

先兆早产孕妇心理特征与护理干预

王 宁

淄博市妇幼保健院 山东 淄博 255000

【摘要】目的：探究先兆早产孕妇在保胎期间呈现的心理特征及其所采用的护理干预措施。**方法：**以2021年10月-2022年10月这一阶段我院先兆早产孕妇为研究对象，从中随机选取80例孕妇平均划分成观察组和对照组，其中观察组予以常规护理，对照组予以综合护理干预，分析二者护理效果。**结果：**观察组孕妇的SDS、PSS、CD-RISC量表以及妊娠延长指标与对照组差异显著，观察组孕妇心理状态明显更好， $P<0.05$ 。**结论：**在先兆早产孕妇中分析其在保胎期间心理特征情况，在此基础上进行相应的护理干预，可以有效改善孕妇心理问题，保证孕妇处于良好状态，为后续生产提供保障。

【关键词】：先兆早产孕妇；保胎；心理特征；护理干预

Study on the Psychological Characteristics and Nursing Intervention of Premature Pregnant Women

Ning Wang

Zibo maternal and child Health Care Hospital Shandong Zibo 255000

Abstract: Objective: To explore the psychological characteristics of pregnant women with threatened preterm labor during pregnancy and the nursing interventions adopted. Methods: 80 pregnant women with threatened preterm labor in our hospital from October 2021 to October 2022 were randomly selected and divided into observation group and control group. The observation group was given routine care, and the control group was given comprehensive nursing intervention. The nursing effects of the two groups were analyzed. Results: There were significant differences in SDS, PSS, CD-RISC scales and pregnancy extension time between the observation group and the control group, and the psychological status of the observation group was significantly better ($P<0.05$). Conclusion: Analyzing the psychological characteristics of pregnant women with threatened preterm labor during pregnancy protection, and carrying out corresponding nursing intervention on this basis can effectively improve the psychological problems of pregnant women, ensure that pregnant women are in good condition, and provide guarantee for subsequent production.

Keywords: Pregnant women with threatened preterm labor; Fetal protection; Psychological feature; Nursing intervention

先兆早产是指妊娠未满37周且宫缩间隙时间不低于10min且宫口开到3cm并胎膜完整无破损情况，该疾病属于常见产科疾病，临床表现为孕妇阴道流出不规则血性分泌物、宫颈管缩短且子宫不规则收缩等，病情不断进展情况下，并不可能会出现早产、大出血、新生儿窘迫等症状，威胁孕妇心理健康，甚至会影响母婴安全^[1]。以往针对先兆早产孕妇主要采用临床症状针对性护理干预，并不注重孕妇心理情志需求，导致孕妇临床治疗配合度不高，所取得的护理效果也不够乐观。对此，需要采用更全面的护理干预措施。综合护理干预主要是针对孕妇心理情绪进行实时观察，通过其心理情志变化提供针对性心理疏导和护理干预，使孕妇心理状态改善，增强其治疗依从性，该护理方式在妇产科领域应用比较广泛^[2]。基于此，本文以2021年10月-2022年10月这一阶段我院先兆早产孕妇为研究对象，从中随机选取80例孕妇探究其在保胎期间的心理特征以及护理干预效果，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文以2021年10月-2022年10月这一阶段我院先兆早产孕妇为研究对象，从中随机选取80例孕妇平均划分成观察组和对照组，每组孕妇均为40例，年龄在23-38岁之间，均值 (28.41 ± 1.45) 岁，BMI指数均值为 (20.38 ± 1.40) kg.m²，上述资料均无差异 ($P>0.05$)。

纳入标准：全部孕妇年龄均超过20岁且已婚；在接受《妇产科学》诊断标准确认后均确定为先兆早产孕妇；本研究孕妇的胎儿并无任何异常，均为活胎；全部孕妇意识清晰、精神正常，并无任何沟通障碍，且均自愿参与，签署了知情同意书^[3]。

排除标准：本研究孕妇确定并无早产临产者，且无严重的妊娠期并发症表现和其他躯体疾病、精神病史等。

1.2 方法

对照组孕妇接受常规护理干预，遵医嘱开展治疗和护理，并告知该组孕妇卧床休养，避免开展其他活动，防止出现宫缩现象，注意孕妇胎动变化、是否出现胎痛问题、是否有阴道留学和流液等表现，若有异常表现需及时告知医生处理^[4]。

观察组孕妇接受综合护理干预，主要内容为：

分析心理特征并进行针对性护理。通过对先兆早产孕妇保胎期间心理状态进行分析开展针对性心理疏导干预，缓解孕妇心理压力，确保孕妇安稳度过保胎时期直至足月正常分娩。对此，需要告知孕妇及其家属先兆早产临床表现、原因和潜在风险，在此基础上了解孕妇情况，进而告知孕妇保胎护理方案，分享保胎成功案例，增强孕妇及其家属保胎自信心，提高孕妇配合度，不同孕妇生活环境存在差异，心理接受能力也不同，先兆早产孕妇的生活和心理压力比较大，心理特征可以划分成以下几种：①紧张焦

虑和恐惧心理。大多数先兆早产孕妇都属于紧急入院,缺乏心理准备,也不了解早产知识,内心对胎儿发育和身体状况的担忧比较强烈,心理压力大,十分担心保胎若是失败而提前分娩会对胎儿正常生长产生不良影响,担忧胎儿会有窒息、颅内出血、呼吸窘迫等不良事件发生,种种问题导致孕妇内心紧张、焦虑,缺乏自我调节能力,对此,医院在接待先兆早产孕妇时,医护人员需要保持热情、耐心、温和的态度,并详细耐心解释各种检查项目以及治疗干预措施,以便缓解孕妇在入院时产生的焦虑、紧张等情绪,确保先兆早产孕妇可以顺利渡过保胎阶段^[5]。②抑郁心理。大约30%先兆早产孕妇保胎期间都会有抑郁心理表现,此类孕妇普遍有自责心理,认为是自己的问题而导致早产倾向,对胎儿安全担忧过甚,尤其是有些孕妇的家人会有指责、埋怨孕妇的行为和意识,导致孕妇情绪十分低落,出现不愿意沟通交流、意识和行为不积极等现象,对于此类孕妇需要耐心做好沟通交流,加强心理疏导和安慰,了解并告知早产原因以及治疗方案、治疗效果等内容,提高孕妇的保胎自信心,坚持保胎期间检查,为孕妇提供支持和安慰,缓解心理压力,确保保胎成功^[6]。③悲观心理。悲观孕妇一般为高龄初产妇或是不易受孕孕妇或是不良孕产史孕妇,对于此类先兆早产孕妇而言,比较担心胎儿在保胎期间会有意外事件发生,导致孕妇出现焦虑和悲观心理,失去保胎信心,对医护人员产生失望和不信任感^[7]。对此,医护人员需要有孕妇积极主动沟通开导孕妇,提高护患信任感,建立良好的护患关系,同时引导家属安慰关怀孕妇,提供精神支柱,缓解悲观心态,并将孕妇安放在成功保胎环境内,让其他孕妇分析成功案例,互相交流。另外,指导孕妇积极参与相关治疗和护理活动,提高保胎成功率,并让患者保持积极乐观心理,促进胎儿发育健康。

针对性护理干预。医护人员需要指导患者卧床休养,采用左侧卧位休养姿势,这种姿势可以缓解孕妇子宫优选状态,增加胎盘血流量,避免胎儿出现宫内缺氧问题。先兆早产孕妇在保胎期间需要遵医嘱长期卧床休养,但是要避免孕妇由于长期卧床出现肌肉萎缩、压疮等现象,每日按时帮助孕妇翻身,并按摩受压部位^[8]。另外,孕妇需要保持清淡、易消化、高营养类食物进食习惯,多食用新鲜水果蔬菜,遵医嘱喝水,确保大便畅通,同时避免食用刺激性和不卫生食物,防止出现腹泻而导致子宫收缩引发先兆早产。

加强母胎监测。医护人员需要注意观察先兆早产孕妇生命体征,并了解孕妇主诉,若孕妇有下腹胀痛现象,护理人员需要手摸子宫并观察记录是否出现宫缩,若有宫缩则要观察宫缩强度、频率、时间等细节,每日监测并记录胎心率变化情况,必要时对孕妇进行胎心监护以及B超检查,观察胎儿宫内发育状态。同时护理人员可以为孕妇、胎动情况提供指导,并将相关数据记录在个人病历档案中,根据每日早中晚三次监测数据计算胎动情况,一般12h胎动正常次数超过30次,若是低于10次则表示胎儿可能有宫内缺氧表现,需要告知医生接受检查和处理^[9]。若是

孕妇主诉阴道突然流出大量液体需要护理人员观察有无胎膜破裂现象,胎膜一旦破裂需要将孕妇臀部抬高以便减少液体流出,防止脐带脱垂,同时告知医生做好应急处理工作。为了保证上述情况能够及时发现并处理,护理人员需要做好巡防工作,了解疾病相关知识,并对孕妇病情进行动态观察,采取预见性处理措施,保证治疗效果,提高保胎成功率。

加强药物护理。先兆早产孕妇保胎期间一般采用卧床休养方式,常用药物为宫缩抑制剂、抗感染药物和促胎肺成熟药物,上述药物需遵医嘱由护理人员正确使用,明确剂量、时间和方法,用药后注意观察孕妇是否有不良反应现象。其中,宫缩抑制剂需要在用药前使用10%葡萄糖酸钙中和,并用药过程中注意孕妇呼吸、尿量、膝反射等表现,若是出现异常需要立即停药并告知医生进行处理。而促胎肺成熟药物的应用可以激素胎儿肺成熟,提高成活率^[10]。至于抗感染药物则是针对孕妇胎膜破裂超过12h情况,其可以有效预防感染问题发生。

1.3观察指标

采用抑郁量表(SDS)、压力感质量表(PSS)、心理弹性量表(CD-RISC)以及妊娠延长时间指标观察先兆早产孕妇保胎期间心理特征以及护理效果。

1.4统计学分析

利用SPSS28.0软件分析处理计量数据,对比分析相关数据的t检验结果,所得 $P<0.05$ 即为差异显著。

2 结果

观察组患者SDS、PSS、CD-RISC量表以及妊娠延长时间指标分别为(48.61±1.40)分、(2.58±1.22)分、(76.43±1.18)分、(11.42±1.20)天,对照组患者SDS、PSS、CD-RISC量表以及妊娠延长时间指标分别为(49.45±1.46)分、(3.24±1.36)分、(75.64±1.39)分、(10.55±1.33)天,观察组患者各项指标表现明显优于对照组,进行t检验后可得 $P<0.05$,差异显著。

3 讨论

先兆早产孕妇在保胎期间不可避免会有紧张焦虑和恐惧心理、抑郁心理、悲观心理等不良情绪,对保胎成功、胎儿出生是否窒息、胎儿智力和健康等现象感到担忧、害怕,同时由于长期卧床和住院导致孕妇出现严重的心理问题,尤其是出现子宫收缩、阴道流血等问题后孕妇心理压力更大,本研究针对先兆早产孕妇心理特征进行分析,将孕妇划分成紧张焦虑和恐惧型、抑郁型和悲观型三种类型,采取相应的心理护理干预方案,确保孕妇保胎期间可以保持良好心理状态,积极接受治疗和护理,延长妊娠周期,提高保胎成功率,使孕妇可足月生产,保证母婴身心健康。本研究得到,观察组孕妇的SDS、PSS、CD-RISC量表以及妊娠延长时间指标与对照组差异显著,观察组孕妇心理状态明显更好($P<0.05$)。

综上所述,在先兆早产孕妇中分析其在保胎期间心理特征情况,在此基础上进行相应的护理干预,可以有效改善孕妇心理问题,保证孕妇处于良好状态,为后续生产提供保障。

参考文献:

- [1] 睦艳萍. 心理护理和相应的护理干预策略在先兆早产孕妇保胎期间的临床应用价值[J]. 中外医疗, 2022, 41(7): 110-113.
- [2] 姜秀红. 先兆早产孕妇保胎期间的心理特点与护理干预[J]. 中国农村卫生, 2015(16): 52-52, 53.
- [3] 魏海容. 心理护理及相应的护理措施在先兆早产孕妇保胎期间的应用效果[J]. 中国当代医药, 2019, 26(9): 235-237.
- [4] 周雯婷. 循证护理对先兆早产孕妇保胎成功率的影响[J]. 医学美学美容, 2020, 29(21): 162.
- [5] 陈创容, 吴家萍, 马晓欣. 先兆早产孕妇心理特征分析及应用路径护理的干预效果[J]. 岭南急诊医学杂志, 2022, 27(1): 86-87.
- [6] 任俊华. 先兆早产孕妇心理弹性及其影响因素的路径分析[J]. 护士进修杂志, 2019, 34(5): 426-429.
- [7] 卿秀丽, 任建华. 先兆早产孕妇心理社会因素及应对方式对产后新生儿哺育的影响[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(8): 1854-1857.
- [8] 邓惠贞. 先兆早产孕妇心理压力状况与妊娠结局的相关性研究[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(20): 100-101.
- [9] 黄琦, 江君, 邵平娟. 先兆早产孕妇及配偶心理压力和抑郁情况的相关性分析及护理干预[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(20): 120-122.
- [10] 章婵. 先兆早产保胎期间孕妇的心理特征和护理措施[J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(17): 3330-3331.