

# 复发性流产患者护理中实施心理护理及健康教育的必要性

赖月林 苏雪梅

广西壮族自治区工人医院 530021

**【摘要】目的** 通过心理护理及干预对探讨心理因素与复发性流产(RSA)之间的关系及影响。**结论** 在复发性流产患者中,心理因素对妊娠结局的有一定的影响,并通过合理心理干预及健康教育对改善妊娠结局有积极意义。

**【关键词】** 心理因素; 健康教育; 复发性流产心理护理及干预

**【中图分类号】** R473.71

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 ( 2022 ) 03-119-02

复发性流产 (recuent spontane ous abortion, rsa) 是指与同一性伴侣连续 2 次或 2 次以上在妊娠 20 周前的胎儿丢失者, 是育龄妇女的常见病, 发生率约 1%, 2 次或 2 次以上的流产患者约占生育期妇女的 50%, 而 3 次或 3 次以上者约占 1.96 ~ 2%。RSA 病因复杂, 包括遗传因素、生殖器官及内分泌异常、血栓前状态、免疫紊乱、环境因素等此外仍有较多病因不明复发性流产。凡被诊断为复发性流产的妇女, 因胚胎自然流产或稽留流产等均有过重复人工流产的经历。我院对 64 例复发性流产患者实施心理护理及健康教育, 取得满意效果, 护理报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2020 年 5 月—2021 年 5 月我院复发性流产门诊收治的 64 例确诊为复发性流产女性, 年龄 25 ~ 40 岁, 平均 32.5 岁; 妊娠 6 ~ 12 周, 平均 9 周, 已生育一孩的 34 例, 未生育的 30 例, 婚龄 2-12 年, 平均 (3.51±0.76) 年, 流产次数 2-7 次, 平均 (3.22±0.81) 次。其中接受胚胎移植且失败的 20 例。将研究对象随机分为观察组和对照组, 各 32 例。所有患者均对本次研究知情同意。两组研究对象的一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 有可比性。

### 1.2 方法

本研究对象均为复发性流产的患者。对照组采取常规护理, 观察组在常规护理上增加心理护理、健康教育。具体为: (1) 术前干预: 患者因反复流产, 且经过多次求医, 有的甚至经历过反复移植失败, 存在较多的心理问题, 心理健康水平较低。对再次怀孕既充满期待又恐惧, 对这次妊娠失败表现出焦虑和失望, 对今后妊娠失去信心。选择进行过心理学学习的护士对患者进行护理。首先运用语言和肢体语言消除患者的陌生感, 建立良好的信任, 通过积极有效的沟通了解患者现有的基本情况和情绪, 根据患者具体情况采用心理学知识对与患者进行沟通, 耐心倾听患者的语言, 观察患者的心结所在, 进行开解。同时注意与患者家属进行沟通, 告诉家属患者的心理状态, 取得家属的谅解, 营造温馨而轻松的家庭氛围, 帮助患者进行放松心情。用通俗易懂的语言向患者解释复发性流产的相关知识, 使其提前了解手术的过程和效果, 通过有效的心理疏导使患者走出流产的阴影, 在心理护理的基础上给予健康教育。健康教育可以以多种形式开展, 比如集中培训、手册宣传、视频宣传、微信群沟通等。必要时可让术者家属陪伴左右, 提高其安全感。(2) 术中干预: 由护理人员陪伴手术全程, 并与术者交流, 及时满足术者需求。术中可采用暗示和转移注意力的方法, 为术者播放舒缓的音乐, 使其保持放松状态, 缓解精神紧张, 积极配合手术。同时敏锐地观察术者对疼痛的反应, 及时为其擦汗, 握住术者双手给予安慰。(3) 术后干预: 术后询问术者身体有无不适, 详细讲

解术后可能出现的不良反应, 并耐心指导其术后用药和治疗, 如必要的抗生素类及养血调经类药物, 健康教育要求患者加强运动以增强体质, 提高机体免疫力; 适当增加富含蛋白质、维生素的饮食, 勿暴饮暴食、酗酒, 少食辛辣、刺激的食物。复发性流产的患者往往会出现比较明显的焦虑、抑郁等不良情绪。一方面反复流产会给患者带来严重的心理压力, 另一方面, 患者对于自己能否再次妊娠, 或者再次妊娠的胎儿是否会再次发生流产充满了不确定性<sup>[1]</sup>。严重的紧张、焦虑等负面情绪会影响患者的内分泌, 造成内分泌失调, 增加了再次妊娠的困难, 也增加了再次流产的风险, 越是这样患者的心理负担越严重, 情绪越不稳定, 形成恶性循环。因此, 对复发性流产的孕妇给予积极的心理护理和健康教育是有重要的意义的<sup>[2]</sup>。健康教育是为了增加患者对疾病的认识。只有认识疾病, 才能够坦然面对, 积极治疗。而心理护理是让患者的不良情绪有合理的渠道进行宣泄, 让患者能够以平静的心态来面对自己患病的事实, 进而配合医生的治疗。

### 1.3 观察指标

观察两组术者护理前后的焦虑情况, 术中的疼痛程度。

### 1.4 评价指标

焦虑心理测量采用焦虑自评量表 (SAS), 分别在术者入院后 1h 和术后 1 周复诊时发放填写。镇痛效果判定标准参考级: 术者出现剧烈的疼痛, 喊叫, 术者强迫忍受并配合手术。

### 1.5 统计学方法

采用 SPSS15.0 软件进行统计学分析, 计量资料以 ( $\bar{x}\pm s$ ) 表示, 采用 t 检验; 计数资料采用  $\chi^2$  检验。以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组术者护理前后 SAS 评分比较

两组术者护理前 SAS 评分比较, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 观察组护理后 SAS 评分低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )

表 1: 两组患者治疗前后 SAS 评分比较

组别	治疗前	治疗后
对照组	57.56±4.37	53.46±3.85
观察组	59.47±3.65	47.43±4.78

表 2: 两组患者治疗前后 VAS 评分比较

组别	心理干预前	心理干预后
对照组	5-7	3-4
观察组	5-7	2-3

### 3 讨论

复发性流产是指与同性伴侣连续发生 2 次或 2 次以上自然流产, 其中 50% 以上的患者病因不明确, 发生率为 1%, 近年来有上升趋势。心理应激是指机体对内外环境剧变的刺激做出包括精神、内分泌和免疫等方面的综合应答状态。近二十

年来发表的研究认为心理应激能诱导免疫应答, 这些应答多数能通过神经内分泌因子介导下丘脑-垂体-肾上腺轴活性, 神经-内分泌-免疫系统的相互作用导致了病理生理的改变<sup>[1]</sup>。应激时甚至直接作用下丘脑-垂体-卵巢轴, 影响其功能, 而妊娠相关性激素也可通过细胞受体直接作用T细胞, 还通过间接途径影响免疫细胞的数量, 如胸腺途径, 导致cd4+及cd8+t细胞下降。妊娠是女性一生中重大的应激性生活事件, 情绪应激神经、内分泌、免疫等中介机制影响孕妇的身心健康, 进而影响胎儿形成及胎儿生长发育。有研究发现72%的复发性流产患者对工作学习、娱乐等失去兴趣<sup>[3]</sup>, 普遍存在的心理负担是: 担心妊娠异常而造成再次流产; 由于妊娠困难, 心理紧张, 对其来临感到害怕; 部分高龄产妇担心自己年纪大, 胎儿出现异常。针对以上这些心理反应, 笔者对复发性流产患者进行心理分析及有针对性的心理护理, 患者焦虑状况有了一定的改善, 有些避免了不良事件的发生, 对改善妊娠、改善患者生活质量具有重要意义。另孕妇的心理状态对新生儿神经行为也有影响, 会使新生儿表现出神经行为的改变<sup>[4]</sup>。张献共<sup>[5]</sup>等研究表明, 孤独症患儿的母亲在孕期有明

显的情绪问题, 说明不良的心理问题对子代的影响主要是神经精神方面的, 而且这种影响将直接影响其今后的成长发育。

综上所述, 将心理护理、健康教育应用于复发性流产患者中可有效缓解重复流产者的焦虑状态, 减轻术者疼痛和手术的应激反应, 使得护患关系更为融洽, 值得临床推广应用。

### 参考文献

- [1] 李宋乐, 邹小燕. 复发性流产患者实施心理护理干预的效果研究[J]. 母婴世界, 2019, 000(009): 159.
- [2] 陈杨蓓. 实施心理干预对复发性流产患者焦虑抑郁评分及妊娠结局的影响[C]//中国医药教育协会神经外科专业委员会第二届学术年会论文集. 2018.
- [3] 周晓星, 孙晓霞, 等. 人工授精后早孕妇女的心态调查分析[J]. 护理学杂志, 2004, 19(7): 20-21.
- [4] 杨速飞, 吴康敏, 马渝根, 等. 影响胎儿神经行为的孕期心理因素[J]. 临床儿科杂志, 2005, 23(11): 784-786.
- [5] 张献共, 李思特, 李雪荣. 孤独症患儿血浆5羟色胺水平与出生季节和母亲孕期情绪的相关性[J]. 中国临床康复, 2005, 9(4): 218.

(上接第116页)

护士, 使患者得到及时的、专业的救治。除了综合性的重症病房以外, 还有专业的重症病房。本次研究发现, 运用ICU专科护理效果显著, 观察组危重症护理达标率由优于对照组, 差异具有统计意义( $P < 0.05$ )。

综上所述, ICU专科护理小组应用在ICU重症患者的临床护理效果显著, 值得临床推广和进一步研究。

### 参考文献

- [1] 李乍, 黄惠根, 黄蝶卿, 等. 专科护士组织护理查房的实践与效果[J]. 中华护理杂志, 2019, 45(07): 616-618.
- [2] 杨磊, 孙红, 李春燕, 等. 北京市三级医院ICU专科护士培养基地专科护士培养现状调查[J]. 中国护理管理, 2019, 15(12): 1484-1487.
- [3] 杨小平, 王惠珍. 建立我国临床护理专家制度的建议[J]. 护理研究, 2018, 17(08): 869-870.

(上接第117页)

意率为95.83%, 对照组为83.33%。试验组明显高于对照组。两组对比, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。比较护士信任度, 试验组为97.92%, 对照组为85.42%。试验组明显高于对照组。两组对比, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

总之, 新生儿用全程优质护理模式, 能提高家属对护士的信任度以及对护理工作的满意率, 临床应用价值颇高。

### 参考文献

- [1] 李芳. 新生儿护理中全程优质护理的实施效果[J]. 内蒙古中医药, 2021, 33(22): 121.
- [2] 张巧阳. 新生儿临床护理中全程优质护理实施的效果

观察[J]. 中外女性健康(下半月), 2020, (7): 80-80, 58.

- [3] 孙秀梅. 探讨全程优质护理模式在新生儿护理中的应用效果[J]. 中国卫生标准管理, 2021, 6(21): 215-216.
- [4] 傅思勇. 观察全程优质护理模式在新生儿护理中的应用效果[J]. 医学信息, 2020, 28(46): 247.
- [5] 李茜, 宋洪玉. 新生儿全程优质护理模式的护理效果评价[J]. 中国社区医师, 2021, 32(8): 154-155, 157.
- [6] 罗美芳. 全程优质护理模式在新生儿护理中的应用分析[J]. 大家健康(中旬版), 2021, (7): 301-302.
- [7] 沈国芳. 探讨全程优质护理模式在新生儿护理中的应用[J]. 健康必读(中旬刊), 2021, 12(11): 374.

(上接第118页)

术后具体处理细节方面要严谨落实。术后要进行一周的卧床休息, 防控颅内压问题, 做好抗感染防控。在进行拆纱条时, 要指导患者避免擤鼻涕、咳嗽、打喷嚏, 避免颅内压提升导致的脑脊液鼻漏等问题。鼻腔填塞的纱条在术后第2天取出之后, 可以使用1%的麻黄素棉片进行鼻腔黏膜收敛止血。纱条取出一周之后, 每天需要应用雷诺考特做喷鼻处理, 合并运用抗生素生理盐水做好鼻腔的清洗。

总而言之, 综合护理干预对鼻内镜下手术治疗鼻窦炎和鼻息肉患者中应用, 可以有效地提升患者治疗依从性, 降低其并发症发生率, 整体治疗恢复情况更为理想。

### 参考文献

- [1] 李兆蕾. 系统护理干预对鼻内镜下治疗鼻窦炎鼻息肉患者的影响分析[J]. 中国农村卫生, 2021, 13(16): 7-8.
- [2] 盖荣, 张蕾, 杨金华. 专职护理干预对鼻内镜下治疗鼻息肉和鼻窦炎患者负性情绪及并发症影响[J]. 新疆医学, 2020, 50(11): 1213-1216.
- [3] 吴婷. 鼻内镜下慢性鼻窦炎鼻息肉患者实施综合护理干预减轻焦虑、紧张和恐惧心理的效果分析[J]. 饮食保健, 2021(15): 133.
- [4] 王静, 刘爱. 鼻内镜下慢性鼻窦炎鼻息肉患者实施综合护理干预减轻焦虑、紧张和恐惧心理的效果分析[J]. 健康大视野, 2021(7): 194.