

人性化护理干预对前置胎盘患者妊娠结局的影响评价

冯娟

新新长安妇产医院 陕西西安 710000

摘要: 在临床妇产科中, 孕妇妊娠晚期一种常见的严重并发症, 即为前置胎盘, 其既会增加子宫切除、剖宫产、产后感染、出血、胎儿先露异常、胎盘置入、粘连、早剥等风险, 还会严重威胁患者生命安全。而在治疗此类患者的过程中, 对其采取有效的护理措施进行干预, 对于改善其妊娠结局, 保障母婴健康具有积极作用, 基于此, 本文对人性化护理干预对前置胎盘患者妊娠结局的影响进行如下研究。

关键词: 前置胎盘; 人性化护理干预; 妊娠结局; 影响分析

引言

前置胎盘属于妊娠晚期出血的主要诱发因素, 多发生在多次人工流产、多次妊娠、多次刮宫操作等产妇中, 此外, 宫腔操作史、产褥感染史、高龄、剖腹产史、子宫形态异常等也属于诱发因素, 严重危及胎儿和孕妇身体健康, 因此强化前置胎盘患者的临床护理干预尤为重要。本研究主要探讨在前置胎盘

患者中采取人性化护理干预对妊娠结局的影响。现报道如下:

一、资料与方法

1.1 一般资料

入组病例为前置胎盘患者, 均在2020年4月至2021年4月入我院院接受治疗, 共有患者167例, 以随机方法分为两组, 即观察组(85例)和对照组(82例)。所有患者签署《知情同意书》, 以公正自愿的原则入组。观察组62例中央型前置胎盘、其他23例; 对照组中央型前置胎盘58例, 其他24例。所有患者的一般资料均通过伦理验证, 符合标准, 资料符合世界医学会《赫尔辛基宣言》。两组基线资料比较, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准①患者均被诊断为前置胎盘, 诊断符合标准。②患者均为育龄期女性。③存在完整的临床资料。

1.2.2 排除标准①严重的精神类病症。②合并其他妇科病症的患者。③意识障碍、沟通与交流障碍。

1.3 护理方法

1.3.1 对照组通过常规的护理进行干预, 主要为患者进行临床用药指导, 常规的为患者进行健康教育, 机械

性的为患者进行各项护理, 关注患者的各项生命体征, 护理中应注意维持患者的安全性。

1.3.2 观察组以对照组为护理基础提供人性化护理, 具体护理内容如下。

第一, 环境护理: 为患者创造人性化的环境, 保证病房环境具有良好的空气流通, 干净整洁, 温度控制在 $23\sim 27^{\circ}\text{C}$, 湿度控制在 $50\%\sim 60\%$ 。尽量减少患者病房当中的人流走动, 减少探视的人数, 避免影响患者的休息。医护人员要主动的与患者进行沟通和交流, 以便建立融洽的护患关系, 为患者打造良好的护理中心思想和氛围。第二, 健康指导: 为患者提供人性化的健康指导, 及其家属能够了解前置胎盘的相关内容, 了解人性化护理的知识等。提升患者自己对于自己相关病症的主观认识, 抛弃传统的缺乏科学的不良产褥期行为, 尽可能提高自身的安全性。第三, 心理护理: 从患者的角度出发思考问题, 对患者的心理条件进行客观的评估, 并针对性的为患者进行心理疏导。对患者提出的问题耐心解答, 指导患者以良好的态度面对病症和治疗, 遵医嘱为患者提供相关的心理干预。为患者介绍一些经过治疗后康复的同种病例, 提升患者治疗的积极性。第四, 协同护理: 和患者的家属进行沟通, 指导患者家属能够为患者提供来自精神和心理的慰藉。告知患者家属在和患者进行沟通与交流的时候, 应注意语气和说话方式, 缓解患者家属及其患者的不良情绪, 指导患者家属配合护士开展各项护理。第五, 营养护理: 确保产妇的饮食清淡易消化, 为了确保产妇的身体所需, 应该为产妇补充充足的蛋白质和膳食纤维, 对产妇机体补充各种所需的微量元素和维生素。饮食上应坚持合理的搭配, 指导产妇坚持少吃多餐的原则, 不能过饱。第六, 综合指导: 指导产妇多调整体位, 指导产妇多调整体位, 防止产妇的新排量

作者简介: 冯娟, 1983年出生、陕西西安人、汉族、女、本科、护师、毕业于西安交通大学、重症妇产方向

增加和心回血量不足。及时的根据产妇实际情况进行低流量的短时间吸氧, 还要保证胎盘的血供和氧供。

第二, 1.4 观察指标

1.4.1 妊娠结局包括胎盘植入发生率、术后大出血发生率、子宫切除率、弥散性血管内凝血 (DIC) 率、子宫破裂率、输血率。

1.4.2 新生儿结局主要包括新生儿窒息、新生儿死亡、新生儿入住 NICU、早产等。

1.4.3 分娩质量统计两组研究对象的产前出血量、产后出血量和新生儿 Apgar 评分等。新生儿 Apgar 评分越高说明新生儿质量越好。

1.4.4 心理、疼痛和睡眠①通过汉密尔顿焦虑量表 (HAMA) 评估患者的焦虑情绪, 评分越高则说明焦虑程度越严重。②通过汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 评估患者的抑郁情绪, 评分越高则说明患者的抑郁程度越严重。③采用视觉模拟评分法 (VAS) 对患者的疼痛进行评价, 评分越高则说明疼痛越重。④采用匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 对所有患者的睡眠质量进行评分, 评分越高, 则说明患者的睡眠质量越差。

1.4.5 满意度通过自制的调查问卷对所有患者的满意度进行评价, 分为非常满意、满意、基本满意和不满意 4 个评分标准。

1.5 统计学方法

以 IBMSPSS26.0 软件 PC 端开展统计计算。满意度经 “[n (%)]” 表示, 实施秩和检验, 统计 U (Z) 值; 胎盘植入发生率、术后大出血发生率、子宫切除率、弥散性血管内凝血 (DIC) 率、子宫破裂率、输血率、新生儿窒息、新生儿死亡、新生儿入住 NICU、早产等经过 “[n (%)]” 表示, 实施卡方检验, 统计 χ^2 值; 产前出血量、产后出血量、新生儿 Apgar 评分、HAMA 评分、HAMD 评分、VAS 评分、PSQI 评分等资料经 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 实施 t 检验, 统计 t 值。以上统计学结果均以 “ $\alpha = 0.05$ ” 为阈值, $P < 0.05$ 表示差异存在统计学意义

二、结果

2.1 产妇结局观察组的胎盘植入发生率、术后大出血发生率、子宫切除率、弥散性血管内凝血 (DIC) 率、子宫破裂率、输血率明显比对照组低 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组研究对象的产妇结局比较 [n (%)]

组别	n	胎盘植入	大出血	子宫切除	DIC	子宫破裂	输血
观察组	85	12(14.12)	15(17.65)	3(3.53)	1(1.18)	1(1.18)	5(5.88)
对照组	82	44(53.66)	48(58.54)	12(14.63)	10(12.20)	11(13.41)	18(21.95)
χ^2 值		29.2773	29.7029	6.2955	8.2355	9.3728	9.0746
P值		0.0000	0.0000	0.0121	0.0041	0.0022	0.0026

2.2 新生儿结局观察组的入住 NICU 明显优于对照组, 但新生儿窒息和新生儿死亡方面无明显差异。见表 2。

表 2 两组研究对象的新生儿结局比较 [n (%)]

组别	n	新生儿窒息	新生儿死亡	入住 NICU	早产
观察组	85	1(1.18)	0	12(14.12)	11(12.94)
对照组	82	2(2.44)	0	48(58.54)	55(67.07)
χ^2 值		0.0010	-	35.7726	51.1672
P值		0.9748	-	0.0000	0.0000

2.3 分娩质量护理后, 观察组的产前出血量、产后出血量明显比对照组少, 新生儿 Apgar 评分明显比对照组高 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者经过不同护理之后的分娩质量比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	产前出血量 (mL)	产后出血量 (mL)	新生儿 Apgar 评分 (分)
观察组	85	352.67 \pm 48.28	387.14 \pm 52.99	8.95 \pm 1.22
对照组	82	385.99 \pm 53.42	439.80 \pm 60.87	7.91 \pm 1.09
t值		4.2317	5.9690	5.8020
P值		0.0000	0.0000	0.0000

2.4 心理、疼痛和睡眠护理前, 两组患者的焦虑情绪、抑郁情绪、疼痛和睡眠质量方面无明显差异, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后, 观察组的焦虑情绪、抑郁情绪改善效果优于对照组, 疼痛明显比对照组更轻, 睡眠质量明显优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 4。

表4 两种患者经不同护理前后的心理、疼痛和睡眠比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	HAMA		HAMD		VAS		PSQI	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	85	17.09±2.34	3.62±0.50	17.65±2.42	4.48±0.61	5.13±0.70	2.23±0.31	15.73±2.15	3.23±0.44
对照组	82	17.09±2.36	6.32±0.88	17.93±2.48	8.05±1.11	5.25±0.73	3.42±0.47	15.65±2.17	6.13±0.85
t值		0.0000	24.4868	0.7384	25.8785	1.0844	19.3799	0.2393	27.8286
P值		1.0000	0.0000	0.4613	0.0000	0.2798	0.0000	0.8112	0.0000

2.5 满意度观察组的整体满意度为 95.29%，明显高于对照组（89.02%）（ $P < 0.05$ ）。见表 6。

表5 两组患者经过不同护理之后的满意度比较[n (%)]

组别	n	非常满意	满意	基本满意	不满意
观察组	85	48(56.47)	21(24.71)	12(14.12)	4(4.71)
对照组	82	32(39.02)	20(24.39)	21(25.61)	9(10.98)
Z值		2.6626			
P值		0.0078			

三、讨论

本文主要研究将人性化护理应用在前置胎盘患者当中分析对其妊娠结局的影响，通过对本文结果进行分析可以看出：①护理后观察组的胎盘植入发生率、术后大出血发生率、子宫切除率、弥散性血管内凝血（DIC）率、子宫破裂率、输血率明显比对照组低。因此可以说人性化护理可以有效促进前置胎盘的患者有效的妊娠，能够提升其妊娠结局^[1]。这主要是因为相对于传统的常规护理而言，人性化护理的干预能够更加积极主动的为患者进行干预和指导，护理当中他坚持以人为本的原则，能够将患者放在中心的位置。通过细致严谨的护理，防止各种风险事件对患者产生的分娩影响，提高了产妇的整体分娩结局。②观察组的新生儿结局明显优于对照组。这主要是因为通过人性化护理对前置胎盘的患者进行干预，不仅重视对患者自身的护理，同时也能针对胎儿的情况进行指导，采取有效的措施，综合性的维护母婴的安全，这能够有效的提高胎儿的分娩质量。③护理后，观察组的产前出血量、产后出血量明显比对照组少，新生儿 Apgar 评分明显比对照组高。利用人性化护理对前置胎盘的患者进行指导，能够将人性化的护理原则落实到各项护理之中，患者的出血状况并采取有效的措施进行积极的应对和预防，也重视新生儿的具体表现，采取多种措施，充分的提高了新生儿的分娩质量。④护理后，观察组的焦虑情绪、抑郁情绪改善效果优于对照，疼痛明显比对照组更轻，睡眠质量明显优于对照组。通过人

性化护理对前置胎盘的患者进行干预可重视对患者进行心理调节和生理干预^[2]。可以积极的对患者进行健康宣教和心理指导，这能提高患者的心理认知水平和心理耐受程度，提高了患者对于负面情绪应对的阈值。而且通过人性化护理重视对患者进行疼痛干预，可以利用有效的措施来积极的改善疼痛，带来的不愉快感觉，综合性的提高了整体睡眠质量，发挥了护理的作用。⑤观察组经过护理之后的整体满意度都普遍高于对照组。这种护理不仅重视对患者进行心理干预，同时也能够积极主动的为患者进行躯体质量的护理，所以能够使护理更加的全面和紧凑，这样就能够使患者在接受护理的时候全方位的获得良好的支持，提升了整体的护理质量，也提高了整体的满意度。

四、结语

综上所述，对前置胎盘患者通过人性化护理可以有效实现减少术中胎盘植入和大出血等情况，提升母婴妊娠结局，提高整体分娩的质量和新生儿的质量，改善患者的负面情绪，减轻疼痛并提高睡眠质量，提升整体满意度，值得推荐。

参考文献：

- [1]熊拥鹏,袁欣.人性化护理干预对前置胎盘患者妊娠结局的影响评价[J].基层医学论坛,2018,22(35):5046-5047.DOI:10.19435/j.1672-1721.2018.35.080.
- [2]杨凡.人性化护理干预对前置胎盘患者妊娠结局的影响[J].菏泽医学专科学校学报,2017,29(04):64-66+81.