

优质心理护理对重复人工流产患者焦虑状态的影响

张小花

安义县人民医院妇产科

摘要：目的 研究分析在人工流产患者中开展优质心理护理后对焦虑情绪的改善效果。**方法** 选取在本院接受重复人工流产的患者，选取时间段为 2016 年 1 月至 2017 年 12 月，病例数为 110 例。利用随机数字法分组，平均分成对照组和观察组各 55 例。对照组患者接受常规护理干预，观察组患者接受优质心理护理干预，分析护理后两组患者的焦虑、抑郁水平。**结果** 护理后观察组中患者 HAMA 以及 HAMD 分数均显著低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 临床上针对重复人工流产妇女开展优质的心理护理干预效果良好，有利于缓解其焦虑、抑郁情绪，具有临床推广价值。

关键词：重复人工流产；心理护理；焦虑；抑郁；效果

中图分类号：R473.71

文献标识码：A

文章编号：1009-6647 (2018) 09-157-02

患者采取人工流产后可能会发生子宫穿孔以及宫颈粘连的情况，对女性的生命安全以及身体健康会造成一定的影响，因此女性患者在接受人工流产术之前，会存在不同程度的负性情绪如紧张、恐惧等^[1]。除此之外采取人工流产可能会造成后遗症，术后患者的心理将会出现障碍，严重影响患者日后的生活。临床上对患者采取有效科学的护理干预以此达到缓解患者负性情绪、减缓疼痛、提高手术疗效、降低发生术后不良反应的目的。本次研究我院给予重复人工流产患者采用优质心理护理，分析护理所取得的效果，报告如下。

1 临床资料和方法

1.1 一般资料

选取在本院接受重复人工流产的患者，选取时间段为 2016 年 1 月至 2017 年 12 月，病例数为 110 例。利用随机数字法分组，平均分成对照组和观察组各 55 例。对照组中患者年龄在 23 岁至 38 岁，平均年龄为 (27.81 ± 4.87) 岁，孕周在 5 周至 10 周之间，平均为 (6.87 ± 1.43) 周；观察组中患者年龄在 22 岁至 39 岁，孕周在 5 周至 9 周，平均 (7.13 ± 1.55) 周。两组患者的基础资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

给予对照组常规护理的方法，给予观察组患者以常规护理作为基础，在此之上再加以优质心理护理干预，详细护理方法与步骤为：术前心理干预，未婚先孕但又重复人工流产的患者对于日后的生育存在担忧的情况，因此护理人员应当采用温和的态度和语气，适当了解患者的文化程度以及理解方面的能力，对患者进行有关人工流产的健康宣教，告知患者手术过程中所会涉及到的治疗措施^[2]，为患者讲解护理的机制以及护理所需进行的流程和步骤，消除患者心里所存在的负性情绪以及顾虑，提高患者对于护理的安全感以及接受护理的依从性。为患者介绍手术的优势和有点，提高患者对于治疗的信任度。在手术中患者可能会出现宫壁负压吸引，宫颈扩张以及宫颈牵拉等，这些刺激会为患者带来强烈的疼痛。护理人员要指导患者进行深呼吸以此适当缓解疼痛感，或采取分散转移注意力的方式，对患者进行积极的暗示，尽可能缓解患者在心理上的负担^[3]。多陪伴患者并让家属给予患者安慰和关怀，可让家属轻轻握住患者的手，及时擦拭患者腹部的汗液，并对患者腹部的内关穴以及合谷穴进行按摩按压，达到患者疼痛感缓解的效果。手术后告知患者手术成功，将患者搀扶至休息室，在休息室休息 2 个小时，在此期间对患者观察，评估患者心理情况，观察患者术后出血量状况，

并告知患者术后所需注意的事项如个人卫生、饮食、运动等。叮嘱患者在手术后的 1 个月要避免性生活，根据患者的不同体质以及身体状况，为患者介绍适合的紧急避孕措施以及日常避孕方式，避免患者再次出现意外妊娠需要进行重复人工流产^[4]。

1.3 观察指标

使用 HAMA (汉密尔顿焦虑评分量表) 与 HAMD (汉密尔顿抑郁评分量表) 进行评估患者的焦虑、抑郁水平。7 分以下代表正常，分值越高代表焦虑、抑郁越严重。

1.4 统计学方法

研究中全部数据均采用 SPSS18.0 软件进行分析，计量资料采用均数 $\pm$ 标准差表示，接受 t 检验，计数资料率接受 χ^2 检验，在 $P < 0.05$ 时提示数据差异具有统计学意义。

2 结果

分析两组患者的焦虑、抑郁评分，结果显示观察组中患者 HAMA 以及 HAMD 分数均显著低于对照组 ($P < 0.05$)。详情见表 1。

表 1：分析两组患者的焦虑、抑郁评分

分组	HAMA	HAMD
观察组 (n=55)	9.83 $\pm$ 2.11	8.76 $\pm$ 2.22
对照组 (n=55)	12.84 $\pm$ 2.95	10.09 $\pm$ 1.97
t	11.154	8.446
P	<0.05	<0.05

3 讨论

护理人员应当根据患者的实际病情情况、心理状态以及经济条件，针对患者所存在的身心问题制定有效的优质护理干预方案，该方案要具备针对性，有效性以及科学性，尽量降低术后发生不良反应的情况。护理人员在手术前为患者进行健康宣教，以此改善患者所存在的负性情绪^[5]。手术中加强陪伴和安抚患者，采取转移注意力的方式，以此缓解患者在手术中由于子宫牵扯所导致的疼痛感，避免由于过度疼痛造成患者对于手术的配合程度降低从而影响到手术效果。术后则告知患者关于适当的避孕方式，以及术后注意事项，为患者建立避孕意识，避免再次发生意外妊娠。对患者进行适当的心理护理干预，提高患者配合程度，降低发生人工综合征、感染以及宫颈粘连等不良反应的几率，降低人工流产对于患者身体造成的影响。除此之外，通过护理还能够缓解患者的

(下转第 161 页)

2.2 两组生活质量评分对比

实验组健康水平、日常生活、总体精神、近期支持评分均显著高于常规组 ($P < 0.05$)。见表 2。

3 讨论

肺心病为临床常见疾病,主要是肺组织、肺血管引起肺组织或结构异常造成的,患者会因此而出现右心室肥大、肺动脉高压,更有甚者会因此而出现右心衰竭,并进一步发生各种并发症^[2]。该疾病会严重影响患者健康,很多老年患者会因此而出现负性情绪和生活质量降低^[3]。临床护理干预以相应科学理论为基础,护理人员依据患者情况事先制定干预方案,并依据护理干预方案开展具体活动,以引导患者形成良好的生活习惯和行为方式^[4]。

老年肺心病患者通常存在呼吸困难、心肌等症状,其生活活动能力和日常生活能力会受到影响,同时一些患者担心疾病治疗效果,进一步出现焦虑、抑郁情绪,造成生活质量降低^[5]。针对老年肺心病患者开展临床护理干预,可通过心理干预、疾病基础护理,改善患者负性情绪,减轻患者痛苦,通过睡眠干预、生活指导等引导患者形成良好生活习惯和作息,为患者康复提供保障^[6]。

本研究中,干预前两组焦虑评分、抑郁评分对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。干预后实验组焦虑评分、抑郁评分均显著低于常规组 ($P < 0.05$)。实验组健康水平、日常生活、总体精神、近期支持评分均显著高于常规组 ($P < 0.05$)。可见,针对老年肺心病患者开展临床护理干预效果显著,能够显著提升患者生活质量,改善其不良情绪,具有较高推广价值。

参考文献

- [1] 刘艳丽. 护理干预对老年肺心病患者不良心理及生活质量的影响研究 [J]. 河北医药, 2016, 35(1):157-158.
- [2] 蔺大明. 护理干预对老年肺心病患者睡眠和生活质量的影响 [J]. 护理实践与研究, 2016, 08(18):28-29.
- [3] 陈雪艳. 优化护理对老年肺心病患者心理和生活质量的影响研究 [J]. 医学信息, 2017, 11(6):243-243.D
- [4] 梁新华. 优质护理对老年肺心病患者心理和生活质量的影响研究 [J]. 中外健康文摘, 2014, 12(10):263-264.
- [5] 李香玉. 护理干预对老年肺心病患者不良心理及生活质量的影响分析 [J]. 中外女性健康研究, 2017, 22(12):88-89.
- [6] 张珍珍. 护理干预对老年肺心病患者不良心理及生活质量的影响效果评价 [J]. 母婴世界, 2017, 10(15):151-152.

(上接第 157 页)

紧张情绪以放松的姿态接受手术。除此之外,优质心理护理还会综合生殖保健以及心理咨询为患者提供服务,让患者详细的了解人流的危害以及避孕的正确健康知识,保护患者的身心健康。

参考文献

- [1] 冯霞. 研究优质心理护理对重复人工流产患者焦虑状态的影响 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2016, 1(1).

[2] 高加蓉. 心理护理在重复人工流产护理中的应用价值探讨 [J]. 大家健康(学术版), 2016, 10(14):243-243.

[3] 张慧, 张曰伟, 李纪梅. 心理护理干预对重复人工流产妇女的影响分析 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(11):232-232.

[4] 孙华. 临床护理心理护理干预对重复人工流产妇女的影响 [J]. 世界中医药, 2016(603):512-512.

[5] 王爱君. 心理护理干预对重复人工流产妇女的影响分析 [J]. 医药, 2017(2):00209-00209.

(上接第 158 页)

与常规护理干预相比,能够克服常规护理造成的忽视和遗漏,更好的了解并掌握患者病情,对感染进行重点监测及护理,从而有效提升感染控制效果。

综上,对 ICU 患者实施层级护理干预意义重大,其能够强化患者感染症状的控制,有利于 ICU 护理质量的提升,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 武艳华. 层级护理干预应用在 ICU 护理及对患者感染控制效果的影响分析 [J]. 河北医学, 2016, 22(4):675-677.
- [2] 李新利, 刘燕红. ICU 患者中应用层级护理干预的效果及感染控制情况研究 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2017, 38(1):106-107.
- [3] 张家妍. 层级护理干预在 ICU 护理过程及对患者感染控制中的应用效果 [J]. 疾病监测与控制, 2017, 11(11):940-941.

(上接第 159 页)

士陪伴分娩可加快产程、增加自然分娩、减少产后出血、改善新生儿状态。全程责任制助产士陪伴分娩的实施人员为助产士,助产士在承担产妇照料、管理任务的同时为产妇提供指导与教育服务,在产前、产中与产后的护理中均由助产士进行,可有效保证护理资源的充足性与护理的连续性。产前与产后通过健康指导可增加产妇产前知识,缓解焦虑情绪;产时采用镇痛指导、呼吸指导等方式,可缩短产程、保障新生儿健康^[3-4]。相较于仅使用普通护理模式,增用全程责任制助产士陪伴分娩将产妇需要作为中心,从情感、心理、生理等方面为产妇提供支持,保障母婴安全。

综上,初产妇围分娩期应用全程责任制助产士陪伴分娩

可缩短产程,改善分娩方式,减少产后出血与新生儿窒息。

参考文献

- [1] 史晓红, 张浩, 罗凤梅. 第二产程指导用力 and 自主用力对初产妇分娩结局及疲倦度的影响 [J]. 护理学杂志, 2016, 31(12):23-25.
- [2] 吉训玲, 童碧芳, 周翠怡. 助产责任制联合体位系统化管理对初产妇产前分娩的影响 [J]. 医学临床研究, 2017, 34(9):1753-1755.
- [3] 赵立娟, 韩辉, 王彦华, 等. 全程导乐陪伴分娩对提高分娩质量的影响分析 [J]. 河北医药, 2017, 39(12):1913-1915.
- [4] 王咏雪, 王丽娟, 卢晓宁. 责任制助产护理对初产妇产前分娩及护理满意度的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(20):208-209.