

心理护理与健康教育对先兆流产患者负性情绪、睡眠质量的影响

张小欣 (四川省南充市中心医院, 四川南充 637000)

摘要: 目的: 探讨心理护理与健康教育应用于先兆流产护理中的效果。方法: 共纳入 62 例先兆流产者(2020 年 1 月~2021 年 6 月入院)作为研究对象,以随机分组方式分为参照组和护理组,各 31 例。前者行常规护理,后者加强心理护理与健康教育,比较护理结果。结果: 干预前,两组焦虑以及抑郁评分、睡眠质量评分相似($P > 0.05$),干预后,护理组各项评分更低($P < 0.05$)。较参照组,护理组患者的保胎成功率更高,而阴道出血以及腰腹疼痛的复发率更低($P < 0.05$)。较参照组 80.65%,护理组护理满意度 100.00% 更高($P < 0.05$)。结论: 心理护理与健康教育应用于先兆流产护理中可提高保胎成功率,稳定患者情绪,改善睡眠质量,避免复发且患者的满意度更高,可优先选择。

关键词: 先兆流产; 心理护理; 健康教育; 负性情绪; 睡眠质量; 护理满意度

先兆流产是妇产科常见疾病之一,由多种因素共同作用引起,早期会出现下腹部疼痛、腰部疼痛以及阴道流血等情况,随着症状加重可能发展为流产事件。该病患者害怕出现流产,因此心理压力较大,而情绪不稳定也会进一步影响病情,增加流产风险^[1]。此时需要加强健康教育以及心理干预,帮助患者正确认知疾病,调整好心态,积极配合护理工作,改善预后。为彰显心理护理与健康教育的优越性。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

共纳入 62 例先兆流产者(2020 年 1 月~2021 年 6 月入院)作为研究对象,以随机分组方式分为参照组和护理组,各 31 例。参照组患者中初期妊娠 18 例、经产妇 13 例;年龄 22~34 岁,平均(28.99±2.01)岁;孕周 7~26 周,平均(18.43±3.09)周;文化程度:初中及以下 11 例、高中及专科 11 例、本科及以上 9 例。护理组患者中初期妊娠 16 例、经产妇 15 例;年龄 20~32 岁,平均(28.20±1.94)岁;孕周 6~25 周,平均(18.18±3.13)周;文化程度:初中及以下 9 例、高中及专科 13 例、本科及以上 9 例。对比两组研究对象年龄、孕周以及文化水平等基本资料参数均保持了同质性($P > 0.05$)。

纳入标准: 确诊为先兆流产; 单体宫内妊娠; 患者个人信息以及临床资料完整且真实; 积极配合护理工作; 对本次护理内容知情且签署同意书。

排除标准: 合并妊娠综合征; 合并抑郁症以及老年痴呆等精神性疾病; 交流沟通障碍; 合并恶性肿瘤疾病或者心血管疾病; 生殖器解剖结构异常。

1.2 方法

参照组行常规护理。告知患者和家属先兆流产的相关知识,给予用药指导以及饮食指导,调整体位,进行生命体征监护。

护理组在参照组基础上给予心理干预以及健康教育。(1)心理干预。与患者保持密切的沟通,对其

心理特点进行评估,掌握其心理需求,了解不良情绪的症结,便于制定更具针对性的心理疏导措施;通过语言、肢体抚触等方式引导患者进行自我情绪调节;根据患者喜好播放音乐等转移其注意力,缓解心理压力;与患者分享既往先兆流产保胎成功的案例,总结护理细节,增强患者信心;引导患者想象未来与孩子的美好生活,稳定其情绪。(2)健康教育。发放先兆流产的教育手册,耐心讲解该疾病的临床表现、治疗、预防以及预后等多方面内容,强调情绪管理对病情的积极影响。向患者讲解如何观察阴道出血、外阴清洗的正确方式;向患者强调严格遵医嘱使用药物的重要性以及可能出现不适反应,做好自我监督。

1.3 观察指标

(1)负面情绪评估^[2]。安排经过专业训练的人员采用 Carroll 抑郁自评量表、社交焦虑量表分别评估患者的负面情绪,前者值域 0~52 分,后者值域 0~72 分,评分越高表示负面情绪越严重。(2)睡眠质量评估^[3]。根据匹兹堡睡眠质量指数量表评估标准进行判断,共涉及睡眠质量、睡眠障碍、入睡时间、催眠药物使用等多个方面,值域 0~21 分,评分与睡眠质量呈正相关。(3)统计两组保胎成功率以及复发情况,复发包括阴道出血以及腰腹酸痛,计算发生率。

(4)护理满意度评估。结合我院实际情况制作百分制护理满意度调查问卷(信度 Cronbach's α 系数为 0.87,效度 Scale-CVI 指数为 0.90),对调查人员进行专业培训,打印出纸质问卷 62 份,在患者出院当天将进行面对面调查并当场回收问卷,确保问卷回收率为 100.00%。将结果分为三部分:满意(90~100 分)、一般满意(60~89 分)以及不满意(0~59 分),护理满意度计算时仅纳入非常满意以及一般满意两项。

1.4 统计学分析

数据输入 SPSS20.0 统计学软件,计数资料采用“例数,率”表示,以 χ^2 检验对比。计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,以 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组焦虑抑郁情绪对比

干预前,两组焦虑、抑郁情绪评分相似($P > 0.05$),

组别	焦虑评分		抑郁评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
参照组 (n=31)	55.32 ± 4.03	40.22 ± 4.12*	42.02 ± 3.89	34.23 ± 3.90*
护理组 (n=31)	55.04 ± 3.96	31.89 ± 4.76*	42.24 ± 4.02	27.41 ± 3.65*
<i>t</i>	0.276	7.367	0.219	7.109
<i>P</i>	0.784	0.000	0.827	0.000

注:与同组干预前比较, * $P < 0.05$

2.2 两组睡眠质量对比

干预前,两组睡眠质量评分 $P > 0.05$, 干预后,两组睡眠质量评分均明显降低,而护理组评分更低, $P < 0.05$ 。见表 2。

组别	睡眠质量评分	
	干预前	干预后
参照组 (n=31)	17.54 ± 2.00	12.10 ± 1.88*
护理组 (n=31)	17.32 ± 1.93	10.43 ± 1.56*
<i>t</i>	0.441	3.806
<i>P</i>	0.661	0.000

注:与同组干预前比较, * $P < 0.05$

2.3 两组保胎成功以及复发情况对比

较参照组,护理组患者的保胎成功率更高,而阴道出血以及腰腹酸痛的复发率更低($P < 0.05$)。见表 3。

组别	保胎成功率	复发	
		阴道出血	腰腹酸痛
参照组 (n=31)	23 (74.19)	9 (29.03)	10 (32.36)
护理组 (n=31)	29 (93.55)	2 (6.45)	3 (9.68)
χ^2	4.292	5.415	4.769
<i>P</i>	0.038	0.020	0.029

2.4 两组患者护理满意度对比

经统计分析,护理组护理满意度更高($P < 0.05$)。见表 4。

组别	满意	一般满意	不满意	总满意度
参照组 (n=31)	15 (48.39)	10 (32.26)	6 (19.35)	25 (80.65)
护理组 (n=31)	19 (61.29)	12 (38.71)	0 (0.00)	31 (100.00)
χ^2				4.613
<i>P</i>				0.032

干预后,两组评分均明显降低,较参照组,护理组焦虑、抑郁情绪评分更低($P < 0.05$)。见表 1。

3 讨论

先兆流产即女性妊娠期出现腰腹酸痛、阴道出血症状,可能发展为流产,威胁母婴生命健康。研究发现,先兆流产患者的情绪控制能力较差且容易焦虑抑郁,多数初产妇对该疾病缺乏科学认知,从而增加治疗和护理工作的难度,影响预后^[4]。因此先兆流产的护理工作中应加强心理干预以及健康教育。本次研究结果显示,较参照组,护理组焦虑、抑郁情绪评分以及睡眠质量评分更低($P < 0.05$),说明经健康教育、心理干预后的患者,心理状态以及睡眠质量得到改善。心理干预需要根据患者的情绪特点、心理需求开展,体现心理干预的个性化特点,使患者能做到心理应激调节,由此更好的控制情绪,保持良好的心态。先兆流产患者缺乏专业认知,通过健康教育能弥补患者的知识空缺以及错误认知,以实践的教育方式增强专科知识的传授,使患者更加了解疾病特点、治疗以及护理细节,向患者强调维持良好情绪、遵医嘱用药对病情控制的积极影响。

综上所述,先兆流产患者接受健康教育以及心理干预时可缓解情绪,改善睡眠质量,提高保胎率并避免症状复发,具有较高的应用价值。

参考文献

- [1] 万艳. 针对性护理对早期先兆流产保胎患者负面情绪及睡眠质量的影响[J]. 中国当代医药, 2020,27(31):216-219.
- [2] 黄玉蕊, 颜杨芬, 郭宇玲. 分析护理干预对孕早期先兆流产保胎患者焦虑情绪及睡眠质量的影响[J]. 中国实用医药, 2019,14(4):173-174.
- [3] 欢刘. 心理护理干预在早期先兆流产患者中的应用价值分析[J]. 亚洲临床医学杂志, 2020,3(4):89-91.
- [4] 郑丽娟, 李慧, 苏敏仪, 等. 五行音乐联合认知心理辅导对抑郁孕妇晚期先兆流产保胎疗效的影响[J]. 中国医药导报, 2020,17(6):103-106.