



• 临床护理 •

早期先兆流产患者心理状况与护理干预效果临床研究

李书敏 刘梦莹 李丽萍 (新津县人民医院妇产科 四川成都 611430)

摘要:目的 探究早期先兆流产患者心理状况与护理干预效果。方法 选择我院妇产科于 2016 年 7 月-2017 年 8 月期间收治的 66 例早期先兆流产患者,66 例患者按照随机数字表方法平均分为观察组和对照组,每组患者入选 33 例。对照组中采用基础护理,观察组中采用护理干预,比较两组干预效果。结果 ①观察组患者保胎成功率高于对照组患者,组间差异显著具有统计学意义;②观察组和对照组患者护理前的 SAS 和 SDS 分数经对比后无显著差异,不存在统计学意义,观察组和对照组患者护理后的 SAS 和 SDS 分数经对比差异显著,具有统计学意义;③观察组患者护理满意度为 96.97%,对照组患者护理满意度为 78.79%,两组数据经过统计对比后以 $P < 0.05$ 为差异表示存在统计学意义。结论 早期先兆流产患者经护理干预后可改善其不良心理状况,提升保胎率和满意度。

关键词:早期先兆流产 心理状况 护理干预

中图分类号:R473.71 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2018)07-330-02

先兆流产是指妊娠 28 周前,先出现少量的阴道流血、继而出现阵发性下腹痛或腰痛,盆腔检查宫口未开,胎膜完整,无妊娠物排出,子宫大小与孕周相符。如症状加重,可能发展为难免流产。而早期先兆流产则在妊娠 12 周内出现 [1]。如患者症状较轻,在调理和休息后继续妊娠,如症状加重会因为增加阴道流血而产生流产。先兆流产的两个主要原因:染色体异常和母体因素,而母体因素包括全身性疾病、内分泌异常、免疫功能异常、严重营养缺乏、不良习惯、环境中的不良因素、子宫缺陷、情感创伤等。本次研究主要探讨早期先兆流产患者心理状况与护理干预效果,现就研究内容进行以下叙述:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院妇产科于 2016 年 7 月-2017 年 8 月期间收治的 66 例早期先兆流产患者,66 例患者按照随机数字表方法平均分为观察组和对照组,每组患者入选 33 例。对照组患者年龄跨度 24-38 岁, (30.3±1.4) 岁,初次妊娠患者为 22 例,非初次妊娠患者为 11 例;观察组患者年龄跨度 25-36 岁, (31.4±1.5) 岁,初次妊娠患者为 24 例,非初次妊娠患者为 9 例。对比两组患者的一般资料数据,无显著差异,数据间具有可比性。

1.2 方法

对照组护理过程中实施基础护理,按照医嘱予以患者 HCG (黄体酮或人绒毛膜促性腺激素),定时服用维生素 E 或者叶酸等药物对患者实施保胎,此外告知患者注意休息,对其病情变化进行观察,如果产生异常需要及时上报主治医生。观察组护理过程中实施护理干预模式,内容大致分为:(1)分析可控因素。早期先兆流产患者和自身体质较弱、意外伤害、劳累等因素存在关系,而劳累和外伤均属于可控制因素。护理人员应告知患者在妊娠阶段不应过度劳累,需要可能产生的外伤行为进行控制,供应身体营养。指导患者卧床休息,并指导其进行运动,饭后可进行 10-15 分钟慢步运动,放松自身的情绪。(2)专科知识讲解。如患者产生先兆流产,会对胎儿的未来以及药物存在疑虑,护理人员需要对患者进行知识讲解,将药物治疗方法进行告知,同时讲解治疗过程中需要注意的事项以及产生并发症后的应对措施,从而获取患者及其家属的信任 [2]。(3)用药指导。正确了解用药知识对于患者而言具有重要意义。患者不应随便采用非处方药物,需要在医生的指导下进行用药治疗,此外选择对胎儿危害较小的药物,不应大剂量和长时间应用药物,如果患者局部用药存在效果,不应进行全身用药。(4)心理疏通。早期先兆流产患者会产生不良心理,如抑郁或者焦虑等 [3]。护理人员需要和患者创建友好的关系,对患者实施主动服务。待患者入院后,护理人员需要和患者进行交流,对其基本情况了解,如

家庭情况、文化水平以及姓名等,对患者的心理情况进行评估,按照其实际状况制定护理计划。在对患者进行护理的过程中,需要采用合适的语言,并对患者予以安慰,协助其创建康复自信。可选择音乐疗法帮助患者放松心情。此外护理人员需要对患者家属进行心理疏通,使其能够支持患者,消除负面情绪。(5)健康宣教。按照患者对于孕期知识的需求,组织患者进行知识讲座,将健康手册发放给患者,同时可采用一对一方法对患者实施单独宣教。按照患者的实际情况实施宣教,以患者的需求为主要内容,将必须要知识进行讲解。(6)不适症状护理。患者由于长时间卧床会出现便秘、失眠以及下肢静脉血栓等现象,为此需要对患者营造一个舒适的环境,以免噪声以及光线对其产生刺激,确保患者的睡眠充足 [4]。协助患者对腹部予以环形按摩,将肠道平滑肌张力进行提升,对肠蠕动起到促进作用,协助其排出粪便。而后指导患者进行相应的活动,协助其下肢进行按摩,对血液流动起到促进作用,避免下肢静脉血栓产生 [5]。

1.3 评估指标

对比观察组和对照组患者护理后的保胎率;而后选择 SAS (焦虑量表)和 SDS (抑郁量表)对两组患者护理前后的心理情绪进行评分,分数越高表示患者焦虑抑郁情绪越严重;最后选择我院自制护理满意度调查问卷对两组患者的护理满意度进行评估,分数越高表示患者对护理模式越满意。

1.4 统计学数据

观察组和对照组患者保胎率以及护理满意度经统计学软件 SPSS19.0 进行计算后,以计数资料为呈现方式,卡方为检验指标,观察组和对照组 SAS 和 SDS 分数经统计学软件 SPSS19.0 进行计算后,以计量资料为呈现方式,t 值为检验指标,两组数据经比较后以 $P < 0.05$ 为差异表示组间存在统计学意义。

2 结果

2.1 保胎率

观察组 33 例患者中 30 例保胎成功,保胎率为 90.91%,对照组 33 例患者中 23 例保胎成功,保胎率为 69.70%,组间数据经统计对比 $\chi^2=4.6938$, $P < 0.05$ 。

2.2 护理前后 SAS 和 SDS 分数

比较观察组和对照组患者护理前的 SAS 和 SDS 分数,组间数据经对比后无显著差异,不存在统计学意义 ($P > 0.05$),观察组和对照组患者护理后的 SAS 和 SDS 分数经对比,差异显著,形成统计学意义,相关数据由表 1 可知。

2.3 护理满意度

调查问卷中护理满意度分为非常满意、满意以及不满意,观察组患者护理满意度为 96.97%,对照组患者护理满意度为 78.79%,两组数据经过统计对比后以 $P < 0.05$ 为差异表示存在统计学意义,相关数据见表 2。



表 1: 比较两组患者护理前后 SAS 和 SDS 分数

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	33	49.5±1.7	30.2±0.8	50.6±1.9	31.1±0.9
对照组	33	49.8±2.1	40.6±1.7	50.4±1.4	40.6±1.0
t		0.6378	31.7982	0.4868	40.5640
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表 2: 对比两组患者护理满意度 (n%)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	33	19 (57.58)	13 (39.39)	1 (3.03)	32 (96.97)
对照组	33	14 (42.42)	12 (36.37)	7 (21.21)	27 (78.79)
χ^2					5.1207
P					< 0.05

3 讨论

早期先兆流产是产科中较为常见的病症, 由于现代女性生活压力的不断增加, 环境污染和不良生活饮食习惯, 提升了先兆流产的发生率, 对患者的生育及生命健康造成了严重的威胁, 进而对患者的家庭生活产生严重影响^[6]。对于早期先兆流产患者而言, 在妊娠时会提升流产的危害性, 如果对患者进行有效治疗且实施相应的护理, 可将患者的保胎率提升。通常情况下, 胎儿是否可以健康生长和孕妇的心理情况以及情绪存在关系。临床研究证实, 如孕妇情绪具有较大的波动, 极易产生肾上腺皮质激素异常, 从而产生先兆流产或者胎儿畸形^[7]。诊断患者为早期先兆流产后, 会出现焦虑或者抑郁等一系列不良情绪, 进而无治疗信心, 对治疗产生抵触心理。为此护理人员应和患者的心理情况进行相结合, 对其予以护理, 护理人员对患者进行知识讲解, 可将其安胎意识提升,

(上接第 328 页)

健康教育监控护理之后, 患者的恢复速度加快, 所受痛苦减少, 住院时间减短, 家里所承受的负担也相继减轻。监控护理也提高了护理人员之间的相互协调, 相互配合的默契, 也增强了护理人员的责任心, 从而使监控程序化, 对患者出现的情况也可以及时的作记录, 进而找到解决措施, 以最快的速度帮助到患者。同时, 患者对医院的信任度大大提高, 对护理人员的满意度也明显提高, 护理是医院必不可少的一方面, 因此, 做好护理也意味着为医院增光, 护理人员应该使患者在医院也可以体会到有朋友关怀的感觉, 这对患者的恢复也有一定的作用, 而且患者的家属也可以放心的把患者交给医院^[8]。

综上所述, 对机械压疮患者护理管理中应用多方面监控模式不仅可以提高临床治疗效果, 也使得患者创面的愈合时间减短, 减少患者所受痛苦及减轻患者家庭的负担, 同时使患者对护理人员的满意度也有所提高。因此, 临床上应该应用该模式。

(上接第 329 页)

3 结论

44 例患者骨折端均稳定固定, 患者均获得随访, 时间 12 ~ 24 个月。术后 14d 所有切口达到甲级愈合。骨折愈合时间为 6 ~ 9 个月。骨折愈合标准: ①局部无压痛及纵向叩击痛; ②局部无异常活动; ③ X 线片显示骨折处有连续性骨痂, 骨折线已模糊。患者均无钢板螺钉断裂、钢板弯曲以及骨折延迟或畸形愈合, 无骨折端或关节疼痛、骨及软组织感染等并发症。术后 12 个月按 Johner-Wruhs 评分标准评价疗效: 优 40 例, 良 4 例。34 例于术后 12 月取出内固定, 另 10 例可以取出内固定,

并满足患者提出的合理需求, 为患者营造一个舒适的就诊环境, 对患者的主诉进行听取, 使其以乐观的心态面对疾病, 而后对患者进行饮食指导, 确保营养的摄入量^[8, 9]。本次研究结果证实, 观察组经护理干预后保胎率和护理满意度高于对照组, 护理后的 SAS 和 SDS 分数显著低于对照组, 两组数据经比较后差异显著, 说明将护理干预应用于早期先兆流产患者中, 可改善其心理状况, 提升护理质量。

综上所述, 将护理干预应用于早期先兆流产患者中可有效缓解其不良心理, 将保胎率提升, 可将护理干预模式在临床中大力推广并应用。

参考文献

- [1] 商莉群. 临床分析早期先兆流产保胎的疗效 [J]. 医学信息, 2016, 29(17):94-95.
- [2] 刘景秀. 早期先兆流产患者护理中健康教育的应用意义研究 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(18):260-261.
- [3] 邓全瑜. 分析早期先兆流产患者心理状况及护理干预效果 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(2):319-320.
- [4] 凌建美. 早期先兆流产患者的心理状况与临床护理对策探析 [J]. 大家健康, 2015(2):485-485.
- [5] 赵红丽, 刘文玉. 早期先兆流产的心理护理要点及经验探析 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(10):255-256.
- [6] 高丽萍. 早期先兆流产的相关因素和妊娠结局分析 [J]. 徐州医学院学报, 2016, 36(6):409-411.
- [7] 王双凤. 60 例早期先兆流产经保胎治疗后继续妊娠的临床结局分析 [J]. 中国保健营养, 2016, 26(27):92-93.
- [8] 熊丽丽. 早期先兆流产护理过程中应用心理干预的观察 [J]. 当代医学, 2015(30):121-122.
- [9] 王翠红. 行为干预在先兆流产护理中的应用 [J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(21):162-163.

参考文献

- [1] 王朝军, 陈秀芳. 三级监控护理管理模式在神经内科卧床患者压疮风险防范中的应用 [J]. 中国医院统计, 2016, 23(4):289-291.
- [2] 刘洋. PDCA 循环模式在压疮护理管理中的应用效果分析 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(29):285-286.
- [3] 崔红敏. 压疮护理管理中 PDCA 循环的应用效果观察及分析 [J]. 中国农村卫生, 2016, 43(4):62-62.
- [4] 张巧敏. 集束化护理管理在老年患者压疮护理中的应用 [J]. 医药, 2015, 7(5):201-201.
- [5] 张荣. 老年压疮患者集束化护理管理效果观察 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25, (14):160-161.
- [6] 田华. 集束化护理管理在老年患者压疮护理中的应用 [J]. 青岛医药卫生, 2016, 48(4):316-317.
- [7] 陈秋玉, 张莉, 苏敏谊, 等. 电子信息护理安全管理监控上报系统在压疮跌倒高风险患者中的应用 [J]. 护理学报, 2016, 23(3):27-30.
- [8] 张颖. PDCA 循环在压疮护理管理中的应用探析 [J]. 医学信息, 2016, 29(12):143-144.

但患者未要求取出。

参考文献

- [1] 廖静. 胫腓骨骨折骨牵引固定术后综合护理分析 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2014, 35(8): 1231-1232.
- [2] 涂迎春, 林平, 马安军. 胫腓骨开放性骨折患者创口感染的病原学分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(8):1967-1969.
- [3] 宋国敏. 应用环形外固定架治疗胫腓骨远端骨折的术后护理 [J]. 护士进修杂志, 2010, 25(14):1266-1267.
- [4] 董强. 胫腓骨开放性骨折术后并发感染的临床分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(22):4698-4699.