant women with heart disease, and avoiding repeated abortion after operation, then to promote female reproductive health.

Key words: pregnancy; heart disease; induced abortion; post abortion care; contraception; reproductive health

妊娠合并心脏病的发病率为 0.5%~3.0%, 是导致孕产妇死亡的前 3 位死因之一^[1], 是孕产妇死亡原因非产科因素的首位。妊娠期血流动力学的改变将增加心脏负担, 增加心力衰竭风险^[2]。我国妇女流产率和重复流产率都处于较高水平, 每年高达 1 300 万人次人工流产^[3]。妊娠合并心脏病患者实施人工流产, 有可能突发各种心脏功能异常、急性心力衰竭或猝死, 损害患者健康甚至威胁生命。提高妊娠合并心脏病患者的避孕知识与技能、降低意外妊娠人工流产率和重复流产率成为我国女性生殖健康研究的重点。流产后关爱 (Post Abortion Care, PAC) 在国际上推行用于解决流产后避孕等相关问题, 2011 年, 中华医学会儿科学分会和中国妇女发展基金会、国家人口计生委科学技术研究所共同发起了“关爱至伊—流产后关爱”项目^[4]。PAC 是一种标准化的医疗护理流程, 通过在医院建立标准化流产后医疗护理

服务流程与关爱模式, 向接受人工流产手术的女性及家属宣传避孕相关知识, 帮助流产后女性及时落实科学的避孕方法, 降低意外妊娠人工流产率和重复流产率, 提高女性生殖健康水平。笔者对 60 例妊娠合并心脏病人工流产后患者实施 PAC 服务, 取得了较满意的效果, 报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 选择 2017 年 1 月至 2018 年 12 月在我院妇科住院行人工流产术的妊娠合并心脏病患者为研究对象。纳入标准: ①因妊娠合并心脏病, 即妊娠妇女既往有心脏病病史或妊娠期间新发心脏病; ②心内科医生采用心脏风险指数 (RCRI) 评估能耐受人工流产手术; ③意识清楚, 能正常沟通; ④知情同意参与本研究。排除标准: 急性或慢性心力衰竭、肺动脉高压引起急性右心衰、恶性心律失常、急性感染性心内膜炎。共纳入患者 118 例, 将 2017 年 1~12 月的 58 例患者纳入对照组, 2018 年 1~12 月的 60 例患者纳入观察组。两组一般资料比较见表 1。

1.2 方法

1.2.1 干预方法

对照组给予常规护理, 入院时由责任护士向患者及其家属给予口头术前宣教 30 min, 包括人工流产围

作者单位: 1. 广东省人民医院/广东省医学科学院妇科 (广东 广州, 510080); 2. 澳门理工学院健康科学及体育高等学校

曾秀群: 女, 本科, 主管护师, 护士长, gzxqun@126.com
通信作者: 戴红霞, hxdai@ipm.edu.mo

收稿: 2019-07-02; 修回: 2019-09-10

手术期注意事项、手术并发症及风险等；术后 1 个月由科室随访人员进行电话随访了解患者的康复情况，如术后阴道流血、腹痛、饮食、活动、心功能。观察组实施 PAC 标准化服务，具体如下。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	婚姻状况(例)		学历(例)			人流原因(例)			
			已婚	未婚	大专以下	本科/大专	硕士及以上	胚胎原因	避孕失败	社会因素	母体疾病
对照组	58	32.7±5.8	47	11	34	23	1	8	21	20	9
观察组	60	32.6±5.7	50	10	38	19	3	12	19	21	8
统计量		$t=0.189$	$\chi^2=0.107$		$Z=0.360$			$\chi^2=0.950$			
P		0.851	0.744		0.719			0.813			
术前基础疾病(例)											
组别	例数	房间隔	三尖瓣下	右室双出	室间隔缺	继发孔	二尖瓣脱	换瓣	心律	风湿性	肥厚梗阻
		缺损	移畸形/小	口/肺动	损/动脉	型房间	垂/心房	术后	失常	心脏病	型/扩张
			室间隔缺损	脉瓣闭锁	导管未闭	隔缺损	增大				型心脏病
对照组	58	1	4	5	7	3	2	10	20	5	1
观察组	60	2	2	7	9	5	1	9	17	6	2
统计量							—				
P							0.967				

1.2.1.1 成立 PAC 小组 在妇产科与心血管内科选拔 5 名高年资(5 年以上专科工作经验)医生及护士组成 PAC 小组,包括心内科及妇科主治医师各 1 名、妇科主管护师 2 名、妇科护师 1 名,小组成员均参与国家指定培训机构伊爱基金网络流产后关爱课程培训、通过考核并获得 PAC 咨询员资格证。小组成员负责患者住院期间及出院后的 PAC 服务,其中心内科主治医师负责评估患者的心功能及是否能承受手术;妇科主治医师负责患者的术前评估、一对一咨询宣教服务以及指导避孕方法;妇科主管护师及护师负责建立患者入院健康档案,实施护理评估、术前集体宣教、术后一对一个性化指导以及随访工作。

1.2.1.2 个体化评估患者 入院时,由 PAC 小组中的护理人员为患者建立健康档案,包括基础疾病、婚育史、流产史、常用避孕方法;心内科医生根据患者心脏病诊断、心功能级别评估患者手术耐受性;妇科医生对患者及其伴侣进行一对一咨询服务,了解患者此次人流原因,告知人流风险,宣教避孕知识,运用自制避孕认知度量表(涵盖心脏基础疾病妊娠风险、人工流产的危害、科学避孕的相关知识),对夫妻双方避孕知识的认知情况进行调查,帮助分析避孕失败的原因。

1.2.1.3 健康宣教 ①术前集体宣教。PAC 小组中 1 名护理人员每周在妇科宣教室对所有术前患者及家属进行集体宣教。宣教内容包括 PAC 相关知识、常规围手术期护理措施、妊娠合并心脏疾病的相关风险,怀孕会增加心脏负担,人工流产术的并发症及风险;以 PPT 讲解的形式进行集体宣教,时间约 30 min。宣教结束后,给予 15 min 作为护患互动交流。一方面,对患者提出的问题给予解答,提高患者的依从性;另一方面,PAC 组员对患者及家属抽查宣教相关知识,了解患者及家属对相关知识掌握情况,使患者及其家属掌握更牢固。②术后个体化指导。PAC

小组成员在病床旁,对患者进行一对一、面对面的个体化指导,以患者的基础疾病为主要指导内容,给予个性化的宣教,告知患者心脏基础疾病未稳定或高危型心脏不适宜妊娠的原因,告知其妊娠更容易增加心脏的危害和风险。采用 PAC 小组制作的图文并茂的专用宣传册,给患者详细讲解安全、高效的避孕措施,各种避孕方法的优缺点,妇科和心内科医生制定的正确的避孕措施及避孕健康处方,安排妇科及心内科复诊时间。

1.2.1.4 延续护理 流产后 1、3、6 个月,小组成员通过 PAC 微信公众号平台、PAC 热线电话进行宣教、随访与延续护理。延续护理的内容包括:①流产后随访,PAC 小组成员收集及记录流产后阴道流血情况、月经是否恢复、月经出血量、是否恢复性生活、是否在心内科复诊、目前采取的避孕方法、是否坚持使用该避孕方法、有否再次意外妊娠、今后计划采用何种避孕方法。②PAC 小组成员对患者提出的疑问耐心解答,指导患者选择有效正确的避孕方法。③PAC 微信公众平台设置避孕知识宣教内容,如短效口服避孕药、宫内节育系统、宫内节育器等避孕方法、心脏疾病小课堂及人流术后注意事项。对有特殊需求的患者,可以在小程序及微信平台留言,PAC 小组成员在 24 h 内回复。

1.2.2 评价方法 ①避孕认知度得分。由科室自制避孕认知度知识问卷,共 15 个选择题,涵盖人工流产的危害、科学避孕的相关知识等。每题 1 分,总分 0~15 分。两组于入院时及术后 6 个月随访时填写问卷。②有效避孕率。安全期避孕、体外排精及错误使用避孕套和避孕药为无效避孕;规范使用安全套及避孕药物避孕为有效避孕^[5]。研究人员于术后 1、3、6 个月电话随访时,记录两组是否采用正确的避孕措施。③术后 6 个月内重复流产率。研究者于术后 6 个月随访时,记录两组术后 6 个月内再次人流的例数。④围

手术期并发症发生情况。研究者通过病案系统查阅患者术后各种并发症的诊断及记录,包括心力衰竭、心律失常、心源性休克、出血、子宫穿孔、感染、人流综合征。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS22.0 软件进行 *t* 检验、秩和检验、 χ^2 检验、Fisher 精确概率法,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组不同时间避孕认知度得分比较 见表 2。

表 2 两组不同时间避孕认知度得分比较
分, $M(P_{25}, P_{75})$

组别	例数	入院时	术后 6 个月	<i>Z</i>	<i>P</i>
对照组	58	4.0(3.0,9.3)	6.0(4.0,11.0)	2.769	0.005
观察组	60	4.0(3.0,6.8)	11.0(8.3,13.0)	7.183	0.000
<i>Z</i>		0.196	4.615		
<i>P</i>		0.846	0.000		

2.2 两组不同时间有效避孕率与术后 6 个月内重复流产率比较 见表 3。

表 3 两组不同时间有效避孕率及术后 6 个月
内重复流产率比较 例(%)

组别	例数	有效避孕			术后 6 个月内 重复流产
		术后 1 个月	术后 3 个月	术后 6 个月	
对照组	58	31(53.4)	18(31.0)	15(25.9)	6(10.3)
观察组	60	51(85.0)	44(73.3)	41(68.3)	0(0)
χ^2		13.848	27.161	21.334	—
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.012*

注: * 采用 Fisher 精确概率法。

2.3 两组术后并发症发生情况比较 见表 4。

表 4 两组术后并发症发生情况比较 例

组别	例数	心力衰竭	心律失常	心源性休克	出血	子宫穿孔	感染	人流综合征
对照组	58	1	2	0	3	1	1	1
观察组	60	1	1	1	1	0	1	2
<i>P</i>		1.000	0.615	1.000	0.360	0.492	1.000	1.000

注: 均采用 Fisher 精确概率法。

3 讨论

妊娠期循环血容量于妊娠第 6 周开始逐渐增加,总循环血量的增加可引起心排出量增加、心率加快,心脏负荷增加,易使患心脏病的孕妇发生心力衰竭而危及生命^[6]。对于心脏病变较重,心功能Ⅲ~Ⅳ级,既往有心力衰竭、肺动脉高压、严重心律失常病史及风湿热活动期等患者不宜妊娠,如妊娠应及早终止^[7-8]。人工流产是避孕失败后的补救措施,给女性的身体和心理都带来创伤^[9]。妊娠合并心脏病患者人工流产风险更大,并且患者精神紧张、宫颈牵拉、扩张宫颈及负压吸引刺激会引起迷走神经兴奋,导致人工流产的风险高于无基础疾病患者^[10]。心脏疾病患者人工流产后 6 个月内,患者的心脏功能未稳定,

子宫修复不全,不适宜再次妊娠或人流。若发生再次妊娠,出现妊娠结局不良,如母体心功能差、生命受威胁、早产、胎儿畸形、胎盘早剥等,重复人流促使人工流产的并发症如心力衰竭、心律失常、心源性休克等概率增加^[11-12]。提高妊娠合并心脏病病人流产后患者的避孕认知度,指导其采取有效的避孕方法,预防再次妊娠和人工流产至关重要。

本研究结果显示,术后 6 个月观察组避孕认知度得分显著高于对照组($P<0.01$),说明对妊娠合并心脏病流产后患者实施流产后关爱服务有利于提高患者对避孕知识的认知掌握程度,与万蕴华等^[13]的研究结果一致。可能因为小组成员接受过 PAC 培训,并获得 PAC 咨询师资格,他们具备 PAC 服务的专业知识与能力,观察组接受了 PAC 专业人员提供的标准化流产后医疗护理服务流程,在入院系统评估的基础上建立患者健康档案,并提供针对性的个体化护理贯穿术前、术后和出院后。与对照组责任护士的术前口头宣教不同,观察组由 PAC 小组成员于术前对患者及其家属进行系统的集体宣教,采用 PPT 讲解宣教具有图文并茂、易于理解记忆的特点,集体宣教的小组互动交流方式增加了患者、家属及 PAC 成员之间的互动,提高了患者的学习兴趣和学习效果。患者认识到妊娠对心脏疾病的风险及影响,提高依从性,做到有效避孕,在医生指导下妊娠或终生避孕避免妊娠。术后 PAC 小组成员实施一对一的床旁个体化指导,结合患者的心脏病情况做到因人而异,运用通俗易懂的语言向患者进行个性化指导。而且在出院后应用 PAC 微信公众平台进行出院后宣教、随访等,进一步巩固和强化了避孕知识和避孕技能。另外, PAC 专业人员分别在术后 1、3、6 个月评估并记录患者的避孕方法、妊娠与人流次数以及心内科随诊情况,了解意外妊娠的具体原因,提供专业咨询和个体化指导,及时纠正低效甚至不正确的避孕方法,进一步提高了患者的避孕认知度,并采取科学的避孕方法。

本研究结果显示,术后 1、3、6 个月时观察组有效避孕率显著高于对照组(均 $P<0.01$),且术后 6 个月内未发生重复流产事件,说明实施 PAC 服务有利于妊娠合并心脏病妇女人工流产后采取有效避孕措施,并有效避免人流术后再次意外妊娠及重复流产。分析原因,可能因为流产后关爱服务能有效提高患者对避孕知识的认知程度,按照知行理论,认知度的提高有利于患者形成积极、正向的避孕态度,促使其采取高效的避孕措施,从而提高了有效避孕率及其效果。周英凤等^[14]研究也发现,加强宣传避孕的益处,特别是加强关于避孕失败导致人工流产对健康的危害及意外妊娠弊端的教育,能提高妇女对避孕的个人责任和重要性的认识,增强妇女对生殖健康的意识,促进其将积极的态度转化为实际行动。