

行为干预在先兆流产护理中的作用研究

韩蕊

河北中石油中心医院 河北 廊坊 065000

【摘要】目的：探讨行为干预在先兆流产护理中的作用。**方法：**选取 2020 年 12 月到 2021 年 12 月我院收治的 70 例先兆流产患者进行研究，随机分为两组，对照组 35 例，给予常规护理，观察组 35 例，给予行为干预。**结果：**观察组心理情绪评分更低，护理有效率达 94.29%，远超过对照组的 77.14%，护理满意度（97.14%）较对照组（71.43%）更高，2 组相比，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论：**行为干预既能最大限度的降低患者抑郁、焦躁等负性情绪，又能使护理满意度得到进一步优化改善，值得广为运用。

【关键词】：行为干预；先兆流产；应用效果

Research on the role of behavioral intervention in nursing threatened abortion

Rui Han

Hebei Central Hospital of petrochina, Hebei, Langfang, 065000

Abstract: Objective: To explore the role of behavioral intervention in the nursing of threatened abortion. Methods: 70 cases of threatened abortion patients admitted to our hospital from December 2020 to December 2021 were studied, randomly divided into two groups, control group 35 cases, given routine care, observation group 35 cases, given behavioral intervention. Results: The psychological and emotional scores of the observation group were lower, the nursing efficiency was as high as 94.29%, far higher than 77.14% of the control group, nursing satisfaction (97.14%) was higher than that of the control group (71.43%), the difference between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: Behavioral intervention can reduce patients' depression, anxiety and other negative emotions to the maximum extent, and can further optimize and improve nursing satisfaction, which is worth widely used.

Keywords: Behavioral intervention; Threatened abortion; Application effect

社会、环境、心理、原发性疾病等诸多因素都和先兆流产诱因之间有着千丝万缕的关联^[1]。先兆流产通常指的是孕妇在怀孕之后，阴道内部有少量出血，或是出现了下腹疼痛的初期症状，而作为一个常见问题，先兆流产对于广大女性身体健康的影响相对来说比较大。在临床治疗的过程中，此病可对病患的日常生活质量造成比较严重的影响。而怀孕前的 3 个月属于不稳定期，病患的心理可能承受大量的心理压力，进而不利于充分保障其身心健康。若先兆流产孕妇没有及时就医诊治，流产风险系数会飙升，更甚者，还会对再次妊娠成功率产生极大不利影响，初产妇会受到更大的伤害^[2]。针对于先兆性流产的孕妇应当进行对应的医护措施，可以依据病患的病历、临床症状，相结合妇科常规检查 B 超及绒毛膜促性腺激素检验诊断，要引导病患卧床休息，塑造优良的心理状态，并予以病患精神支撑和行为干涉。然而，多数患者都对先兆流产知识不甚了解，再加上不良心态的影响，在日常生活中很难有效避开各种危险因素。本研究比较和分析针先兆流产患者应用行为干预的运用成果，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 12 月到 2021 年 12 月我院收治 70 例先兆流产患者均分为观察组和对照组，每组各 35 名。观察组年龄 24~36 岁，平均 (29.72 ± 2.23) 岁；孕周 8~25 周，平均孕周 (19.18 ± 1.44) 周。对照组年龄 23~36 岁，平均 (29.91 ± 2.35) 岁；孕周 7~26 周，平均 (19.25 ± 1.50) 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：口头宣教、饮食指导、心理干预、监测胎儿发育情况等；观察组给予行为干预：（1）认知干预：①面对面交谈：每天都和患者聊一些趣味性话题，并从其倾诉过程中及时察觉、精准把握患者内心真实想法，通过鼓励性话语、肢体动作等方式让其感受到充满爱意的精神支持和心理慰藉。若患者有哭诉想法，需在安静环境中让其尽情宣泄。②健康教育：把先兆流产诱发因素、医治手段、日常注意事项、预后方案等基本内容耐心详细的给患者和家属讲解，改变患者原有的错误认知，让其和医护人员做好全方

位配合；并向患者一一列举负性情绪对预防先兆流产的不利影响，在不知不觉中引导患者通过哭泣、倾诉等方式尽情宣泄内心各种压力，释放长期以来的紧绷身心，不再沉浸于过度忧思的状态中。③分享保胎成功案例：邀请保胎成功孕妇通过微信、面谈等方式分享自己的保胎经历，以减轻患者内心负担，使其在真实病例的有效鼓舞下更加坚定分娩成功信心。④把先兆流产的相关知识做出图片、视频、宣传手册，借助差异化宣教方式加深患者对先兆流产知识的认识度，尽快做好全面心理建设。

(2) 行为干预：①基础护理：做好个人卫生清洁工作，尤其是皮肤、会阴部的日常清洁，及时更换贴身衣物。按时清扫病房卫生，必要时，可用紫外线对病房角落进行全面彻底的消毒灭菌，决不能进出浴池、游泳池等公共环境，严防感染。②睡眠护理：执行严格的家属探视制度，让家属在探视患者时多说一些鼓励性话语，让其在亲人的陪伴支持下走出忧思过度的负性情绪。夜间，将灯光调至暖色系，减少非必要的仪器操作，以免仪器声音打扰到患者休息。让患者了解睡眠质量和体力之间的相关性，最佳状态就是维持 8h 以上的睡眠时间。③病情监测：对患者阴道出血量进行动态化监控和详细记录，若阴道出血量有增加迹象，需立刻让医师过来查看，并采取针对性处理措施。同时，在保障母婴安全的基础上对其他原发性疾病进行对症治疗。④其他干预措施：若发现患者负性情绪较严重，可为其播放轻柔舒缓的慢音乐、陪其聊一些热门话题，以疏解患者的不良心态；为缓解患者疼痛，可用轻柔力度对太冲、足三里等穴位进行按摩。

1.3 观察指标

焦虑、抑郁自评量表选用 Zung 编制的 SAS、SDS 量表，各表均包含 20 个条目，各条目依照症状具体情况又可划分为 4 个等级，分值大小和负性情绪积攒度正相关。

阴道出血、阵发性腹痛等症已完全消失为显效；阴道出血、腹痛等症有了一定程度的改善为有效；无效意味着患者仍出现流产、早产等不良妊娠结局。

让患者如实填写医院自制的满意度表格，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 2 观察组和对对照组的 SDS、SAS 评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

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

2.2 护理效果

观察组（n=35），显效 18 例，有效 15 例，无效 2 例，总有效率为 94.29%；对照组（n=35），显效 10 例，有效 17 例，无效 8 例，总有效率为 77.14%。（ $\chi^2=5.758$ ， $P=0.002$ ），较对照组，观察组临床有效率更高， $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。

2.3 护理满意度

观察组（n=35），满意 20 例，一般 14 例，不满意 1 例，总满意度为 97.14%；对照组（n=35），满意 11 例，一般 14 例，不满意 10 例，总满意度为 71.43%。（ $\chi^2=7.018$ ， $P=0.001$ ），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

先兆性流产患者基本上都会有不同程度的腰酸、阴道流血、腹痛等症状，孕 28 周之前是先兆流产发生的高峰时段。孕妇经妇科检查发现子宫大小和停经前几乎无差别、胎膜没有破裂、宫口无打开迹象，通常表现为停经后有早孕反应，从致病因素的角度分析，外伤、劳累、体质不足以及妇科疾病等因素均有可能导致患者出现先兆流产问题。这种种症状便提示需警惕先兆流产。感染、遗传、免疫功能异常、生理创伤、营养不良、不良行为习惯等都和先兆流产诱发因素之间有着某种密切的相关性^[4]。孕妇一经确诊先兆流产，难免会过度担忧胎儿健康，内心会积攒大量的抑郁、烦躁、悲观等各种负性情绪，长此以往，依从配合度会越来越差，这时医师就要和病患进行深层次的交流，要缓解病患担心流产或早产而产生的负面情绪，从而来提升治疗的效果，除了深层次的交流外，还需要科学合理地饮食搭配和生活，不仅如此，可以让病患能学习到一些医护小技巧，可以自主缓解先兆流产症状。而且针对病患进行饮食搭配也对先兆性流产具有关键的影响，且医师不仅仅只靠口头引导方法来协助病

人掌握相关专业知识，还可以给病人下发知识卡片，以便于病人可以随时学习知识，这对病人的心理状态可以起到极大的缓解作用。所以，给予先兆流产孕妇科学合理的护理干预是相当重要的。

医师最常对先兆流产孕妇说的一句话就是卧床休养很重要，尽可能少下床活动。同时，家中长辈甚至会让孕妇坚持24h卧床休息，并对孕妇下床如厕的行为过于谨慎小心，这种行为非但不会对保胎有任何积极作用，还会使流产发生率大大升高。行为干预凭借全方位、系统化的护理服务广受患者、家属好评，临床使用率不断升高。行为干预将环境、心理、健康教育、病情监测、按摩、睡眠护理等多种干预方式融于一体，旨在从生理、心理、情绪等多方面给予患者最优质、舒适的服务。健康教育可让患者在大致知晓先兆流产

基本知识的基础上，要清楚日常对阴部和皮肤做好护理，以及个人卫生的重要性，且要杜绝去游泳池和浴室等公共场所，平常还要勤洗和勤换随身衣物，要养成经常洗澡的好习惯。

总而言之，行为干预不仅能使先兆流产患者抑郁、焦躁等负性情绪得以疏解，还能使护理质量得到持续优化提升，应用推广价值极高。而且通过行为干预的合理开展，致使患者医药知识的掌握水平有所提升，护理依从性与心理状态得到改善，其生活质量也会有所提高，且对于护理工作的满意程度大幅优化。所以在先兆流产患者护理工作中，为了进一步实现患者护理综合质量的提升与优化，医护人员应积极做好对于行为干预护理模式的合理开展。

参考文献:

- [1] 林彩华.支持性心理护理联合行为干预在先兆流产护理中的应用效果分析[J].中外女性健康研究.2021.000(009):2.
- [2] 廖洁芝.梁思爱.保胎贴穴位贴敷联合黄体酮结合情志护理在先兆流产患者中的应用与研究[J].现代医学与健康研究电子杂志.2021.5(19):4.
- [3] 岳勤.李艳霞.延续精准护理对先兆流产患者的自我效能及再次妊娠选择的影响[J].临床医学研究与实践.2020.5(11):3.
- [4] 王艳.田莉.成静.心理护理干预在先兆流产患者护理中的临床应用效果观察及对生活质量影响分析[J].实用妇科内分泌电子杂志.2019.000(27):138.