

身心整体性护理在稽留流产患者中的应用分析

薛唤爱

天津医科大学第二医院 天津 300211

摘要:目的: 研究对稽留流产患者采用身心整体性护理方式的应用效果。方法: 收集在我院2021年10月至2022年10月期间经过治疗的50例稽留流产患者的护理资料, 应用常规护理或者身心整体性护理进行干预, 接受常规护理的25例患者为对照组, 接受身心整体性护理的25例患者为研究组, 身心整体性护理增加心理方面的护理, 针对患者的具体心理问题做相应的干预, 收集两组患者入院时的心理状况评分, 收集干预后7d时两组患者的心理状况评分、计生保健知识的掌握程度、护理满意度, 比较两组的各项评分。结果: 入院时两组患者的心理状况评分的差异没有统计学意义 ($P > 0.05$); 经过不同的护理方式干预后, 研究组患者的心理状况评分、计生保健知识的掌握程度、护理满意度均高于对照组 (P 均 < 0.05)。结论: 身心整体性护理可以有效缓解稽留流产患者的心理困扰, 促进患者更好的康复。

关键词: 育龄妇女; 稽留流产; 焦虑; 抑郁; 身心护理; 护理效果

引言: 随着社会发展, 越来越多的人选择晚婚晚育, 导致孕妇年龄普遍提高, 相应的稽留流产发生率也在升高^[1]。稽留流产的患者大多数都希望继续妊娠, 由于胎儿在宫内死亡而被迫进行流产手术, 患者的胚胎已经在宫内死亡较长时间, 胚胎组织机化, 与宫体粘连紧密, 清除困难, 有残留及多次刮宫可能, 因此, 手术本身对患者机体的损害较大。另外, 患者因失去胎儿, 患者的心理也承受巨大打击, 患者更容易出现心理障碍和思想问题。通常临床应用常规护理进行干预, 这种护理方式相对基础, 没有过多的考虑患者的心理需要^[2]。然而, 对于稽留流产患者更需要心理方面的护理, 身心整体性护理通过评估患者的心理变化, 以此为患者提供相应的心理疏导, 其是更加个性化、人性化及全面化的护理, 为手术的顺利进行以及术后的快速康复提供更加充分的支持^[3]。因此, 本研究探究身心整体性护理在稽留流产患者中的护理效果。现作出如下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院于2021年10月至2022年10月期间收治的稽留流产妇女 ($n = 50$) 作为研究对象。对照组为接受常规护理的25例患者, 对照组患者选择普通病房; 研究组为接受身心整体性护理的25例患者, 研究组选择高级病房。研究组: 年龄在26岁~43岁, 平均 (33.52 ± 4.52) 岁。对照组: 年龄在25岁~42岁, 平均 (33.60 ± 4.07) 岁。两组研究对象的一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 稽留流产的确诊及手术操作

通过临床查体、B超检查确定胎儿在宫内已经死亡, 进一步通过检测血孕酮、HCG明确稽留流产。另外, 术前完善血常规、肝肾功能、电解质、血糖、血筛四项及心电图等, 排除手术禁忌, 根据胎儿大小制定相应的手术方案, 胎儿较小可直接行无痛清宫术, 胎儿较大时口服米非司酮和米索前列醇胎儿娩出后行无痛清宫术。

1.2.2 常规护理

患者在入院后, 进行入院宣教, 交代手术的必要性, 根据主管医师定制的手术方案做好手术前的准备工作, 对患者的具体情况进行分析, 判断患者可能发生的不良反应, 并按需准备药物、器械、物品等。在手术操作中, 护理人员注意患者的异常情况, 配合手术医生完成手术, 确保患者顺利复苏, 安返病房。手术完成后, 护理人员严格遵医嘱为患者提供护理措施及健康宣教。

1.2.3 身心整体性护理

(1) 分析患者的需求: 患者在面对医院陌生环境时极易产生恐慌、不安, 这些对患者的身体、心理等方面都会造成损害。另外, 大部分患者对流产手术的相关知识了解甚少, 患者会表现出担心手术效果的焦虑心理。除此以外, 患者因失去胎儿会表现出痛苦的心理, 加之对以后受孕情况担忧, 使患者极易表现出悲伤、失望的情绪。因此, 入院后耐心询问患者的心理需求, 根据需求进行个体化的护理。

(2) 改善环境: 研究组患者选择高级病房, 提供了更加温馨舒适的环境, 保持环境安静, 保证患者的充分休息, 提升患者的舒适度。同时, 在进行会阴部护理时, 设置帘幕, 更加注意患者的隐私保护, 避免患者出现尴尬、难堪等情绪, 在室内安放一些有关流产手术的

手术流程、术后注意事项的宣传资料，以便患者能提前做好准备。

(3) 心理护理：入院时让患者自然宣泄情绪，对患者失去胎儿表示同情和安慰。对患者加强心理疏导，加强与患者之间的沟通，讲解手术过程、生殖健康，使患者对医院的医疗水平有充分的信心。在手术过程中，护理人员加强对患者的安抚，确保与患者沟通期间语气平和，对患者心理诉求进行耐心倾听，使患者感受到家庭般的关怀，从而使患者能够积极配合手术。

(4) 健康宣教：向患者发放计生健康宣教手册。针对患者的文化水平调整表达方式，使患者自身存在的疑虑能够得到解答。比如：术后注意饮食均衡，加强营养；注意保持阴道清洁，半年内注意采取避孕。

1.3 观察指标

1.3.1 两组患者心理状况比较

利用汉密尔顿焦虑量表（Hamilton Anxiety Rating Scale, HAMA）和汉密尔顿抑郁量表（Hamilton Depression Scale, HAMD）评估两组患者入院时、护理后7d对应的心理状况。HAMA量表和HAMD量表是最常用的心理状况评价量表，应用有14项条目的HAMA量表，其分值越高焦虑的风险越大，本次研究中我们应用有17项条目的HAMD量表，其分值越高说明抑郁的风险越大。

1.3.2 两组患者对计生保健知识的掌握程度比较

表1 两组患者心理状况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	HAMA评分		HAMD评分	
		入院时	护理后7d	入院时	护理后7d
研究组	25	23.96±2.17	13.96±2.01	19.40±1.61	11.12±1.42
对照组	25	23.60±1.78	16.80±1.61	19.52±1.56	15.48±1.53
t值		0.642	5.518	0.268	10.428
P值		0.524	0.000	0.790	0.000

2.2 两组患者对计生保健知识的掌握程度比较

结果显示，经过不同护理后两组患者对计生保健知识的掌握程度存在差异，比较后差异有统计学意义， $P < 0.05$ ，显示研究组优于对照组（表2）。

表2 两组患者对计生保健知识的掌握程度比较 (%)

组别	例数	完全掌握	基本掌握	不掌握
研究组	25	15 (60.00)	10 (40.00)	0 (0.00)
对照组	25	10 (40.00)	8 (32.00)	7 (28.00)
Z值		2.082		
P值		0.038		

2.3 两组患者护理满意度比较

结果显示，经过不同护理后两组患者的护理满意度

自制计生保健知识调查表，调查表的内容包括：流产手术后的妇科疾病预防（阴道炎、宫颈炎、宫颈癌、盆腔炎等）；避孕方面的知识（紧急避孕、长效避孕药的使用及原理、避孕套的使用、宫内节育环的使用及避孕原理等）。共设置20道问题，答对1题得5分，满分为100分。 ≥ 80 分为完全掌握，79~60分为基本掌握、 < 60 分为不掌握。记录护理后7d两组患者对计生保健知识的掌握程度。

1.3.3 两组患者护理满意度比较

记录护理后7d患者的护理满意度，满意度分为三个等级，非常满意、满意、一般。

1.4 统计学分析方法

采用SPSS 20.0统计软件处理相关数据。应用均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料，采用t检验分析相应数据。应用百分百 (%) 表示计数资料，采用两组独立样本的Mann-Whitney U秩和检验分析相应数据。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者心理状况的比较

结果显示，两组患者在入院时HAMA评分和HAMD评分比较差异没有统计学意义， $P > 0.05$ ；经过不同护理方式干预后7d时，两组HAMA评分和HAMD评分比较差异有统计学意义， $P < 0.05$ ，显示经过身心整体性护理组患者的焦虑和抑郁得到明显改善（表1）。

存在差异，比较后差异有统计学意义， $P < 0.05$ ，显示研究组优于对照组（表3）。

表3 两组患者护理满意度比较 (%)

组别	例数	非常满意	满意	一般
研究组	25	17 (68.00)	7 (28.00)	1 (4.00)
对照组	25	10 (40.00)	8 (32.00)	7 (28.00)
Z值		2.326		
P值		0.020		

3 讨论

目前，随着生活方式、婚育观念的改变，在临床上有着越来越多的女性发生稽留流产，失去胎儿的心理创伤以及手术的身体创伤都会对患者造成伤害，患者极易出

现悲伤、焦虑、抑郁、恐惧、敏感的心理,尤其对于高龄孕妇,更易产生强烈的心理应激反应^[4]。有研究显示,稽留流产患者通常存在焦虑和抑郁,焦虑的发生率高达56.2%,抑郁的发生率高达37.9%。本研究在术前对患者进行心理方面的评估,结果显示大多数患者存在心理问题。在以往,临床通常应用常规护理服务进行干预,但该项措施相对局限,缺乏患者心理方面的护理,故而效果欠佳。

心理状态对疾病的发展以及患者的身体恢复具有非常重要的影响^[5]。身心整体性护理的护理内容、流程充分考虑患者的心理因素,通过对患者心理需求进行分析以此为实施护理,能够充分考虑患者的差异。对于悲伤、抑郁的患者可以通过让其回忆曾经令自己开心的事情,避免长期停留在悲伤和不快乐中。对于焦虑、敏感的患者,可以让患者听一下舒缓的音乐,帮助患者进行冥想。对于恐惧的患者,让患者尽快熟悉医院及病房环境,耐心讲解手术具体情况。在本次研究中,首先在入院时对患者进行了心理状况的评分,详细了解了患者存在的心理问题,最大限度的进入患者的内心世界,为患者的负面情绪提供一个疏泄通道,使患者受伤的心灵得到有效的安抚,在干预后研究组患者HAMA评分和HAMD评分较对照组明显下降,说明身心整体性护理更能缓解患者的焦虑和抑郁。

身心整体性护理也充分考虑治疗的整体化。从患者入院的住院环境、家属协同参与进行全面干预。在住院环境上,为患者提供了更加安静、舒适病房,保证患者的充分休息和隐私保护。在护理过程中,充分发挥家属的作用,让家属多陪伴患者,从精神和物质上给患者以支持,协助患者尽快度过创伤应激期。全面了解不同患者的文化水平、家庭背景、宗教信仰,在交流沟通时能

够因人而异,用患者能够容易理解的方式进行交流。通过全方位的护理,拉近了护患距离,帮助患者度过手术的创伤期。在出院时向患者交代术后注意事项;让患者加入微信患者群,在患者群中发送生殖健康知识,护士或者医师及时回复患者的提问,帮助患者解决生殖和保健方面的问题。在本研究中,在术后7d时对患者进行计生保健知识的掌握程度的评估及护理满意度评价,结果显示研究组患者的计生保健知识的掌握程度更高,护理满意度也更高。通过整体性护理提高了患者的依从性、配合度及满意度。

结束语

本次研究结果表明,应用身心整体性护理患者的心理问题得到了更好的改善,患者住院期间的满意度更高,护理效果更好,减少了医患纠纷,因此,对于稽留流产患者,应用身心整体性护理具有重要的现实意义和良好的社会意义。

参考文献

- [1]姚婷婷,郑瑛红,李琰琼,等.稽留流产的临床特征及相关因素分析[J].中国妇幼健康研究,2023,34(08):76-82.
- [2]薛晓珠,吕霞.基层社区卫生服务中心妇科疾病普查结合健康教育对辖区育龄妇女健康促进的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2022,9(11):28-30.
- [3]王柯惠,张明会,徐媛,等.身心协调舒适性护理干预在稽留流产后患者中的应用价值[J].实用妇科内分泌电子杂志,2022,9(12):111-113.
- [4]汪敏,施晓芸,王家俊.身心协调舒适性护理在稽留流产患者中应用的效果观察[J].天津护理,2019,27(1):113-115.
- [5]徐芳芳,杜易,鲍琳燕.孕妇产前心理焦虑影响因素及其与生活质量的关系[J].中国妇幼保健,2024,39(4):686-689.