

# 人文关怀护理联合优质护理模式对特殊先兆流产患者临床效果的影响

郑丽圆

(呼和浩特市妇幼保健院 内蒙古呼和浩特 010030)

**摘要:** 目的: 探究在特殊先兆流产患者临床护理中应用人文关怀护理联合优质护理模式的作用。方法: 选取我院 2021 年 5 月至 2022 年 12 月接收的 68 例特殊先兆流产患者为研究对象, 随机将其分为对照组和观察组。对照组 34 例, 采用常规优质护理方式, 观察组 34 例, 采用人文关怀护理联合优质护理方式, 观察并对比两组患者在护理期间的保胎成功率、心理状态、自我护理能力和护理满意度。结果: 观察组患者保胎成功率高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 护理前, 两组患者 SAS 与 SDS 评分相似 ( $P > 0.05$ ), 护理后, 观察组患者心理状态评分优于对照组 ( $P < 0.05$ ); 护理前, 两组患者 ESCA 评分相似 ( $P > 0.05$ ), 护理后, 观察组患者各项自我护理能力评分皆优于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者护理满意率高于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 在特殊先兆流产患者的临床护理中应用人文关怀护理联合优质护理模式, 可以有效提升孕妇的保胎成功率, 缓解患者在妊娠期的不良情绪, 提升其自我护理能力, 增加患者对于护理工作的满意程度, 值得临床应用及推广。

**关键词:** 人文关怀护理; 优质护理; 特殊先兆流产; 临床效果

造成特殊先兆流产的主要原因是习惯性流产、高龄初产或试管婴儿<sup>[1]</sup>等, 与普通流产相比, 特殊先兆流产患者因自责、压力大等原因产生的心理焦虑、抑郁指数更高, 对患者的妊娠产生更加不良的影响<sup>[2]</sup>。因此, 在特殊先兆流产的护理之中, 应选取科学、有效的护理方式, 切实满足患者的身体和心理需求, 缓解不良情绪, 增加治疗依从性。人文关怀护理是从人道主义精神<sup>[3]</sup>出发, 给予患者更加真诚的关怀和护理, 尊重患者在护理期间的个人权利, 提升其护理体验。本文选取 2021 年 5 月至 2022 年 12 月接收的 68 例特殊先兆流产患者作为研究病例, 分析在特殊先兆流产患者护理中应用人文关怀护理联合优质护理模式的效果, 具体内容如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以 2021 年 5 月至 2022 年 12 月在我院治疗的 68 例特殊先兆流产患者为此次实验对象, 随机将其分为对照组和观察组, 每组各 34 例。对照组患者年龄 23~40 岁, 平均年龄 ( $26.21 \pm 2.01$ ) 岁, 孕周 17~22 周, 平均孕周 ( $20.26 \pm 2.01$ ) 周。观察组患者年龄 24~41 岁, 平均年龄 ( $25.99 \pm 1.89$ ) 岁, 孕周 16~21 周, 平均孕周 ( $20.01 \pm 1.98$ ) 周。研究课题获得我院伦理委员会批准。纳入标准: ①患者确诊为先兆性流产; ②患者知情并同意。排除标准: ①患者存在凝血障碍或感染性疾病; ②患者存在精神障碍或语言障碍, 无法正常沟通。两组患者均经过家属同意签字, 差异具有可比性 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

此组患者采用常规优质护理方式, 具体内容了解患者实际身体状态, 对其进行健康宣讲, 普及在护理期间及妊娠前需要注意的事项。特殊先兆流产患者大部分存在心理焦虑的现象, 因此在护理期间, 护理人员应重点关注患者的情绪变化, 缓解患者的不良情绪, 增加患者护理期间依从性。根据医生医嘱对患者进行用药指导, 并为患者安排合理饮食, 尽量多摄取蛋白质、维生素丰富的事物。

#### 1.2.2 观察组

此组患者在对照组基础上, 采用人文关怀护理联合优质护理模式, 具体方式如下。

##### (1) 建立人文关怀护理小组

选取科室内专业水平较高、经验较为丰富的护理人员 and 心理科医生成立人文关怀护理小组, 由护士长担任小组组长, 对小组成员

进行人文关怀护理方式的培训, 提升其专业能力, 并在日常工作中将细节工作落实到个人。

##### (2) 心理状态评估和疏导

在对特殊先兆流产患者护理期间, 护理人员应着重关注患者的心理状态, 与患者进行积极沟通, 并嘱咐家属尽可能多陪伴患者, 缓解其焦虑和抑郁情绪。护理人员需要指导患者正确宣泄情绪的方式, 如听音乐、看喜剧, 或与其他患者交流等, 减轻自己的心理负担, 并与患者分享过往成功案例, 增强患者成功分娩的信心。

##### (3) 注重病房环境

在护理期间, 护理人员应对病房环境进行干预, 给予患者良好的护理体验。在安排床位时, 尽量避免特殊先兆流产患者与流产患者安排在同一病房内<sup>[4]</sup>, 在医院条件允许的情况下, 为患者营造温馨的病房环境。

##### (4) 病症护理

护理人员应密切观察患者的身体情况, 在患者发生阴道出血、腹部疼痛等症状时及时进行相关治疗措施。若发现患者存在胚胎组织流出<sup>[5]</sup>的情况, 需要第一时间向主治医师反应。在护理期间提醒患者及时更换内裤和卫生巾, 避免感染。

##### (5) 社会支持

护理人员应鼓励患者的亲属和好友参与到特殊先兆流产患者的日常护理中, 向其讲解特殊先兆流产患者的心理状态和病症总结, 加强人文关怀。同时, 在院内建立特殊先兆流产患者沟通平台<sup>[6]</sup>, 为特殊先兆流产提供互相交流、互相支持的平台。

## 1.3 观察指标

观察并对比两组患者的保胎成功率、心理状态、自我护理能力和护理满意度。

### 1.3.1 对比两组患者保胎成功率

分别统计两组患者的足月产、早产、难产、大出血、感染和子宫及附件压痛的发生概率对比保胎成功率。

### 1.3.2 对比两组患者心理状态

通过 SAS 焦虑量表和 SDS 抑郁量表统计两组患者护理前后的心理状态, 分数越低表示患者的心理状态越良好。

### 1.3.3 对比两组患者自我护理能力

通过 ESCA 自我护理能力量表表对比两组患者护理前后的自我护理能力, 包含自我效能、自我概念、自我责任感和自我护理技

能四个维度，分数越高表示患者的自我护理能力越强。

1.3.4 对比两组患者护理满意度

通过问卷调查的方式统计两组患者对于护理工作的满意程度，分为十分满意、基本满意和不同意三个选项。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据分析，计量资料以“ $\bar{X} \pm s$ ”表示，组间比较采用独立样本 t 检验，组内比较采用配对 t 检验，

表 1 两组患者保胎成功率比较 (n; %)

组别	足月产	早产	难产	大出血	感染	子宫及附件压痛	保胎成功率
对照组 (n=34)	15 (44.11)	11 (32.35)	1 (2.94)	2 (5.88)	2 (5.88)	3 (8.82)	26 (76.47)
观察组 (n=34)	27 (79.41)	5 (14.70)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (5.88)	32 (94.11)
$\chi^2$	-	-	-	-	-	-	10.874
P	-	-	-	-	-	-	<0.05

2.2 对比两组患者心理状态

对比发现，两组患者护理前 SAS 和 SDS 评分相似，差异不具有统计学意义 (P>0.05)；护理后，观察组患者 SAS 和 SDS 评分皆低于对照组，差异具有统计学意义 (P<0.05)。见表 2。

表 2 两组患者心理状态比较 ( $\bar{X} \pm S$ )；分]

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=34)	57.12 ± 5.31	45.34 ± 4.31	55.31 ± 5.65	44.31 ± 4.41
观察组 (n=34)	57.31 ± 5.12	34.21 ± 3.54	55.41 ± 5.34	36.12 ± 3.54
t	0.464	12.161	0.641	10.364
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 对比两组患者自我护理能力

对比发现，两组患者护理前自我护理能力相似，差异不具有统计学意义 (P>0.05)；护理后，观察组患者 ESCA 各项评分皆高于对照组，差异具有统计学意义 (P<0.05)。见表 3。

表 3 两组患者自我护理能力比较 ( $\bar{X} \pm S$ )；分]

组别	自我效能		自我概念		自我责任感		自我护理技能	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=34)	32.12 ± 5.12	40.31 ± 5.02	23.75 ± 4.31	32.31 ± 4.12	22.51 ± 4.01	33.32 ± 4.32	27.31 ± 4.61	37.31 ± 4.12
观察组 (n=34)	32.51 ± 5.01	45.64 ± 4.94	24.31 ± 4.01	37.12 ± 3.98	22.54 ± 4.11	38.31 ± 4.94	27.64 ± 4.25	42.31 ± 4.94
t	0.745	5.311	0.841	4.641	0.311	6.311	0.874	4.974
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.4 对比两组患者护理满意度

对比发现，观察组患者护理满意度远高于对照组，差异具有统计学意义 (P<0.05)。见表 4。

表 4 两组患者护理满意度比较 (n; %)

组别	十分满意	基本满意	不满意	满意率
对照组 (n=34)	15 (44.11)	12 (35.29)	7 (20.58)	27 (79.41)
观察组 (n=34)	25 (73.52)	8 (23.52)	1 (2.94)	33 (97.05)
$\chi^2$	-	-	-	20.315

计数资料以 (n; %) 表示，采用  $\chi^2$  检验，等级资料采用 Z 检验，以 P<0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者保胎成功率

对比发现，观察组患者保胎成功率远高于对照组，差异具有统计学意义 (P<0.05)。见表 1。

3 讨论

人文关怀护理是以患者为中心的护理方式<sup>[7]</sup>，将其与常规优质护理联合，可以切实地在护理期间站在患者的角度出发，满足患者的实际需求。并且，引导患者进行正确的情绪宣泄，可以有助于患者在护理期间调节良好的心理状态，对患者成功分娩具有积极意义<sup>[8]</sup>。本研究结果显示，观察组患者保胎成功率远高于对照组，差异具有统计学意义 (P<0.05)；观察组患者护理满意度远高于对照组，差异具有统计学意义 (P<0.05)；护理前，两组患者的心理状态和自我护理能力评分相似，差异不具有统计学意义 (P>0.05)，护理后，观察组患者心理状态评分与自我护理能力评分皆优于对照组，差异具有统计学意义 (P<0.05)。本次研究结果与陶燕燕<sup>[9]</sup>学者一致。

综上所述，在特殊先兆流产患者的护理中应用人文关怀护理联合优质护理模式，可以有效提升患者的保胎成功率，缓解患者的不良情绪，增强其自我护理能力，使患者对于护理工作更加满意，值得临床应用及推广。

参考文献：

[1]程洁,胥佟.人文关怀护理联合优质护理模式对特殊先兆流产患者临床效果的影响[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(1):166-168.

[2]高苑,柏蕾.人文关怀护理模式在特殊先兆流产患者中的应用效果及抑郁评分分析[J].健康大视野,2020(7):166,168.

[3]周慧.人文关怀护理在醋酸阿托西班治疗特殊先兆流产患者中的应用研究[J].基层医学论坛,2021,25(26):3826-3827.

[4]张新玉.人文关怀护理模式应用于特殊先兆流产患者中的价值研究[J].健康之友,2021(6):223.

[5]钱荃荃,李元元,李静敏.基于人文关怀理念的个性化护理在先兆流产孕妇中的应用[J].临床医学工程,2023,30(2):241-242.

[6]胡小菊.人文关怀理念护理在试管婴儿孕产妇先兆流产中的应用效果观察[J].现代诊断与治疗,2021,32(17):2855-2856.

[7]刘艳平,施昀溪,钟丽.人文关怀护理干预对先兆流产保胎患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2020,26(18):94-96.

[8]王琳.人文关怀在 IVF-ET 术后先兆流产护理中的应用效果及对提高护理满意度分析[J].饮食保健,2020,7(33):198-199.

[9]陶燕燕.人文关怀护理联合优质护理模式对特殊先兆流产患者临床效果的影响[J].保健文汇,2023,24(1):193-196.