

人性化护理干预对前置胎盘患者妊娠结局的影响分析

赵艳红

广西靖西市妇幼保健院, 广西 靖西 533899

[摘要]目的: 分析人性化护理对改善前置胎盘住院患者妊娠结局及心理状态的影响。方法: 通过观察 2022 年 1 月至 2023 年 4 月在我院住院的 26 例前置胎盘患者, 随机分组各 13 例, 对照组予以常规护理干预, 观察组予以人性化护理, 比较两组负性心理及妊娠结局。结果: 两组无新生儿死亡, 且新生儿窒息率无统计学意义 ($P>0.05$)。观察组胎盘植入率、子宫切除率、产后大出血率、输血率、产褥期感染率、早产率、入驻 NICU 率、终止妊娠时间、产后出血量、新生儿出生体重、1min 及 5min Apgar 评分均低于对照组 ($P<0.05$)。结论: 对前置胎盘患者实施人性化护理干预可改善患者负性心理状态, 且有助于改善产妇、新生儿预后结局, 并可提高分娩质量。

[关键词]人性化护理干预; 前置胎盘; 妊娠结局; 护理效果

DOI: 10.33142/cmn.v2i2.14040

中图分类号: R473

文献标识码: A

Analysis of the Impact of Humanized Nursing Intervention on Pregnancy Outcomes in Patients with Placenta Previa

ZHAO Yanhong

Guangxi Jingxi Maternal and Child Health Hospital, Jingxi, Guangxi, 533899, China

Abstract: Objective: to analyze the impact of humanized nursing on improving the pregnancy outcomes and psychological state of hospitalized patients with placenta previa. Method: by observing 26 patients with placenta previa admitted to our hospital from January 2022 to April 2023, they were randomly divided into 13 groups each. The control group received routine nursing intervention, while the observation group received humanized nursing. The negative psychological and pregnancy outcomes of the two groups were compared. Result: there were no neonatal deaths in both groups, and the neonatal asphyxia rate was not statistically significant ($P>0.05$). The placental implantation rate, hysterectomy rate, postpartum hemorrhage rate, blood transfusion rate, postpartum infection rate, premature birth rate, NICU admission rate, termination time of pregnancy, postpartum hemorrhage volume, newborn birth weight, and 1-minute and 5-minute Apgar scores in the observation group were all lower than those in the control group ($P<0.05$). Conclusion: implementing humanized nursing interventions for patients with placenta previa can improve their negative psychological state, and help improve the prognosis of both mothers and newborns, as well as enhance the quality of delivery.

Keywords: humanized nursing intervention; placenta previa; pregnancy outcome; nursing effect

引言

前置胎盘是妊娠晚期出血的主要原因之一, 也是妊娠期严重并发症之一, 对母婴可引起诸多不良影响, 因此临床需根据产妇具体情况予以积极处理, 以改善妊娠结局^[1]。由于前置胎盘的凶险性, 常会增加孕产妇身心压力, 负性心理状态会进一步加重母婴分娩风险, 影响妊娠结局。人性化护理是一种“以病人为中心”, 消除疾病痛苦, 恢复身心健康, 满足患者正当需求的一新型服务理念。有学者指出, 对前置胎盘患者在护理干预中, 遵循“以人为本”的护理理念, 提供人性化护理干预, 提高患者对疾病的认知度, 降低负面情绪的影响, 以保障治疗和护理措施有效实施, 降低不良妊娠结局发生^[2]。本研究观察了 2022 年 1 月至 2023 年 4 月在我院收治的 13 例前置胎盘产妇实施人性化护理的干预效果, 旨在进一步明确人性化护理对改善前置胎盘患者妊娠结局的应用价值, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2022 年 1 月至 2023 年 4 月在我院治疗的 26 例前置胎盘患者作为研究对象。(1) 纳入标准: ①符合《妇产科学》中的诊断标准^[3]; ②单胎妊娠, 妊周 28 周~35 周+; ③患者一般健康状况良好, 胎儿存活, 突发无诱因、无痛性阴道流血, 无需紧急终止妊娠; ④产检资料完整, 且均按时产检; ⑤年龄 22~43 岁; ⑥部分患者有多次人工流产史、宫腔操作史或剖宫产史。(2) 排除标准: ①合并宫颈糜烂、阴道炎、盆腔炎等妇科疾病及宫颈癌等恶性肿瘤者; ②双胞胎、多胎; ③妊娠周期<28 周; ④胎盘早剥、前置血管破裂、胎盘边缘血窦破裂等可引发阴道流血的产科疾病; ⑤合并妊娠期高血压、子痫、妊娠期糖尿病等妊娠期疾病者。按随机平行法将患者分为两组: 观察组 13 例, 年龄 22~42 岁, 平均 (30.58±2.78) 岁; 妊周 28~34 周, 平均 (31.21±1.75) 周。对照组 13 例, 年

龄 23~41 岁,平均 (30.11±2.61) 岁;病程 29~35 周,平均 (31.08±1.69) 周。两组患者各基线资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

予以常规护理,如监测生命体征、生化指标、宫缩及流血情况;监测胎儿情况,评估胎儿生长发育是否符合当前孕周标准;以一次性口头宣教形式介绍前置胎盘的相关知识,并对存在负性心理者予以适当心理安抚。

1.2.2 观察组

在常规护理基础上结合人性化护理干预,具体护理方案如下:①健康宣教。对患者对疾病认知程度进行评估,再对患者进行一对一的健康指导,让患者对自身病情有基本的认知,纠正患者错误认知,介绍成功干预案例,增强患者治疗的信心,并可促使患者保持良好心态,同时根据患者情绪状态和认知理解能力,讲解前置胎盘妊娠相关注意事项及可能出现的不良事件,增强患者自身健康意识,提高患者治疗和护理的配合度,以获得良好妊娠结局。②心理疏导。与患者交流期间,以尊重患者和充分理解患者心理状态为前提,重视维护患者在治疗期间的心理情绪,尽可能满足患者正当的身心需求,同时认真、专业地回答患者提出的疑问,用真心诚意关心患者,并针对患者心理应激源,予以心理疏导和安慰,以消除患者各种负性情绪,提高心理舒适度,使患者拥有良好心态接受治疗和护理干预。③家属参与护理活动。护士向家属介绍参与护理活动,有助于帮助患者建立战胜疾病的信念,同时患者此时内心较为慌乱,家属以支持性的正念语言安抚,有助于纾解患者负面情绪,并在护理活动中使患者感受到家人,尤其是丈夫的理解和支持,使患者感受到家庭的温馨。④卧床患者干预。根据患者喜好,调整病室内温度、灯光等室内环境,减少医源性噪音,为患者营造舒适的住院环境,对长时间卧床者,定期协助其翻身,并可用软枕垫在腰部下方,按摩肢体不适部位,减轻长期卧床的不适感,待患者病情好转后,引导患者适当活动。⑤饮食护理。每日询问患者次日饮食愿望,在病情状况允许及机体营养需求的前提下,满足患者饮食愿望,使患者在饮食方面感受护士的关心和关怀。⑥病情护理。密切观察出血情况,对凶险型前置胎盘患者加强巡视,预防患者在夜间睡梦中出现大出血,若出现出血、宫缩等症状,立即告知医师,并配合医师处理,同时安抚患者和家属情绪,使患者能积极配合医护干预,使症状在最短时间内得以缓解,减少出血量;在妊娠晚期时,在保护患者隐私的情况下,定时为患者更换护阴垫,维持会阴部清洁干燥,并叮嘱患者做好个人卫生,预防感染发生;产后密切监测有无产后出血,若发现精神状态不佳或情绪暴躁,需主动循证,在安抚患者的同时,判断

是否是并发症前期征兆。

1.3 观察指标及评定标准

(1) 心理状态。比较两组护理前后焦虑、抑郁状态变化。采用《焦虑自评量表(SAS)》《抑郁自评量表(SDS)》进行评估,两个量表标准分为 100 分,分越高提示负性心理越严重。(2) 记录两组产妇产结局、新生儿结局及分娩质量。

1.4 统计学方法

经 SPSS22.0 软件进行统计学分析,计数资料比较用 χ^2 检验,计量资料比较采用 t 检验。 $P<0.05$ 提示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组负性心理状态比较

护理后 2 组 SAS、SDS 评分均明显降低 ($P<0.05$), 且与同期对照组比较观察组降低更显著 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组护理前后 SAS、SDS 评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	13	71.25±5.93	46.53±4.72*	69.73±4.35	41.58±4.98*
对照组	13	72.39±5.61	61.87±4.69*	68.66±4.27	57.79±4.16*
t		0.504	8.312	0.633	9.001
P		0.619	<0.001	0.533	<0.001

注:与同组护理前比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组产妇产结局比较

观察组各项产妇产结局发生率均低于对照组 ($P<0.05$)。

表 2 两组产妇产结局比较 n (%)

组别	n	胎盘植入率	产后大出血率	子宫切除率	输血率	产褥期感染率
观察组	13	1 (7.69)	1 (7.69)	1 (7.69)	1 (7.69)	2 (15.38)
对照组	13	7 (53.85)	6 (46.15)	7 (53.85)	6 (46.15)	8 (61.54)
χ^2		6.500	4.887	6.500	4.887	5.850
P		0.011	0.027	0.011	0.027	0.016

2.3 两组新生儿结局比较

两组无新生儿死亡 ($P>0.05$), 观察组早产率、入驻 NICU 率均低于对照组 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组新生儿结局比较 n (%)

组别	n	早产	新生儿窒息	入驻 NICU	死亡
观察组	13	1 (7.69)	1 (7.69)	2 (15.38)	0
对照组	13	6 (46.15)	2 (15.38)	7 (53.85)	0
χ^2		4.887	0.377	4.248	-
P		0.027	0.539	0.039	-

2.4 两组分娩质量比较

观察组各项分娩质量指标均低于对照组 ($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组分娩质量比较 (x±s)

组别	n	终止妊娠时间 (周)	产后出血量 (ml)	新生儿出生体重 (kg)	1minApgar评分 (分)	5minApgar评分 (分)
观察组	13	38.91±0.88	331.25±27.89	3.51±0.45	9.12±0.13	9.37±0.11
对照组	13	36.21±0.87	438.67±25.07	2.41±0.46	8.83±0.12	9.02±0.09
t		7.867	10.328	6.163	5.910	8.879
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

近年来,随着重复人工流产、多次妊娠、宫腔操作治疗史、头胎行剖宫产的人数逐渐增多,再次妊娠前置胎盘的发病率呈逐渐上升趋势,据相关数据调查显示,我国前置胎盘发生率约为 0.24%~1.57%之间,该症是导致产妇产后大出血的主要病因,且易引发产褥期感染、产后出血、新生儿窒息等多种并发症,如若处理不当可危及母婴生命安全^[4-6]。大量临床研究证实,对前置胎盘患者采取有效治疗的同时,也需配合积极护理干预,以尽量延长孕周、改善妊娠结局^[7-8]。在临床实践中发现,鉴于前置胎盘的凶险性、对妊娠期间阴道流血、对疾病认知不足等因素影响,产妇及家属往往易产生恐慌、焦虑等负面情绪,降低治疗信心,影响护理干预依从性,增加患者分娩的风险^[9]。因此临床需根据前置胎盘患者健康需求和心理需求,采取针对性的护理干预,以改善患者心理状态,减少心理因素对妊娠结局带来的负面影响。

人性化护理是基于“以病人为中心”的新型护理服务理念,在护理环节中重视患者的尊严和人格,在患者病情允许下,充分满足患者合理需求,使患者感受到医护人员的关怀。本研究在前置胎盘患者护理工作中,将真诚、爱心、责任融入到护理服务中,使患者感受到自己被理解、被尊重,在互信的基础上,在实施人性化护理内容时,更有助于提高患者对自身疾病的认识,还可使患者通过这种护理模式获得正能量的心理疏导和鼓励安慰,帮助患者树立获得理想妊娠结局的信念,同时引导家属参与其中,使患者感受到家人的理解和支持,以此提高患者治疗的信心和护理干预的依从性;同时通过改善卧床舒适度指导和饮食指导,使患者心情舒畅,提高患者住院期间的舒适度和顺应性;在病情护理中,重视患者在妊娠前阴道出血后及产后出血的情绪安抚,并注重保护患者隐私,使患者感受到人文关怀,降低患者内心压力,促使患者配合医护工作。

本结果显示,观察组产妇不良结局率低于对照组。说明人性化护理中本着以人为本的原则,重视患者的健康和身心需求,预防各种风险事件发生,对产妇结局带来负面影响,从而提高产妇的整体分娩质量。有研究证实,对前置胎盘患者进行人性化护理,通过对患者实施包含责任心、爱心、护理技巧等多方面服务内容,警惕不良妊娠结局的

风险因素,提高护理质量,提升妊娠结局,降低产后大出血、子宫切除等风险事件发生^[10]。另有学者证实,在外科门诊中基于了解患者心理特征和疾病特点基础上,通过人性化护理教育使患者感受到护理人员的关心和尊重,并在护理过程中减少患者负面情绪,减少护理缺陷事件发生,规避各风险事件的发生^[11]。观察组新生儿窒息率、早产率、入住 NICU 率均低于对照组。表明在实施人性化护理中,可更为全面地、科学地维护产妇和胎儿/婴儿的安全,以提高新生儿结局质量。有学者指出,人性化护理应用于前置胎盘患者体现人性关怀,站在患者的角度考虑,考虑婴儿健康对患者的重要性,并以此提供相关人性化护理内容,改善婴儿结局^[12]。观察组分娩质量优于对照组。本研究将人性化护理原则落实到各项护理内容中,提高护理服务质量,延长终止妊娠时间,且对产后出血状况采取有效预防干预,减少产后出血量,观察新生儿出生时有无异常表现,提高分娩质量。同时重视新生儿具体表现,采取人性化综合护理措施,充分提高新生儿分娩质量。有研究证实,对前置胎盘患者应用人性化护理可降低产后 2h、24h 出血量,保障母婴安全^[13]。观察组护理后 SAS、SDS 评分低于对照组。说明对前置胎盘患者始终贯彻以人为本的人性化护理干预,可为患者提供健康知识宣教,以提高产妇产后配合度,同时通过心理疏导和家属协同参与护理,减轻患者心理压力,协助患者完成妊娠。有研究报道,人性化心理疏导和健康指导能改善患者心理状态和认知水平^[14]。有研究指出,在 EICU 病室内创造人性化氛围,提高患者住院身心的舒适度,缓解患者对疾病未知的恐慌感,减少疾病对患者的冲击感,在不断安抚和身心满足的护理干预下,增加患者的归属感,以提高患者护理依从性,达到提高护理质量的目的^[15]。

综上所述,人性化护理可提高前置胎盘患者心理耐受程度,减轻负性心理,并有助于改善妊娠结局。

[参考文献]

- [1]唐冬梅,熊雯,周胜兰,等. 246 例前置胎盘临床特征及子宫切除危险因素分析 [J]. 重庆医学,2022,51(20):3481-3486.
- [2]王少坤. 人性化护理干预对前置胎盘患者妊娠结局的影响评价 [J]. 中外医疗,2020,39(1):109-111.
- [3]谢幸,孔北华,段涛. 妇产科学 (第 9 版) [M]. 北京:人民卫生出版社,2018.
- [4]刘勇鸿,路虹. 凶险型前置胎盘发病的影响因素及围生期结局临床分析 [J]. 现代仪器与医疗,2020,26(3):56-59.
- [5]李思思,郭广丽,于璨,等. 河北省孕产妇前置胎盘流行病学特点和危险因素分析 [J]. 实用医学杂志,2020,36(2):249-253.
- [6]李乐,邹爱民,单莉. 西安地区前置胎盘流行病学调查

及其相关危险因素和对母儿结局的影响[J]. 解放军预防医学杂志,2019,37(4):106-107.

[7]陈翠玉. 个性化护理在前置胎盘孕妇期待治疗期中的应用[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(34):107-108.

[8]胡晓芝. 妇产科护理中应用人性化护患沟通技巧对改善患者不良情绪的应用研究[J]. 中国保健营养,2020,30(17):257-258.

[9]张爱红,李春丽. 基于人性化理念的精细化护理结合健康保健对产后抑郁症产妇的影响研究[J]. 临床医学工程,2022,29(9):1273-1274.

[10]阮仕珍,刘宏艳,段文娜. 人文关怀护理模式在前置胎盘剖宫产术后出血护理中的应用价值[J]. 检验医学与临床,2020,17(1):105-107.

[11]陈晓红,赖开兰,李金莲. 人性化护理教育在提高外科

门诊护理质量及降低不良事件发生率中的作用[J]. 中外医学研究,2019,17(26):83-85.

[12]杨占凤. 人性化护理干预对前置胎盘患者母婴结局的影响[J]. 中国医药指南,2021,19(14):177-178.

[13]史楠楠. 针对性心理护理结合人性化护理对前置胎盘疗效及产后大出血的影响[J]. 国际护理学杂志,2018,37(23):3263-3266.

[14]王密,宋晓聪. 前置胎盘产妇剖宫产术后人文关怀护理的实施及对产妇心理状态和预后的影响[J]. 山西医药杂志,2021,50(23):3330-3333.

[15]朱铮铮,陈玲玲. EICU 患者的心理状态与人性化护理干预管理[J]. 中医药管理杂志,2017,25(2):169-171.

作者简介:赵艳红(1989—),女,壮族,广西靖西,本科,主管护师,研究方向:妇产科护理。