

心理护理干预对缓解超声科等候检查孕妇不良情绪的效果

刘响玲 王杰 张敏^{通讯作者}

(西安医学院第二附属医院 陕西西安 710038)

摘要:目的: 讨论评价护理干预超声科等候检查孕妇时心理护理方案的干预效果, 及对不良情绪的影响。方法: 从我院超声科等候检查孕妇中选择 360 例展开研究, 纳入时间即 2019.3-2021.3, 随机数字表分组, 180 例孕妇一组, 常规组、讨论组, 常规组实施一般护理, 讨论组实施心理护理, 比较组间不良情绪变化、检查依从性、孕妇满意度。结果: 不良情绪变化比较可知, 干预前, 常规组、讨论组情绪评分间无突出差异, P 值 > 0.05 , 干预后, 与常规组相比较, 讨论组的不良情绪评分明显更低, 差异突出, P 值 < 0.05 ; 检查依从性比较可知, 与常规组相比, 讨论组的依从性更高, 差异突出, P 值 < 0.05 ; 孕妇满意度比较可知, 与常规组相比, 讨论组满意度高, 差异突出, P 值 < 0.05 。结论: 与一般护理方案相比较, 心理护理的干预效果更突出, 用于超声科等候检查孕妇中时, 其焦虑、不安等不良心理情绪明显缓解, 从而提高了孕妇配合性, 且多数孕妇对该护理模式的评价较高, 是值得予以广泛推荐的方案。

关键词: 不良情绪; 效果; 孕妇; 超声科; 心理护理

妊娠期间需要实施各项检查措施, 以保障孕妇及胎儿身体健康, 超声为常规孕期检查方案之一, 能够对胎儿身体的生长状况、有无畸形发育等进行明确诊断, 故而, 大部分孕妇于等候超声检查期间较易产生严重担忧、焦虑情绪, 能够对超声检查形成不良影响^[1-2]。一般护理较常在超声科中实施, 主要用于指导孕妇如何配合超声检查, 对孕妇的心理状态并不重视。心理护理的针对性很强, 其实施目标即纠正不良心态, 维持积极心境, 以促进临床效果^[3]。故而, 我院采取以下研究, 即针对超声科等候检查孕妇实施心理护理干预方案的效果进行讨论, 并分析该护理模式对改善孕妇不良情绪的影响; 为此, 特于 2019.3-2021.3 期间纳入孕妇 360 例参与研究。以下是研究详细内容:

1 资料与方法

1.1 一般资料

样本: 360 例孕妇, 均在本院超声科等候检查, 时间即 2019 年 3 月到 2021 年 3 月, 分组方法即随机数字表, 常规组 180 例, 讨论组 180 例。常规组年龄跨度即 25 岁-40 岁, 年龄均值 (31.62 ± 1.54) 岁, 妊娠周期即 13 周到 38 周, 妊娠周期均值 (24.08 ± 1.36) 周, 孕次即 1 到 3 次, 均值 (1.25 ± 0.13) 次, 体质量即 80.3kg 到 55.6kg, 均值 (65.32 ± 4.15) kg, 身高即 156.3cm 到 170.2cm, 均值 (164.38 ± 2.57) cm, 体质指数即 18.3kg/m^2 到 30.2kg/m^2 , 均值 (25.67 ± 1.28) kg/m^2 , 包括 32 例初产妇、148 例经产妇, 学历水平: 50 例高中、73 例专科、57 例本科; 讨论组年龄跨度即 24 岁-40 岁, 年龄均值 (31.47 ± 1.68) 岁, 妊娠周期即 13 周到 38 周, 妊娠周期均值 (24.35 ± 1.24) 周, 孕次即 1 到 3 次, 均值 (1.26 ± 0.12) 次, 体质量即 80.9kg 到 55.4kg, 均值 (65.29 ± 4.09) kg, 身高即 156.4cm 到 170.5cm, 均值 (164.97 ± 2.63) cm, 体质指数即 18.5kg/m^2 到 30.5kg/m^2 , 均值 (25.71 ± 1.31) kg/m^2 , 包括 34 例初产妇、146 例经产妇, 学历水平: 52 例高中、76 例专科、52 例本科。两组基本临床资料不具备突出差异, P 值 > 0.05 , 可以进行研究比较。该项研究与我院伦理委员会审核要求相符; 入组孕妇及其家人知情研究, 并自愿参加。

入组条件: (1) 认知方面无障碍; (2) 沟通及交流能力正常; (3) 无妊娠综合征; (4) 意识清醒。

剔除条件: (1) 恶性肿瘤; (2) 凝血异常; (3) 既往存在精神或者心理方面障碍; (4) 肝肾心等存在严重病变; (5) 研究依从性不佳; (6) 中途退出; (7) 血液方面疾病、免疫方面疾病、传染性疾病等。

1.2 方法

常规组: 一般护理干预, 即 (1) 登记孕妇信息, 并为孕妇挂号, 告知孕妇按照次序实施超声检查。(2) 提示孕妇超声检查期间需要配合及注意的事项。(3) 如果孕妇有疑问, 需进行解答。

讨论组: 以一般护理为前提, 再行心理护理, 即 (1) 护理人员需主动和孕妇交流, 了解孕妇心态变化, 并实施心理评估, 若孕妇存在焦虑、恐惧、不安、抑郁等不良情绪, 需立即实施疏导护理, 并探明孕妇不良情绪出现的原因, 而后针对原因实施对症疏导措施, 以使孕妇的不良心理情绪消除, 确保孕妇的检查依从性良好。(2) 护理人员需将超声检查的详细流程进行说明, 并针对超声检查有关知识进行宣教, 包括超声检查的实施意义等, 在此过程中, 护理人员需维持友好、热情、耐心态度, 并以通俗易懂语言讲解有关知识及注意事项; 若孕妇提出疑问, 护理人员应及时给予解答, 同时提醒孕妇, 胎儿的身体发育不会受到超声影响, 以安抚孕妇焦虑心理。(3) 护理人员还需协助孕妇完成超声检查前的相关工作, 若胎位不好, 护理人员可提醒孕妇适当活动, 或者安排中医师对腹部实施按压后, 再实施超声检查, 能够提高检查疗效, 且不会对胎儿生命及身体形成损伤。

1.3 观察指标

(1) 评估组间不良情绪, 以 SAS 焦虑量表、SDS 抑郁量表对孕妇干预前、干预后的焦虑情绪、抑郁情绪实施评估, 分值高时, 不良情绪较重。

(2) 评估组间超声检查依从性, 问卷调查方法评估, 即依从: 积极配合医护人员完成超声检查; 基本依从: 患者情绪状态不佳, 但在医护人员指导下可以配合完成; 不依从: 患者存在严重不良情绪, 无法配合检查; 总依从性=依从百分比+基本依从百分比。

(3) 评估组间孕妇满意度, 问卷调查法评价, 调研项目包括服务态度、健康宣教、心理状态、超声检查等, 总计 100 分。满意即问卷总分达到 86 分或者超过 86 分; 基本满意即问卷总分达到 70 分或者超过 70 分, 但未超过 85 分; 不满意即问卷总分不足 69 分; 总满意度=满意百分比+基本满意百分比。

1.4 统计学分析

该项研究的全部数据均由 23.0 版本 SPSS 系统进行处理, 由 ($\bar{x} \pm s$) 和 t 值对计量数据 (不良情绪评分) 实施表述与核校, 由 ($n\%$) 和 χ^2 值对计数数据 (检查依从性及孕妇满意度) 实施表述与核校; P 值 < 0.05 时, 组间差异突出, 统计学比较意义存在, P 值 > 0.05 时, 组间无突出性差异, 不具备统计学比较意义。

2 结果

2.1 讨论及常规二组的不良情绪变化评估

讨论组与常规组干预前的焦虑情绪分值、抑郁情绪分值间无突出差异, P 值 >0.05 ; 干预后, 与讨论组相比较, 常规组的焦虑情绪分值、抑郁情绪分值较高, 组间差异突出, P 值 <0.05 。详见表 1 数据。

表 1. 组间不良情绪评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	焦虑情绪		抑郁情绪	
		干预前	干预后	干预前	干预后
常规组	180	53.72 $\pm$ 4.68	40.18 $\pm$ 5.73	51.84 $\pm$ 3.67	41.08 $\pm$ 5.29
讨论组	180	53.86 $\pm$ 4.92	38.42 $\pm$ 5.69	51.66 $\pm$ 3.59	38.24 $\pm$ 4.96
t 值	-	0.2766	2.9241	0.4703	5.2543
P 值	-	0.7822	0.0037	0.6384	0.0000

2.2 讨论及常规二组孕妇的超声检查依从性评估

观察发现, 讨论组、常规组的检查依从性间存在明显差异, 组间对照 P 值 <0.05 , 即常规组较讨论组低。如表 2 数据。

表 2. 评估讨论及常规二组孕妇的超声检查依从性 (n%)

组别	例数	依从	基本依从	不依从	总依从性
常规组	180	106 (58.89)	58 (32.22)	16 (8.89)	164 (91.11)
讨论组	180	117 (65.00)	60 (33.33)	3 (1.67)	177 (98.33)
χ^2 值	-	-	-	-	9.3903
P 值	-	-	-	-	0.0021

2.3 讨论及常规二组孕妇的满意度评估

观察发现, 讨论组、常规组的满意度间有显著差异, 组间对照 P 值 <0.05 , 即常规组低于讨论组。如表 3 数据。

表 2. 评估讨论及常规二组孕妇的满意度 (n%)

组别	例数	满意	基本满意	不满意	总满意度
常规组	180	94 (52.22)	62 (34.45)	24 (13.33)	156 (86.67)
讨论组	180	109 (60.55)	70 (38.89)	1 (0.56)	179 (99.44)
χ^2 值	-	-	-	-	22.7391
P 值	-	-	-	-	0.0000

3 讨论

伴随国民经济水平的提升, 我国及民众对生育质量的重视程度逐渐提升, 实施优生优育, 减少畸形儿娩出率, 不仅可减轻社会负担, 还能够降低家庭压力, 对孕妇及其家人的身心健康亦有良好保障^[4]。超声为影像学技术, 在临床上应用几率较高, 图像清晰度佳、分辨率高、操作便捷为其优势^[5]。超声技术于常规孕检中占据重要地位, 通过超声检查, 不仅可以了解胎儿发育情况, 还能够清楚掌握胎儿心脏、骨骼等有无畸形, 这对于提升我国生育质量有促进作用^[6]。然而, 部分孕妇在超声检查前存在焦虑、不安等不良情绪, 能够为超声检查方案带来不便, 所以, 孕妇等候超声检查期间的护理措施尤为重要。

一般护理即辅助孕妇完成超声检查, 通常情况下, 可以确保超声检查顺利实施, 然而, 若孕妇在检查过程中伴有严重不良情绪, 会导致检查效果受到影响。心理护理的出现与医疗事业不断发展、人们对医疗水平要求不断提高有密切关联, 该护理方案与一般护理

模式的本质区别即服务理念差异, 前者以患者为中心, 后者以疾病为中心, 因而可知, 心理护理模式能够更好的达到患者需求^[7]。心理护理干预措施的针对性较强, 其实施的目的即消除焦虑、不安等不良情绪, 以确保患者心境平和^[8]。将该护理措施用于超声科等候检查孕妇中后, 孕妇对超声检查的认知水平提升, 清楚了解超声对胎儿无损伤方面的知识, 这对于改善孕妇不良心理情绪, 确保孕妇超声检查依从性而言有积极重要意义, 能够提升超声检查效果, 进而掌握胎儿发育情况, 这对于保护胎儿身体健康、生命安全而言有积极重要作用^[9-10]。由此明确, 心理护理在超声科的护理工作中有重要意义。

研究结果显示, 讨论组孕妇的心理状态明显优于常规组, P 值 <0.05 。提示心理护理模式在超声科等候检查孕妇的临床护理工作中有较高可行性及价值; 分析原因可知, 心理护理可以保障孕妇以平和心态面对超声检查, 从而提升超声检查效率。数据表明, 讨论组的检查依从性较常规组高, 组间对照 P 值 <0.05 。说明心理护理有促进依从性作用, 这是因为孕妇的不良情绪得到显著改善, 且对超声检查有正确认知, 促使孕妇对超声检查的重视程度提高^[11]。分析数据显示, 讨论组的满意度明显较常规组高, 组间对照 P 值 <0.05 。证实该护理措施易被孕妇接受, 分析原因发现, 该护理模式中的各项措施均以患者为中心, 促使孕妇的合理需求得到满足。

综上所述, 心理护理能够改善不良情绪, 超声科等候检查孕妇的护理工作中加入心理护理干预措施后, 临床护理质量明显提高, 利于提升超声检查有效性。

参考文献:

- [1] 钱舒华, 周慧欣, 沈蓓蓓, 等. 孕妇产前检查初诊登记阶段焦虑症状及影响因素研究[J]. 上海护理, 2019, 19(5): 30-35.
- [2] 吴灵芝, 杨新梅, 严誉章. 孕妇产前检查的心理护理疗效[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2019, 19(68): 358-359.
- [3] 李世花. 孕妇产前检查的心理护理效果研究[J]. 心理月刊, 2021, 16(8): 133-134.
- [4] 许红. 心理护理对超声科等候检查产妇不良情绪的影响[J]. 中国社区医师, 2019, 35(26): 156-157.
- [5] 梁小娟, 陈倩静, 朱小红. 心理护理对改善产前诊断孕妇不良情绪的临床意义[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(11): 217-218.
- [6] 罗细顺, 何莎, 赵胜. 舒适护理在经阴道子宫输卵管四维超声造影中的价值探讨[J]. 中国现代医生, 2021, 59(22): 180-183.
- [7] 马淑静. 心理护理对妊娠晚期孕妇睡眠质量的改善作用研究[J]. 世界睡眠医学杂志, 2020, 7(8): 1395-1396.
- [8] 李虹. 超声科分诊护士优质护理服务在工作中的作用及意义[J]. 中国保健营养, 2020, 30(33): 160.
- [9] 杨维. 超声科护士在分诊工作中的护理体会[J]. 医药前沿, 2018, 8(10): 255.
- [10] 张莉莎, 张玲玲. 产前心理护理对孕妇的不良情绪改善、分娩方式及剖宫产率的影响[J]. 医学食疗与健康, 2019(3): 193.
- [11] 杨素娟. 探讨心理护理对超声科等候检查产妇不良情绪的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 21(74): 81-82.