

宫颈癌患者根治术后两性关系体验的质性研究

石艳 蔡均 吴治敏 甘秀妮

【摘要】 目的 了解宫颈癌患者根治术后两性关系体验的现状,旨在为制订两性健康指导方案提供参考。方法 采用现象学研究法,选取重庆市3所三级甲等医院在门诊进行随访的10例宫颈癌根治术后患者,对其进行半结构式深入访谈,使用Colaizzi分析法及QSR Nvivo 12.0软件对资料进行分析。结果 宫颈癌患者根治术后两性关系体验可归纳为4个主题:性生活困扰、女性角色创伤、婚姻关系改变、自我认知的转变,各主题之间存在一定的关联性。结论 宫颈癌患者根治术后两性关系体验差,医护人员应主动为患者及其伴侣提供两性健康知识指导,及时改善患者与伴侣的两性关系及亲密度,提高其整体生活质量。

【关键词】 宫颈肿瘤; 手术后期间; 两性关系; 质性研究; 围手术期护理

Experience of sexual relationship of postoperative patients with cervical cancer:a qualitative study/SHI Yan, CAI Jun,WU Zhimin,GAN Xiuni

【Abstract】 Objective To understand the status of sexual and intimate relationship experience of postoperative patients with cervical cancer,in order to provide reference for the development of sexual health guidance program.

Methods Using the phenomenological method,10 postoperative patients with cervical cancer who were followed up in the outpatient department were recruited in three tertiary hospitals using purposive sampling method and a semi-structured interview was conducted with them. Following Colaizzi's method of analysis,data were analyzed with QSR Nvivo 12.0 software. **Results** The sexual and intimate relationship experience of postoperative patients with cervical cancer were classified into four themes:sexual distress,female role trauma,changes in marital relationships,changes in self-perception. There was a certain relevance between the themes. **Conclusion** The sexual and intimate relationship experience of postoperative patients with cervical cancer is poor. In order to improve the sexual relationship and intimacy between patients and their partners timely,and improve their overall quality of life,medical staff should take the initiative to provide sexual health guidance for patients and their partners.

【Key words】 Uterine Cervical Neoplasms; Postoperative Period; Sexual Relationship; Qualitative Research; Perioperative Nursing

宫颈癌是子宫颈阴道部的鳞状上皮细胞及宫颈管内柱状上皮在致癌因素作用下,发生无序过度增生而引起的肿瘤病变,是危害全球女性健康和生命的主要恶性肿瘤之一^[1]。据统计,2018年全球新增约57万例宫颈癌患者,发病率在女性肿瘤中为6.6%^[2]。在我国,宫颈癌是常见的妇科恶性肿瘤之一,发病率在女性肿瘤中排在第6位^[3],2018年,我国新增宫颈癌患者约14万例^[4]。宫颈癌的相关治疗会对患者的生活

质量产生负面影响,尤其会损害其性功能。目前,研究^[5-6]证实,手术及术后放射治疗会对宫颈癌患者术后性行为产生影响,并且延续数年^[5]。两性关系的亲密度对患者适应疾病和恢复健康至关重要,但由于文化影响,很少有研究者关注宫颈癌患者根治术后两性关系体验的问题。本研究采用质性研究方法,通过深入访谈,了解宫颈癌患者根治术后两性关系体验的现状,为临床实施有效的干预策略提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用目的抽样法,于2018年12月—2019年4月选取重庆市主城区3所三级甲等医院在妇科门诊随访的宫颈癌根治术后患者作为研究对象。纳入标准:①根据国际妇产科联盟(International Federation of Gynecology and Obstetrics,FIGO)制订的标准^[7]诊

DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2019.12.012

基金项目:重庆市卫生健康委员会医学科研项目(2016ZDXM-008)

作者单位:400010 重庆市 重庆医科大学附属第二医院妇科(石艳,蔡均),护理部(甘秀妮);陆军军医大学第一附属医院妇产科(吴治敏)

通信作者:甘秀妮,E-mail:ganxn@163.com

石艳:女,本科(硕士在读),主管护师,E-mail:569699190@qq.com

2019-06-25收稿

断为 I A2~II B 期宫颈癌;②年龄为 18~50 岁;③行根治性全子宫切除术;④术后时间 ≥3 个月;⑤意识清楚、语言表达正常。排除标准:①合并心脑血管疾病或其他肿瘤,影响其性生活;②被诊断为肿瘤复发。本研究已通过医院伦理委员会的审批,伦理号为:2019 年科伦审第(26)号。研究样本量以信息饱和为标准^[8],最终共选取 10 例患者进行访谈,受访者一般资料见表 1。

1.2 研究方法

1.2.1 确定访谈提纲

通过查阅相关文献并根据研究目的初步制订访谈提纲;通过咨询 2 名妇科医生、1 名护理学博士研究生、2 名妇科临床护理专家及 2 名妇科专科护士,对访谈提纲进行修订;采用目的抽样法选取了 3 例宫颈癌根治术后患者进行预访谈,确定最终访谈提纲,包括:①术后您与您伴侣之间的关系有什么变化?②您与您伴侣术后性生活状况是怎样的?您对此状况有什么样的感受?③术后您与您伴侣之间如何交流关于性生活问题的?④您对术后性生活有什么担忧?⑤如果没有性生活,您觉得您与伴侣之间的感情将会有何变化?

1.2.2 资料收集方法

根据访谈提纲,对受访者进行面对面访谈。研究者事先与妇科门诊医生取得联系,了解受访者相关情况,与符合标准的受访者沟通交流,向其详细讲解访谈的目的、内容和方法,承诺匿名和严格保密,建立良好的护患关系,取得受访者的信任,并与其预约好访谈时间和地点。访谈地点为 1 间安静私密的门诊办公室。访谈中,营造轻松的气氛,鼓励受访者充分

表达自己的感受、想法及体验,并对访谈的内容进行同步录音,同时客观记录受访者的语气、表情和肢体语言等信息。每次访谈时间为 30~60 min。访谈结束后,将整理后的文本请受访者核对是否与其意愿相符,以提高结果的可信度。

1.2.3 资料分析方法

本研究采用 Colaizzi 7 步法进行分析^[8],并使用质性研究分析软件 QSR Nvivo 12.0 对资料进行整理与分析。访谈结束后 24 h 内,反复聆听录音,将其整理为文本资料,匿名编码并建立独立文档。QSR Nvivo 软件编码主要分为 2 种:自由节点和树状节点。本研究具体的分析步骤如下:①使用软件中的自动编码,生成初步主题(即自由节点);②绘制探索式思维导图编码,建立新的自由节点;③手动编码:对转录文本进行逐段逐句地分析,摘录出与所研究现象相吻合、有意义的陈述,创建新的自由节点;④从有意义的陈述中进一步归纳和提炼,将共同概念或特征进行汇集,形成主题、亚主题,并建立树状节点,将主题联系到两性关系形成完整的叙述;⑤最终对构成该现象的本质结构进行陈述并分析;⑥将资料反馈给受访者,核对信息的真实性。

2 结果

2.1 主题 1:性生活困扰

2.1.1 性知识缺乏

大部分患者缺乏术后性健康知识,不确定能否恢复性生活,何时恢复较好,因此她们希望得到医护人员的指导。N7:“我都 3 年了,一直都不敢,其实有时候还是有点想(捂嘴笑了笑),但是想到自己有病,就尽力克制自己,不去想这个(性生活)。医生护士也没讲过这个,我也不好意思问,到底可以不呀?(又害羞地笑了笑。)”N2:“我不太懂,但是别个(病友)跟我说过,HPV(human papilloma virus,人乳头瘤病毒)就是男的传染给我们的,我们才会得这个癌症,我现在讨厌男人,不喜欢,也不愿意同房!(说完嘴里嘀咕了几句)。”

2.1.2 性生活恐惧症

根治术后患者性功能受到损害,性生活时会出现不适的症状,

表 1 受访者一般资料(n=10)

编号	年龄(岁)	居住地	职业	文化程度	婚姻状况	临床分期(期)	治疗方式	术后病程(年)
N1	34	城市	公司职员	大专	已婚	I B1	手术+化疗	1.0
N2	42	农村	销售人员	高中	已婚	I B2	手术+化疗	5.0
N3	43	农村	服务员	初中	已婚	I IB	手术+放化疗	1.0
N4	46	农村	家庭主妇	初中	再婚	I B1	手术+放疗	1.5
N5	45	农村	农民	小学	已婚	II A1	手术+放化疗	2.0
N6	50	农村	农民	小学	已婚	I A2	手术	4.0
N7	41	城市	个体	高中	离异	I A2	手术	3.0
N8	37	城市	医务人员	本科	已婚	I A2	手术	2.5
N9	44	城市	公务员	本科	已婚	I B1	手术+化疗	4.0
N10	33	农村	销售人员	大专	已婚	I B2	手术+放疗	1.5

而且大多数患者认为性生活是导致自己生病的“罪魁祸首”,怀疑性生活会引起疾病复发,因此对性生活产生恐惧。N1:“我老公的性欲比较旺盛,都是他提出来,每次他要说几天我才同意,而且我现在每次同房的时候都很紧张,很怕!”N3:“我手术1年多了,到现在都没有同房,怕得很呀!他们(病友及其他非医务人员)说同房会复发,为了保命,哪里还敢去做那些事情(性生活)嘛。”N4:“每次老公说要那个(性生活)的时候,我都怕,因为我那里(阴道)特别干,进去(阴茎插入)的时候好痛,而且有一次还出血了,到第2天早上都还有点血,真的很怕又复发了。”

2.1.3 性反应减弱

盆腔手术和放疗后可能会引起宫颈癌根治术后患者性功能障碍,导致阴道萎缩、阴道干涩、性交困难和频繁的尿路感染。患者的焦虑或抑郁情绪及生理的改变都会影响两性关系体验的感觉,导致性反应减弱。N1:“和以前比起来肯定不一样了,我阴道还切了一点,要短些,进去(阴茎插入)的时候要很慢很轻,也不敢全部进去,自从手术后,我都没有过高潮,从没享受过性爱的幸福,我多想和以前一样哟!”N9:“每次和老公那个(性生活)的时候,老公就说我像木偶,再也没有以前那种感觉了。”

2.2 主题2:女性角色创伤

女性角色创伤是指因身体、心理或情感上的压力或打击而导致社会角色削弱^[9]。

2.2.1 女性气质减弱感

女性气质是指女性特有的自然本质、天生气质和女性创造力^[10]。由于根治术后身体的残缺,多数患者感觉自己已经没有了女性特征,女性气质减弱。N7:“我的所有东西(子宫、输卵管、卵巢及部分阴道)都切了,感觉自己不男不女的,一点都不像女的了。”N5:“我以前是一个很爱美的人,头发很长很好,但是化疗后头发都掉光了,脸上又长满斑点,特别难看,感觉自己就像个怪物,一点女人味都没有了。”

2.2.2 形象改变导致自卑感

根治术会导致患者身体器官的缺失和(或)生理结构的改变,放疗会引起一些毒副作用,如脱发、皮肤色素沉着、淋巴水肿等,这些都会影响患者的形象和自尊,从而使她们在面对丈夫时不自信,甚至逃避与丈夫的近距离接触。N5:“我现在肚皮上(肚脐周围)和下面(会阴)皮肤都变黑了,头发也没长起来,我自己看到都不舒服,更不用说老公了。”N9:“我

的大腿和外阴处都有淋巴水肿,自己都觉得那个地方太难看了!更不想让老公看到。”

2.2.3 心里内疚感

患者生病后,不但面临身体形象的改变,而且心理负担重,导致夫妻生活异常,然而面对丈夫无微不至地照顾,她们往往会因逃避性生活而产生内疚感。N9:“我生病之后,感觉老公对我比以前还要好一些,我有一点点不舒服,他都很紧张,而我现在啥都做不了,连妻子的基本义务都,唉!”N3:“他(丈夫)说我现在是患者,身体要紧,过5年等我身体好点再说,他自己找点事做,时间久了就好了,让我不用担心他,我听后感到的很自责,我觉得很对不起他,有点想让他重新去找一个。”

2.3 婚姻关系改变

2.3.1 夫妻交流匮乏

患者长期受疾病的折磨,丈夫照顾患者产生疲乏感,导致夫妻沟通交流减少。N3:“我们俩平时都很少交流,现在感觉他回家后更少说话,要么看手机,要么看电视。”N4:“他以前都是收工就回家,现在每天回家都很晚,说在家呆着很压抑,我也不敢说他什么(她看着天花板,陷入沉思中)。”N8:“可能是因为我生病了吧,有时候自己脾气很差,两个人经常会闹点小矛盾,平时都是各干各的,感觉我们只是住在同一个房间里的陌生人(叹气)。”

2.3.2 妻子受到歧视

患者治疗回家后,由于丈夫对她们的态度变差,甚至提出离婚,会觉得自己受到了歧视。N5:“他每天跟我说谁的老婆有多好,嫌我什么都干不了!”N8:“现在稍微有点不对,他就开始吼我,总是说我这也没做好,那也没搞好,总感觉我做啥都不合他的意,唉!”N4:“我和他(前夫)离婚了,像我们生了这样的病,谁都嫌弃,很多就是因为这个(没有性生活)离婚的(手使劲地揉搓红红的眼睛)。”

2.3.3 夫妻感情升温

有些夫妻以前感情并不好,或结婚时间长了感情变淡,但在妻子生病后,丈夫却更加体贴关心妻子,感情因此而升温。N1:“我生病之后,感觉老公对我还要比以前好一些,只要听到我说哪里不舒服,他都会问长问短,生怕我就这么死了(开心地笑)。”N9:“我和老公结婚很多年了,感情早就变淡了,经过这次生病,我们的感情反而更加好了,老公也比我比以前更加体贴。”

2.4 主题4:自我认知的转变

2.4.1 成为丈夫的负担

由于疾病的影响,丈夫需要从多方面照顾妻子,多数患者认为自己从此变成了丈夫沉重的负担。N10:“我们是农村的,经济条件不太好,他为了给我治病长年累月外出打工,起早贪黑的工作,要是我没生这个病,他也不会这么累!(泪水在眼眶里打转)”N9:“我和老公是同学,结婚这么多年,一直对我很好,现在我生病了,他对我更加关心了,感觉到他很累,但他从不在我面前表现出来,有一次听到我朋友跟我说他好像去看过心理医生,我感到很难过,我觉得自己就是他的负担(低头沉默)。”

2.4.2 变为丈夫的依恋

疾病让夫妻生活陷入困境,虽然对抗疾病过程很艰辛,但是丈夫对妻子仍然不离不弃,他相信通过自己的精心照料妻子会慢慢康复,只有妻子在身边,丈夫才会感觉到人生的美好。N6:“他说我们都是几十年的老夫老妻了,孩子都长大了,现在我们两个一定要好好过好后半辈子,他唯一的希望就是我能赶快好起来,我要是不在了,他都不知道该咋办了?他很害怕我就这样走了(叹气)。”N3:“我老公经常跟我说活着就有希望,要是没有我,他也没有希望了。”

2.4.3 自我效能感增强

自我效能感指个体对自己是否有能力为完成某一行为所进行的推测与判断^[11]。患者在长期的疾病折磨下,感到自己变得更坚强,自我效能感提高,主要表现为积极的自我认同及对疾病的承受能力增强。N10:“我才30多岁,还这么年轻,身体也很好,有什么可怕的,我要和癌细胞斗争到底,因为还有很多事情等着我去做,而且老公为我付出那么多,一直在背后支持我,我一定要好好活着,以后好好对他。”N4:“我现在是二婚,还有一个几岁的娃儿(前夫的),我这种情况,老公想法肯定多,但他还是在我身边默默支持我,挺感动的,想一想,癌症有啥大不了的,现在这么多人都得了癌症,别人能好好过,我怎么不能好好活呢?就算是为了娃儿和老公,我也要坚强(说完笑了笑)。”

3 讨论

3.1 宫颈癌根治术后患者性生活困扰因素较多,医护人员提供的指导不足

本研究结果显示,大多数患者在根治术后存在

缺乏性健康知识、性生活恐惧及性反应减弱的困扰。患者根治术后出现不同程度的性功能障碍,如阴道干涩、阴道缩短、性交疼痛、性兴趣下降等。宫颈癌根治术后患者对未来的性行为和治疗的长期副作用表现出恐惧和不安,因害怕疼痛、疾病复发和(或)性反应减弱而不愿恢复性生活,并且性交中的不适感会让她们感到非常痛苦及压抑,这些影响了她们对性的欲望和性行为中的感觉,与Vermeer等^[12]研究一致。本研究发现,大部分受访者提出医护人员几乎没有与她们讨论过性问题,但她们希望得到这方面的信息,与Sacerdoti等^[13]研究结果相似。性健康知识缺乏可能是导致她们出现性生活恐惧的主要因素,但她们不愿向医护人员咨询如此私密的问题,在处理性问题时常常感到孤独。因此,医护人员应提高对性问题的认知,在入院、围手术期、出院及随访各个环节,积极为患者提供两性健康心理咨询和指导,并不断探索有效的性健康指导方案,解除她们的性生活困扰,增加伴侣照顾者的幸福感和夫妻之间的亲密感,这将对其身体和心理产生积极影响^[14]。

3.2 女性角色创伤对两性关系体验造成消极影响

本研究发现,癌症的经历给患者带来许多生理和心理上的创伤,主要表现为女性气质减弱感、自卑感与内疚感。研究^[6]显示,对生理和心理上的影响可能会在诊断后持续15年,尤其是接受放疗的患者。本研究中大多数患者在根治术后存在身体形象不佳(如生殖器官残缺或受损、脱发等)、女性气质减弱及性吸引力下降等问题,影响女性的性体验^[15],她们常常会感到抑郁、焦虑、缺乏自信,女性角色受到严重的创伤^[16],因此,她们会逃避甚至拒绝性生活,害怕破坏自己在丈夫心中的形象,也担心丈夫对性生活过程的不满,导致双方产生不良情绪。随着时间的推移,两人的关系可能会因为性和亲密关系的减少或停止而慢慢变淡,不再有依恋感。医护人员应充分关注宫颈癌根治术后患者的女性角色痛苦,倾听患者心声,通过视频讲解女性生理解剖及性生活技巧,并运用网络平台与患者互动,不断鼓励患者,帮助其树立信心,重拾女性魅力,从而改善两性关系。

3.3 性生活的改变会导致婚姻关系的变化

本研究显示,丈夫会因为性生活的改变而产生负面情绪,导致夫妻间交流匮乏、冲突增加,最终导致情感的疏远与婚姻关系的改变,与Vermeer等^[12]研

究结果一致。本研究发现,也有患者认为,生病之后丈夫对自己的感情变得更深,他们理解对方身体的不适,尊重对方的意愿,更加懂得珍惜彼此,这与 Guntupalli 等^[16]研究结果相似。虽然夫妻之间关系密切,但由于癌症及治疗副作用的长期折磨,使患者及其伴侣产生疲惫感,患者对性行为的限制与伴侣对性生活的渴望产生了矛盾,导致两性关系发生改变。相关研究^[17-18]发现,性生活不满意度与婚姻满意度呈负相关,性生活不满意度越高,婚姻满意度越低。宫颈癌根治术后常常会引起性问题,如果不进行干预,可能导致夫妻关系危机和应对能力受损,影响两性健康^[19]。因此,医护人员应将宫颈癌患者的性行为与亲密关系作为常规诊疗,准确评估患者的性改变,指导其采取有效措施应对不良反应,以达到性生活的和谐,从而增进夫妻感情,维持美满幸福的婚姻,共同对抗疾病的侵袭。

3.4 两性关系亲密促进患者自我认知发生积极变化

本研究发现,两性关系亲密的夫妻感情深厚,丈夫会给妻子带来鼓励和温暖,患者在丈夫的支持下变得积极乐观,自我认知发生积极的变化:从丈夫的负担转化为丈夫的依恋,进而自我效能感增强。研究^[20]指出,丈夫在患者适应疾病和共同对抗疾病中扮演着重要的角色,他是患者最亲密的支持者。研究^[21]显示,多数患者在疾病诊断和治疗后变得非常沮丧,她们难以面对身体形象改变、性功能障碍、不孕等副作用,常会出现焦虑、抑郁的负性情绪。亲密的两性关系可以促进幸福、自尊和个体适应能力^[19]。因此,在临床工作中,应对患者及其家属的身心健康做全面的评估,尤其是性健康,及早发现问题,为他们提供系统的性健康指导,帮助其建立亲密的两性关系,从而促使患者积极应对疾病带来的困扰。

4 结论

本研究采用质性研究法对宫颈癌根治术后患者两性关系的体验进行了深入探讨,提炼出性生活困扰、女性角色创伤、婚姻关系改变和自我认知的转变 4 个主题,各主题之间存在一定的关联性。疾病和治疗的副作用对个体的性能力和亲密关系产生负面影响^[19],最终可能导致婚姻关系的改变。本研究显示,多数患者在处理性和维持两性关系时感到孤独无助,因此,医护人员应提高对两性关系的关注,尤其

是性心理,主动与患者讨论潜在的与性有关的问题,及时解决她们的性问题和改善亲密关系,提高其整体生活质量。此次访谈局限于患者本人,今后可从伴侣的角度进一步研究,获取更确切的信息,制订完善的两性健康指导方案。

参 考 文 献

- [1] 于露露. HPV16/18E6癌蛋白 p16/Ki-67 表达与高危型 HPV 持续感染的关系及其在宫颈癌筛查中的应用评估[D]. 北京:北京协和医学院,2016.
- [2] World Health Organization. National cancer control programmes: cervical cancer statistics[EB/OL]. (2019-01)[2019-10-30]. <https://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/cervical-cancer/en/>.
- [3] Chen W, Sun K, Zheng R, et al. Cancer incidence and mortality in China, 2014[J]. Chin J Cancer Res, 2018, 30(1):1-12.
- [4] 周琦, 吴小华, 刘继红, 等. 宫颈癌诊断与治疗指南(第四版)[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2018, 34(6):613-622.
- [5] Ye S, Yang J, Cao D, et al. A systematic review of quality of life and sexual function of patients with cervical cancer after treatment[J]. Int J Gynecol Cancer, 2014, 24(7):1146-1157.
- [6] 韦荣泉. 宫颈癌术后患者性生活质量及其影响因素[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(9):843-844.
- [7] Bhatla N, Denny L. FIGO Cancer Report 2018[J]. Int J Gynaecol Obstet, 2018, 143(Suppl 2):2-3.
- [8] 李峥, 刘宇. 护理学研究方法[M]. 北京:人民卫生出版社, 2012: 255-272.
- [9] 闫晓芳. 创伤的复原之路:创伤理论视角下对林恩·诺塔奇的《毁灭》中女性角色的分析[D]. 西安:西安外国语大学, 2019.
- [10] 毛海莹. 女性气质的民俗—原型批评论——以现代文学江南女性形象为批评范例[J]. 文艺理论研究, 2012, 32(5):132-138.
- [11] Bandura A. Self-efficacy mechanism in human agency[J]. American Psychologists, 1982, 37(2):122-147.
- [12] Vermeer WM, Bakker RM, Kenter GG, et al. Sexual issues among cervical cancer survivors: how can we help women seek help?[J]. Psychooncology, 2015, 24(4):458-464.
- [13] Sacerdoti RC, Lagana' L, Koopman C. Altered sexuality and body image after gynecological cancer treatment: how can psychologists help?[J]. Prof Psychol Res Pr, 2010, 41(6):533-540.
- [14] Hawkins Y, Ussher J, Gilbert E, et al. Changes in sexuality and intimacy after the diagnosis and treatment of cancer: the experience of partners in a sexual relationship with a person with cancer[J]. Cancer Nurs, 2009, 32(4):271-280.
- [15] Sekse RJ, Hufthammer KO, Vika ME. Sexual activity and functioning in women treated for gynaecological cancers[J]. J Clin Nurs, 2017, 26(3/4):400-410.
- [16] Guntupalli SR, Sheeder J, Ioffe Y, et al. Sexual and marital

产妇对新生儿早期基本保健体验的质性研究

徐捷 刘金玲 沈勤

【摘要】 目的 了解产妇对新生儿早期基本保健的体验,为促进国内新生儿早期基本保健技术的有效开展提供理论依据。方法 采用质性研究法,对符合纳入标准的12名产妇对新生儿进行早期基本保健的体验进行半结构化访谈,采用Colaizzi分析法进行资料分析、总结、归纳。结果 提炼出产妇对新生儿早期基本保健体验感受的4个主题:领悟社会支持感、压倒一切的爱与责任、平静而担忧的内心、新生儿家庭矛盾和医患矛盾。结论 需重视产妇对新生儿早期基本保健的感受,加强相关知识的宣传、扩宽宣传群体,夯实医护人员专业基础、加强有效沟通,充分发挥中医护理的优势,减少医患矛盾。

【关键词】 新生儿护理; 儿童保健服务; 质性研究; 中医护理学

Qualitative study on maternal experience of early essential newborn care/ XU Jie, LIU Jinling, SHEN Qin

【Abstract】 Objective To understand the maternal experience of Early Essential Newborn Care (EENC) in order to provide theoretical basis for the effective development of EENC technology. **Methods** A qualitative research method was used to conduct semi-structured interviews with 12 pregnant women who met the inclusion criteria on their EENC experience. Colaizzi's phenomenological data 7-step analysis method was used to analyze the data. **Results** Four themes of maternal experience of early essential health care for newborns were extracted: understanding of social support, overwhelming love and responsibility, calm and worrying heart and the family contradiction and doctor-patient contradiction. **Conclusion** It is necessary to pay attention to maternal EENC perception, strengthen the publicity of EENC knowledge, expand the publicity group, consolidate the professional foundation of medical staff, strengthen effective communication, give full play to the advantages of traditional Chinese nursing, and reduce the contradiction between doctors and patients.

【Key words】 Neonatal Nursing; Child Health Services; Qualitative Study; Nursing(TCM)

2013年WHO^[1]制定并颁布了《新生儿早期基本保健指南》,内容涵盖了新生儿从出生开始的基本临

床保健技术,包括新生儿出生后立即和彻底的擦干、促进6个月内纯母乳喂养、早产儿袋鼠式护理等。新生儿早期基本保健可改善新生儿健康水平,降低新生儿约22%的病死率,提高纯母乳喂养率^[2]。我院于2017年12月开展了该项技术,在开展过程中出现了产妇或(和)家属不配合、新的护患矛盾产生等诸多问题,增加了临床工作的难度。产妇是新生儿早期基本保健最主要的参与者和受益者,通过探究其对新生

DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2019.12.013

作者单位:310002 杭州市 妇产科医院产科一体化病区(徐捷,刘金玲);浙江中医药大学护理学院(沈勤)

通信作者:沈勤,E-mail:308866452@qq.com

徐捷:女,本科,副主任护师,护士长,E-mail:xujie19721230@163.com
2019-03-01收稿

dysfunction in women with gynecologic cancer[J].Int J Gynecol Cancer,2017,27(3):603-607.

[17] Gilbert E,Ussher JM,Hawkins Y.Accounts of disruptions to sexuality following cancer:the perspective of informal carers who are partners of a person with cancer[J].Health (London),2009,13(5):523-541.

[18] Heresi Milad E,Rivera Ottenberger D,Huepe Artigas D.Associations among attachment,sexuality,and marital satisfaction in adult Chilean couples:a linear hierarchical models analysis[J].J Sex Marital Ther,2014,40(4):259-274.

[19] Graugaard C.Sexuality as a health-promoting factor-theoretical

and clinical considerations[J].Nat Rev Urol,2017,14(10):577-578.

[20] 吕永利,李沙沙,李霞,等.宫颈癌患者根治术后尿潴留预防及管理的最佳证据总结[J].中华护理杂志,2019,54(7):1097-1102.

[21] Vermeer WM,Bakker RM,Kenter GC,et al.Cervical cancer survivors' and partners' experiences with sexual dysfunction and psychosexual support[J].Support Care Cancer,2016,24(4):1679-1687.

(本文编辑 张皓妍)