

行为干预在先兆流产护理中的临床应用价值分析

高 玮

(江西省景德镇第一人民医院 江西景德镇 333099)

摘要:目的:分析行为干预在先兆流产护理中的临床应用价值。方法:选择2020年4月至2021年7月本院收治的80例先兆流产孕妇为研究对象,随机分为对照组(常规护理)和观察组(常规护理+行为干预),各40例,对比护理效果。结果:护理前,两组孕妇SAS评分和SDS评分不存在显著差异, $P>0.05$;护理后,观察组SAS评分和SDS评分显著低于对照组, $P<0.05$;观察组护理满意度显著高于对照组, $P<0.05$ 。结论:行为干预在先兆流产护理中的应用效果显著,有助于改善孕妇的状况,减轻孕妇的负性情绪影响,孕妇的心理负担也得以降低,另外,孕妇对于临床护理工作的认可度较高,因此也可以保证其具有较好的依从性,便于临床工作的顺利开展,具有较好的普及推广的价值。

关键词:行为干预;先兆流产;临床价值

在临床上,先兆流产指的是妊娠周期不满28周时发生的腹痛、阴道流血、宫颈扩张等状况,如果在12周之内发生又被称作早期先兆流产,在这一时间段之后发生的则被称作晚期先兆流产^[1]。致使孕妇出现先兆流产的诱因相对较多,具体涉及社会因素、环境因素及心理因素等,若孕妇在发生先兆流产后没有及时进行相应的治疗,则会导致流产的发生,情况严重的对于孕妇再次怀孕的成功率会产生影响,尤其是对于初产妇而言,先兆流产的危害十分严重,对其机体损伤较为严重^[2]。所以,若孕妇发生先兆流产,则应当尽快送医治疗,在有需要的情况下需要做好相应的保胎治疗,在进行治疗时,孕妇的情绪状况往往较为负面,心理也会出现较为明显的波动,同时,孕妇往往对于先兆流产的相关知识储备出充分,所以其行为可能存在不当,以至于增加孕妇自身的风险概率^[3]。为了更好地降低孕妇先兆流产的风险,在对其采取必要的处置措施外,也应当为其提供科学优质的临床护理服务,以此更好地保障其健康安全。基于此,本文旨在分析行为干预在先兆流产护理中的临床应用价值,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2020年4月至2021年7月本院收治的80例先兆流产孕妇为研究对象,随机分为对照组(常规护理)和观察组(常规护理+行为干预),各40例。观察组:年龄:23~37(31.24±6.33)岁;孕周:4~26(15.23±7.35)周;初次怀孕30例。对照组:年龄:24~39(31.77±6.43)岁;孕周:5~24(15.71±7.53)周;初次怀孕31例。两组孕妇一般资料组间对比无显著差异, $P>0.05$,有可比性,孕妇及家属均知情同意,通过医院伦理委员会批准。

纳入标准:(1)符合《中医妇科学》中先兆流产诊断标准;(2)年龄低于40岁,孕周不足28周。排除标准:(1)孕妇伴有妊娠期并发症^[4];(2)孕妇患有精神类疾病,存在认知障碍,不能配合研究;(3)孕妇患有感染性疾病。

1.2 方法

1.2.1 对照组

为孕妇实施常规护理,护理人员应当做好孕妇的饮食护理、生活护理,并对孕妇的用药情况进行指导和监督,防止孕妇任意加减药物,同时对孕妇进行心理干预,稳定孕妇情绪,还需要对于孕妇病情的变化做好监测工作,在有需要的情况下遵医嘱应用镇静和抗感染的药物,并对其进行必要的运动指导。

1.2.2 观察组

在对照组的基础上为孕妇施加行为干预,具体如下:

1.2.2.1 认知干预

护理人员应当为孕妇进行先兆流产相关知识的普及工作,并每天定时定点和孕妇进行较为深入的沟通交流,对于其存在的错误的认知需要及时纠正,以此减轻其负面情绪,降低孕妇由于担忧发生流产或早产而出现的恐惧感及焦虑感,从而更为有效地保障实际治疗效果,确保孕妇及胎儿处在较为安全的状态。在对孕妇进行认知干预时,护理人员可以给孕妇进行成功案例的讲解,并在孕妇诉说自身感受时认真倾听,也可以给孕妇进行轻音乐的播放等。而最为关键的是需要对于孕妇给予充分的体谅和关怀,学会换位思考,关注孕妇的情绪状况^[5]。另外,护理人员也可以告知孕妇负面情绪强烈会产生不利影响,以此提高其对于情绪的重视程度。除此之外,护理人员需要帮助孕妇养成书写日记的习惯,每晚让孕妇书写日记,或利用录音对于自身的感受进行记录,隔天在孕妇允许的情况下护理人员对记录进行查看,随后依据孕妇的实际心理状况为其进行针对性的护理服务。

1.2.2.2 饮食干预

在孕妇出现先兆流产的情况下,较为关键的是应当做好孕妇的营养支持,确保孕妇摄入充分的营养,同时也需要保证其摄入充足的微量元素。另外,在孕妇就诊时,护理人员需要为其进行饮食知识指导卡片的发放,并让孕妇和家属共同学习,对于饮食的禁忌和营养的需要有更为清楚的了解^[6]。护理人员在日常查房过程中,也需要做好孕妇的饮食干预,并在进行干预的时候和孕妇及其家属进行饮食要点的全方位介绍。具体包括:保证饮食的合理性,保证营养均衡,保证维生素及叶酸的摄入量充足,禁忌活血功用食物,禁忌咖啡、浓茶及酒精类饮品。另外,也需要和孕妇家属进行沟通,寻求协助,做好日常的监督工作,以此提升孕妇的配合度^[7]。

1.2.2.3 生活干预

护理人员应当在可以控制的范围内对孕妇的会阴部及皮肤进行清洁工作,2次/d,同时也需要告知孕妇注意保持会阴部位的清洁程度,避免进入游泳池和浴池,另外需要对于换洗衣物勤加更换。并注意个人卫生,每天都需要进行洗澡。另外,孕妇的睡眠质量也十分重要,所以应当保障孕妇有较好的睡眠状况,防止其劳累过度。护理人员可以为孕妇进行轻音乐等能够放松身心音乐的播放,让孕妇在睡前聆听,以此对于其情绪状态加以调节,并使其更快地进入睡眠状态。

1.2.2.4 穴位按摩

若孕妇存在有过度的疼痛、对于疼痛有相对较高的关注度或对于疼痛具有较高的敏感性的情况,护理人员可以对孕妇进行穴位按摩,以此减轻孕妇的疼痛状态,1次/d,持续按摩3d。在进行按摩时,可以选择太冲、足三里、委中等穴位,不过需要注意的是,在

对孕妇进行按摩时需要避开合谷穴及三阴交穴,以免产生不良的影响^[8]。

1.2.2.5 体位与肌肉干预

护理人员进行日常的查房时,应当为孕妇进行体位的调整,从而更好地保障孕妇的舒适程度,同时对于间隔时间进行适当调整,并引导孕妇逐渐将身体放松,让肌肉处于相对松弛的状态^[9]。这样一来,孕妇的状况可以得到较好的改善,并且也能缓解其出现的不良情绪,以此减轻负性心理对于孕妇的负面影响。

1.2.2.6 针对性干预

在对孕妇开展行为干预时,护理人员应当以孕妇为护理工作开展的中心,对于孕妇的机体状况、性格特征、家庭背景、学历水平、年龄、职业等进行综合分析,以此为孕妇提供更具针对性的个性化干预服务,促使其获得更为优质的干预效果,从更为有效地改善其实际状况^[10]。

1.3 观察指标

对比观察两组孕妇护理前后的不良情绪评分及临床护理满意度。

1.4 统计学方法

选择 SPSS26.0 统计分析数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表达,行 t 检验,计数资料以[n(%)]表达,行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 则差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组孕妇护理前后不良情绪评分对比

护理前,两组孕妇 SAS 评分和 SDS 评分不存在显著差异;护理后,观察组 SAS 评分和 SDS 评分显著低于对照组, $P < 0.05$, 见表 1。

表 1 两组孕妇护理前后不良情绪评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	56.47±3.54	32.39±2.81	55.24±3.46	31.61±2.75
对照组	40	56.42±3.51	40.44±3.03	55.25±3.46	40.75±3.04
t		0.022	12.785	0.021	11.202
P		0.983	0.000	0.983	0.000

2.2 护理后两组孕妇护理满意度情况对比

观察组[39 (97.50)]护理满意度显著高于对照组[32 (80.00)], $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 护理后两组孕妇护理满意度情况对比[n(%)]

组别	n	非常满意	比较满意	不满意	满意度
观察组	40	27 (67.5)	12 (30.00)	1 (2.50)	39 (97.50)
对照组	40	18 (45.00)	14 (35.00)	8 (20.00)	32 (80.00)
χ^2					5.098
P					0.021

3 讨论

先兆流产指的是孕妇在妊娠 28 周之后,发生阴道流血的不良状况,不过其胎膜仍然处于较为完整的状态,同时子宫口未开,没有妊娠物排出。孕妇出现先兆流产的可能诱因相对较多,因此应当针对性分析^[11]。先兆性流产是妇科临床常见疾病,具有发病急、病情重等特点,需要及时开展相应治疗及护理工作,以防孕妇流产,同时减轻孕妇疼痛。先兆性流产发病几率高,通常与孕妇自身生殖道异常、子宫内膜功能异常、内分泌异常等有关,除内在因素外,过度精神刺激、外伤等外部原因也可能引发先兆性流产^[12]。另外,对于一些怀孕存在困难的孕妇,比如高龄孕妇、存在生殖系统先天

性疾病的孕妇等,一旦其出现先兆流产,情况严重的可能需要处于绝对的卧床休息^[13],所以其情绪容易出现变化,焦躁、抑郁、恐惧等不良情绪产生,而这也进一步导致孕妇先兆流产不良事件的发生概率增加,由此需要护理人员做好必要的干预处置工作。所以,在临床上,对于普通孕妇和高危孕妇,都应当做好相应的护理服务,以此保障临床治疗的效果^[14],而行为干预是近年应用较多,且效果较好的一种护理模式。

行为干预属于心理干预的范畴,其重点是旨在帮助改善患者的不良情绪,以此促使孕妇和胎儿的危险性得以减轻,以免流产或早产事件的发生^[15]。在进行行为干预时,孕妇和家属对于先兆流产的认知程度会逐渐加深,同时也能形成较为优质的生活及饮食习惯,从而降低先兆流产不良事件的发生概率。

研究结果表明,护理前,两组孕妇 SAS 评分和 SDS 评分不存在显著差异, $P > 0.05$; 护理后,观察组 SAS 评分和 SDS 评分显著低于对照组, $P < 0.05$; 观察组护理满意度显著高于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,行为干预在先兆流产护理中的应用效果显著,有助于改善孕妇的状况,减轻孕妇的负性情绪影响,孕妇的心理负担也得以降低,另外,孕妇对于临床护理工作的认可度较高,因此也可以保证其具有较好的依从性,便于临床工作的顺利开展,具有较好的普及推广的价值。

参考文献

- [1]李毅,余燕学,曾湘玉,等.心理行为干预对先兆流产患者的临床效果[J].中国妇幼保健杂志,2022,13(03):24-27.
- [2]范会芳.心理护理联合及行为干预在先兆流产患者护理中的应用研究[J].心理月刊,2021,16(12):185-186.
- [3]苏慧明.行为干预在先兆流产护理中的临床应用价值分析[J].黑龙江中医药,2021,50(01):284-285.
- [4]陶金花.行为干预联合心理护理在先兆流产患者中的应用分析[J].心理月刊,2021,16(02):163-164.
- [5]孙清.行为干预在先兆流产护理中的应用效果及安全性分析[J].当代护士(下旬刊),2020,27(10):91-93.
- [6]陈利群.行为干预在先兆流产护理中的应用价值分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(50):92,99.
- [7]闫婷,蒲霞.行为干预在先兆流产护理中的应用效果[J].人人健康,2020(08):162.
- [8]章娟,高英瑜.行为干预在先兆流产护理中的应用效果观察[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(02):126.
- [9]尚春雨.行为干预在先兆流产护理中的应用效果分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(33):139.
- [10]钟秀英.行为干预在先兆流产护理中的临床效果分析[J].基层医学论坛,2019,23(30):4412-4413.
- [11]张莉萍.心理护理联合及行为干预在先兆流产患者护理中的应用[J].心理月刊,2019,14(13):85.
- [12]周君.行为干预在先兆流产护理中的应用效果评价[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(45):302-303.
- [13]罗朝荣.行为干预在先兆流产护理中的应用效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(13):114.
- [14]陈欢.先兆流产护理中行为干预的应用价值分析[J].基层医学论坛,2019,23(15):2108-2109.
- [15]程志英.行为干预在先兆流产护理中的应用效果评价[J].基层医学论坛,2018,22(35):5057-5058.