

优质护理用于先兆流产患者的价值

韩 蕊

河北中石油中心医院 河北 廊坊 065000

【摘要】目的：探讨优质护理用于先兆流产患者的价值。**方法：**选取 2020 年 11 月到 2021 年 11 月我院收治的 60 例先兆流产患者进行研究，随机分为两组，对照组 30 例，给予常规护理，观察组 30 例，给予优质护理。**结果：**观察组心理情绪评分更低，保胎率高达 96.67%，并发症率仅有 6.67%，比对照组的 16.67% 更低；护理满意度（96.67%）较对照组（76.67%）更高，2 组相比，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论：**优质护理既能使先兆流产患者负性情绪得以疏解，又能使保胎成功率得到最有效保障，值得广为运用。

【关键词】：优质护理；先兆流产；应用效果

先兆流产在妊娠早期极为常见，孕 28 周内阴道有少量出血迹象、阵发性腹痛等先兆流产典型的临床表现，若干预不及时，流产发生率会骤增^[1]。先兆流产孕妇出于对胎儿健康的过度担忧，难免会有大量的烦躁、抑郁等负性情绪堆积于心，生理、心理应激反应较明显^[2]。因而，科学有效的保胎措施对预防流产至关重要。本研究比较和分析针先兆流产患者应用优质护理的运用成果，具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

经随机计算机表法将 2020 年 11 月到 2021 年 11 月我院收治 60 例先兆流产患者均分为观察组和对照组，每组各 30 名。观察组年龄 22~36 岁，平均 (28.47 ± 2.02) 岁；孕周 8~26 周，平均孕周 (18.53 ± 1.57) 周。对照组年龄 21~36 岁，平均 (29.05 ± 2.10) 岁；孕周 7~26 周，平均 (18.79 ± 1.69) 周。简单分析两组患者一般资料，差异毫无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 护理方法

对照组给予常规护理：密切监测孕妇生命体征、药物治疗、卧床休息、合理饮食；观察组给予优质护理：（1）健康教育：多数孕妇都对保胎、先兆流产相关知识知之甚少，护理人员需在了解产妇文化水平、性格、年龄等各方面差异后，予其个性化宣教方式（一对一面谈、宣传手册、趣味性小视频、图片等），加深产妇和家属对先兆流产、孕期保健等知识的认识度。若产妇提出疑问，护理人员需用最简洁明了的话语耐心回答。（2）环境护理：预先在病房间隔内按好扶手、专属呼叫器，以便在意外事件发生时及时作出应急处理。按时开窗通风，确保病房内新鲜空气可自由流动，不良气味能及时散出。多陪产妇晒太阳，使其全身血液循环得以优化改善、机体免疫力、抵抗力得以提升，同时，还可

大大加快维生素 D 的合成。（3）心理护理：先兆流产孕妇因对胎儿状况的过度担忧，心理、精神都极为脆弱和敏感，护理人员要用最亲切、温柔话语和孕妇谈心，在获得孕妇信任的基础上，慢慢拉近彼此间亲密度，决不能因言语不当对孕妇造成过度刺激。同时，在孕妇情绪平稳的时候向其言明心态和保胎之间的相关性，帮助孕妇做好积极的心理建设，平复心绪。并将积极心理暗示、注意力转移等有效调节情绪的方法告诉孕妇，以达使其依从配合度得到进一步提升的目的。（4）饮食指导：基于孕妇营养状况的综合考量，在询问营养师后，为其安排营养均衡的健康餐食（新鲜蔬果等），禁食生冷、辛辣刺激性食物，少食多餐，嘱咐孕妇多喝水，严防便秘。（5）病情监测：动态化监控孕妇胎心、胎动、宫缩等临床指标波动情况，有任何异常，立刻告诉医师，迅速采取应急处理。详细记录孕妇阴道出血情况，以便精准掌握孕妇病情。同时，将药物药效、用量、不良反应等知识耐心详细的告诉孕妇，反复对其强调保胎药对维稳病情的重要性，让其从思想和行为上高度重视医嘱，精准服药。除此之外，可用轻柔的力度对患者腹部进行按摩，顺时针、逆时针方向都可，以达促使胃肠蠕动速度加快的目的，指导患者进行适度肢体锻炼，以促使全身血液循环处于良性状态中，将下肢静脉血栓发生率降低到最小范围内。

1.3 观察指标

焦虑、抑郁自评量表选用 Zung 编制的 SAS、SDS 量表，各表均有 20 个条目，每个条目依照症状具体情况又可划分为 4 个等级，分数越小表示患者内心积攒的负性情绪越少。

记录两组产妇保胎率、自然分娩率、剖宫产率、阴道助产率和并发症情况（宫内窘迫、产后大出血、新生儿窒息）。

让患者依照自身真实感受填写满意度表格，表格中共包含 20 道问题及相应选项，每道问题均为 5 分，总分 100 分。

(满意>80分,一般60~80分,<60分则为不满意)

1.4 统计学分析

用SPSS21.0统计软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,用t检验:计数资料用率(%)表示,以 χ^2 检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 心理情绪评分

较之干预前,观察组的SAS、SDS评分更低($P < 0.05$)。

表1 观察组和对照组的SDS、SAS评分对比($\bar{x} \pm s$)

组别	观察组	对照组	t	P
例数	30	30	-	-
干预前 SAS	34.90±9.70	34.57±9.24	0.215	0.197
干预后 SAS	30.05±7.14	35.80±7.09	10.003	0.000
干预前 SDS	39.16±10.28	38.83±9.45	0.34-	0.290
干预后 SDS	35.20±6.54	41.72±7.38	10.762	0.000

2.2 两组产妇保胎率及并发症情况

观察组(n=30),保胎成功29例(96.67%),自然分娩率73.33%(22/30),剖宫产率16.67%(5/30),阴道助产率6.67%(2/30)。新生儿窒息1例,产后大出血0例,宫内窘迫1例,并发症率为6.67%;对照组(n=30),保胎成功24例(80.00%),自然分娩率23.33%(7/30),剖宫产率46.67%(14/30),阴道助产率10.00%(3/30)。新生儿窒息2例,产后大出血2例,宫内窘迫1例,并发症率为16.67%。 $(\chi^2=3.579, P=0.010; \chi^2=19.135, P=0.010; \chi^2=6.247, P=0.0005; \chi^2=1.043, P=0.528; \chi^2=2.092, P=0.000)$,观察组产妇保胎率较对照组更高,并发症率比对照组更低。 $P < 0.05$,差异具有统计学意义。

2.3 护理满意度

观察组(n=30),满意20例,一般9例,不满意1例,

参考文献:

- [1] 武晓聪.个性化优质护理在黄体酮治疗先兆流产中的应用效果及对患者负面情绪的影响[J].东方药膳,2020,000(006):188.
- [2] 罗秋娟.在先兆流产患者中应用优质护理对妊娠结局和负性情绪的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,000(001):1.
- [3] 赵翠萍.心理护理在有多次流产史先兆流产患者中的应用价值及保胎成功率评价[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(002):121-121.
- [4] 田学艳,郭辉,黎革.优质护理在习惯性流产患者妊娠后心理护理中的作用分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,000(003):1.

总满意度为96.67%;对照组(n=30),满意11例,一般12例,不满意7例,总满意度为76.67%。 $(\chi^2=3.109, P=0.000)$,较对照组,观察组护理满意度更高, $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。

3 讨论

先兆流产并不是单一诱因所致,而是与子宫缺陷、内分泌紊乱、感染病原菌等多种因素之间都有着错综杂乱的关联^[3]。有研究指出,妊娠初期孕妇先兆流产发生率约为20%,若胎心经精密仪器检测显示正常搏动,流产风险系数会大大降低,但不可否认的是,少数先兆流产孕妇在多种因素共同作用下还是会面临流产结局^[4]。

先兆流产孕妇因病情的特殊性对保胎期间护理质量有着极高的要求。常规护理将重心都放在控制病情进展方面,缺乏针对性、全面性,护理人员根本无法从各种杂乱的工作中抽出身来及时回应孕妇生理、心理、情绪等多方面需求,保胎效果和预期相去甚远。优质护理以人性化理念为指引,对先兆流产孕妇症状、临床指标、心态等多方面因素进行全面评估后,护理人员会制订出更贴合孕妇实际需求的针对性护理方案,对饮食、健康教育、心理干预、病情监测等多种护理手段进行有效整合,旨在让先兆流产孕妇感受到更舒适、贴心、周到的服务。健康宣教可促使孕妇从正面看待先兆流产,在知晓保胎知识的基础上和医护人员做好配合;心理干预可最大限度的减轻其内心的恐惧、消极、悲观等不良情绪,尽可能让其以身心愉悦的状态面对妊娠;病情的动态化监测可对各种风险事件做出迅速反应;饮食指导可确保孕妇摄入机体所需的充足营养,对胎儿健康发育有着积极的促进作用。从上述研究可知,观察组心理情绪评分更优、保胎率更高,这一结果有力说明了优质护理在提高先兆流产孕妇保胎成功率中的有效性。

总而言之,优质护理不仅能使先兆流产患者妊娠结局得到有效改善,还可有效疏解患者抑郁、焦躁等负性情绪,促使其更加认可临床护理工作,有着极高的应用推广价值。