

心理护理对异常妊娠患者的临床效果及满意度分析

孙亚荣

中卫市人民医院 宁夏 中卫 750000

摘要：目的：探讨心理护理对异常妊娠患者的临床效果及满意度分析。方法：将2023年1月-2023年12月在我院产科治疗的86例异常妊娠患者随机分为两组，对照组使用常规护理，在此基础上，观察组使用心理护理，对比两组的心理状态、分娩方式、各项指标、护理满意度。结果：观察组护理后SAS评分、SDS评分、SCL-90评分均低于对照组 ($P < 0.05$)；观察组阴道分娩率高于对照组，剖宫产率低于对照组 ($P < 0.05$)，两组阴道助产率相当 ($P > 0.05$)；观察组产后2h出血量少于对照组，新生儿阿氏评分高于对照组，住院时间短于对照组 ($P < 0.05$)；观察组护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。结论：心理护理对异常妊娠患者有显著护理效果，能有效改善心理状态，提高阴道分娩率，减少产后出血量，提高新生儿质量，提升护理满意度。

关键词：异常妊娠；心理护理；护理效果；满意度

异常妊娠是一类存在妊娠疾病或胎儿异常的疾病统称，通常需要引产终止妊娠，这对于孕妇来说是一个巨大的打击，给患者的心理带来巨大冲击，造成明显的负面情绪，影响引产过程中产程的进展，增加了难产、剖宫产几率，还会对患者产后康复、下次妊娠带来负面影响，甚至出现心理问题，造成心理障碍^[1]。因此，针对异常妊娠患者的护理干预至关重要。由于每个患者对异常妊娠的心理反应都是独特的，仅仅给予常规护理干预难以满足患者的心理需求，对患者心理状态的改善效果有限^[2]。心理护理是一种针对性护理手段，能提供专业的心理咨询和治疗，联合医护人员和家人给予患者充分的

关注和支持，帮助她们度过这段困难时期，更好地应对和处理情绪问题^[3]。本研究进一步分析心理护理对异常妊娠患者的临床效果及满意度，现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将2023年1月-2023年12月在我院产科治疗的86例异常妊娠患者随机分为两组。纳入标准：①均为异常妊娠患者；②现处于妊娠晚期，孕周在32-38周；③存在妊娠引产指征；④精神状态正常，沟通理解能力良好；⑤产检资料完整。排除标准：①合并严重心肝肾疾病；②既往有精神、心理疾病史；③凝血功能障碍；④合并严重神经系统疾病。

表1 两组一般资料比较 ($n, \bar{x} \pm s$)

组别	例数	年龄 (岁)	孕周 (周)	BMI (kg/m^2)	异常妊娠类型				
					胎儿死亡	胎儿萎缩	生长发育迟缓	子痫	前置胎盘
观察组	43	29.14±4.75	34.76±2.17	23.96±1.24	6	6	11	12	8
对照组	43	29.62±4.83	35.11±2.24	23.85±1.28	7	5	12	12	7
t/χ^2		0.465	0.736	0.405			0.265		
P		0.643	0.464	0.687			0.897		

1.2 方法：对照组使用常规护理，常规讲解异常妊娠的疾病认知，告知患者引产方式，完善各项检查，配合医生做好用药护理，并给予简单的生活指导。在此基础上，观察组使用心理护理：①建立心理护理团队。由妇产科医生、助产士、心理咨询师、护士长、产科护士共同组成心理护理团队，开会讨论分析异常妊娠患者的心理特点、护理中存在的问题，由团队共同制定心理护理策略。由心理咨询师对团队成员进行心理护理知识培

训，培训内容包括孕产妇心理特点、心理护理方法、人文关怀沟通技巧等，培训合格后方可上岗。由护士长负责团队工作质量监督，由产科护士及助产士负责各项心理护理措施的执行。②分阶段心理护理。产前个体化评估患者的孕周、心理状况等，引导患者表达自身诉求，采用心理暗示法、放松疗法、转移注意力法等帮助患者调节心态，放松情绪。指导家属陪伴和鼓励患者，告知患者医护人员在密切观察患者及胎儿情况，将采取适宜

的分娩方式，确保母婴安全。产时评估患者的疼痛程度，采取非药物及药物镇痛手法帮助患者缓解疼痛，并全程关注患者的情绪变化，给予言语及行动上的支持和关怀。产后安排患者入住病房，维持病房环境的安静、整洁，对于新生儿评估健康者，尽早实现母婴接触，减少患者对新生儿状态的担忧。

1.3 观察指标：①评估SAS评分、SDS评分、SCL-90评分；SAS评分及SDS评分均由20项内容组成，总分均100分，临界值分别为50分和53分，超过这一分值，焦虑、抑郁程度逐渐加重；SCL-90评分总分1-5分，得分越高，负面情绪越严重。②统计分娩方式，记录阴道分娩率、剖宫产率、阴道助产率。③记录产后2h出血量、新生儿阿氏评分、住院时间；采用称重法测定产后

2h出血量；新生儿阿氏评分总分0-10分，得分 ≥ 8 分为正常；④采用自制护理满意度量表评估护理满意度，内容包括护理方式、心理护理、人文关怀、护理操作技能等，总分100分，非常满意、满意、不满意分别对应 ≥ 90 分、70-89分、 < 70 分，以此统计护理满意度。

1.4 统计学方法：用SPSS25.0统计学软件，均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示计量资料，率(%)表示计数资料，行 χ^2 及t检验，有统计学差异为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组心理状态比较

观察组护理后SAS评分、SDS评分、SCL-90评分均低于对照组($P < 0.05$)，见表2。

表2 两组心理状态比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	SAS评分		SDS评分		SCL-90评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组($n = 43$)	59.82 \pm 5.46	40.61 \pm 4.38	58.94 \pm 5.73	41.89 \pm 4.45	3.53 \pm 0.46	1.78 \pm 0.30
对照组($n = 43$)	60.13 \pm 5.74	52.79 \pm 5.27	59.40 \pm 5.69	51.72 \pm 4.97	3.56 \pm 0.43	2.61 \pm 0.38
<i>t</i>	0.257	11.656	0.374	9.663	0.312	11.242
<i>P</i>	0.798	0.000	0.710	0.000	0.756	0.000

2.2 两组分娩方式比较

观察组阴道分娩率高于对照组，剖宫产率低于对照组($P < 0.05$)，两组阴道助产率相当($P > 0.05$)，见表3。

表3 两组分娩方式比较($n\%$)

组别	例数	阴道分娩率	剖宫产率	阴道助产率
观察组	43	34 (79.07)	7 (16.28)	2 (4.65)
对照组	43	20 (46.51)	19 (44.19)	4 (9.30)
χ^2		9.755	7.939	0.179
<i>P</i>		0.002	0.005	0.672

2.3 两组各项指标比较

观察组产后2h出血量少于对照组，新生儿阿氏评分高于对照组，住院时间短于对照组($P < 0.05$)，见表4。

表4 两组各项指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	产后2h出血量(ml)	新生儿阿氏评分(分)	住院时间(d)
观察组($n = 43$)	102.53 \pm 15.86	8.02 \pm 0.67	5.03 \pm 1.52
对照组($n = 43$)	191.45 \pm 33.07	7.21 \pm 0.75	7.98 \pm 2.01
<i>t</i>	15.898	5.282	7.676
<i>P</i>	0.000	0.000	0.000

2.4 两组护理满意度比较

观察组护理满意度高于对照组($P < 0.05$)，见表5。

表5 两组护理满意度比较($n\%$)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	43	23 (53.49)	18 (41.86)	2 (4.65)	41 (95.35)
对照组	43	9 (20.93)	21 (48.84)	13 (30.23)	30 (69.77)
χ^2					9.771
<i>P</i>					0.002

3 讨论

异常妊娠存在胎儿畸形、患者发生不可治愈的严重疾病等，需要实施引产终止妊娠，对患者的心理影响巨大。一，异常妊娠往往伴随着不确定性和风险，患者可能会对胎儿的健康和安全感到极度担忧，从而产生焦虑情绪，影响患者的心理，甚至导致失眠、食欲不振等问题。二，对于期望正常怀孕和生育的患者来说，异常妊娠可能意味着希望的破灭，导致强烈的失落感和悲伤情绪，特别是对于那些经历过多次异常妊娠的患者，这种情绪可能更为严重。三，有些患者可能会将异常妊娠归咎于自己的原因，如生活习惯、饮食、环境等，从而产生自责和内疚情绪，这种情绪可能会影响患者的自尊心和自信心，甚至导致抑郁症状。四，异常妊娠可能会让患者对未来的生育能力和健康状况产生恐惧和不安，这

种恐惧可能会影响患者的决策和行动,如选择终止妊娠或采取更为积极的治疗措施。因此,针对异常妊娠患者实施心理护理至关重要。

异常妊娠的心理护理在整个妊娠过程中起着至关重要的作用,能根据每个患者独特的心理特点及心理状态实施针对性、专业、全程的护理。一,心理护理能增进护患之间的沟通,医护人员应密切关注患者的情绪变化和心理反应,通过言行举止给予患者心理上的支持,使其感受到亲人般的温暖,这样的沟通有助于及时发现并解决患者的心理问题,促进临床护理的有效进行。二,心理护理能给予家属和陪护人员的支持,他们的照顾和关怀可以在很大程度上影响患者的心情,减轻其心理负担,使其积极配合治疗。医护人员应细心、耐心地向家属和陪护人员交代常规注意事项,使其学会并掌握基本的护理知识。三,面对异常妊娠,患者可能会产生焦虑、恐惧、悲伤等负面情绪。医护人员应主动与患者沟通,解答她们的疑惑,使用婉转的语言告知她们情绪影响的不良后果。同时,站在患者的角度,理解她们的内心真实感受,给予适当的心理疏导,帮助她们缓解并消除负面情绪。四,分娩过程中,随着宫缩加剧,疼痛感逐渐增强。医护人员应安慰患者,给予心理暗示,帮助

她们转移注意力,降低心理恐惧感和压力负担,促进其顺利分娩。五,为患者营造一个温馨、舒适的病房环境,注意病房的室内外温度,提醒患者增减衣服,保持空气流通和清晰。本研究结果显示,观察组在心理状态、分娩方式、各项指标、护理满意度方面均优于对照组($P < 0.05$)。证实心理护理中异常妊娠护理中有重要作用,持续关注患者的心理变化,融入人文关怀,联合家属共同给予患者心理支持和鼓励,从而有效改善患者的心理状态,促进阴道分娩,改善妊娠结局。

综上所述,心理护理对异常妊娠患者有良好的临床护理效果,有效提高了护理满意度,帮助患者调整心态,提升阴道分娩率,促进患者产后恢复,值得推广使用。

参考文献

- [1]王忠红.精细化护理干预配合心理护理在中晚期异常妊娠引产患者中的应用[J].中国现代药物应用,2019,13(10):208-210
- [2]张华清,卢庆霞.针对性护理干预在异常妊娠产妇护理中的应用价值分析[J].中外医疗,2020(1):144-146
- [3]兰晓红.精细化护理联合心理护理干预对中晚期异常妊娠引产患者的影响[J].中外医学研究,2019,17(24):103-105.