

畸胎妊娠引产孕产妇的心理分析及心理护理干预探讨

张晗英, 魏卫红, 徐晓波

(江苏省常州市妇幼保健院 高危产科, 江苏 常州, 213003)

摘要: **目的** 探讨分析畸胎妊娠引产孕产妇的心理反应及心理护理干预。**方法** 选取本院收治的畸胎妊娠引产孕产妇78例,随机将其分为对照组和观察组,每组39例,对照组行常规护理方式进行护理,而观察组在行常规护理的基础上对其给予心理护理干预。对比2组孕产妇的不良情绪评分、心理压力以及对护理的满意度。**结果** 观察组孕产妇经过心理护理干预后的平均焦虑评分、平均抑郁评分以及不良情绪总评分均显著低于对照组($P < 0.05$),观察组孕产妇经过心理护理干预后的紧张、自责、无助、绝望等各项心理压力均显著性低于对照组($P < 0.05$),观察组孕产妇对心理护理的满意度为97.4%,显著性高于对照组对常规护理的满意度(76.9%)。**结论** 畸胎妊娠引产孕产妇的心理压力大,容易产生抑郁、焦虑等不良情绪,通过及时的采取心理干预措施能有效的改善其心理压力,提高心情指数,促进其身心康复,同时还能提高护理满意度,值得临床推广使用。

关键词: 畸胎妊娠; 畸胎引产; 心理护理干预

中图分类号: R 473.71 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2016)06-057-03 DOI: 10.11997/kitcwm.201606019

Psychological reaction analysis and psychological nursing intervention of pregnant woman with teratogenic pregnancy induced labor

ZHANG Hanying, WEI Hongwei, XU Xiaobo

(High Risk Obstetrics Department, Changzhou Maternal and Child Health Care Hospital, Changzhou, Jiangsu, 213003)

ABSTRACT: Objective To analyze the psychological reaction and psychological nursing intervention of pregnant women with teratogenic pregnancy induced labor. **Methods** A total of 78 pregnant women with teratogenic pregnancy induced labor were randomly divided into observation group and control group, with 39 cases in each group. Patients in control group were given routine care, while the patients in observation group were given psychological nursing intervention on the basis of routine care. After care, bad mood scores, psychological stress and satisfaction with care were compared between the two groups. **Results** The average anxiety score, the average depression score and total bad mood scores in observation group were significantly lower than the control group ($P < 0.05$). The psychological pressure of tension, guilt, helplessness and despair in observation group were significantly lower than that of the control group ($P < 0.05$). The nursing satisfaction of observation group was 97.4%, which was significantly higher than 76.9% of control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The pregnant women with teratogenic pregnancy induced labor psychological stress easily have big psychological reaction, and other negative emotions. Psychological nursing intervention in pregnant women with teratogenic pregnancy can effectively improve psychological pressure and mood, promote their physical and psychological recovery and nursing satisfaction, so it is worthy of promotion and application.

KEY WORDS: teratogenic pregnancy; teratogenic induced labor; psychological nursing

畸胎是胎儿畸形的一种简称,是指胎儿在子宫内发生的染色体或者结构异常。随着医学技术的不断发展,对胎儿畸形的孕期筛查技术也越来越成熟,孕妇在怀孕期间可以通过各种先进的检测方法及早对胎儿的发育是否异常进行检查,一

旦被检查出畸胎就需要被迫进行引产终止妊娠,这不仅给孕产妇的身体造成很大的伤害,还会对产妇及家属带来很大的心理伤痛^[1-4]。本研究通过对畸胎妊娠引产孕产妇患者的心理问题进行分析,针对性给予心理护理干预,缓解了产妇心理状

况,促进了身心健康,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院2013年2月—2015年6月收治的畸胎妊娠引产孕产妇78例,年龄19~46岁,平均年龄(29.5 ± 4.1)岁,孕周15~38周,平均孕周(27.5 ± 2.7)周,其中初产妇29例,经产妇49例,78例中经B超确诊后进行引产手术的61例,妊娠足月分娩后确诊的有17例。78例中均为单胞胎,其中21-三体综合征3例、18-三体综合征2例、无脑儿12例、先天性心脏病11例、神经管缺陷13例、唇腭裂15例、多指7例、多趾6例、脑积水3例、脊柱裂4例,其他2例。入院后经过各项全面的检查,确定给予催产素静滴引产者2例,确定行米非司酮和米索前列醇等药物流产的6例,确定行羊膜腔内注射引产术的70例。本次研究通过本院伦理委员会审核批准。入选标准:患者签署知情同意书;B超检查确诊为畸胎并进行引产;妊娠足月分娩后确诊为畸胎;无精神相关方面疾病;经B超、常规检查等确诊能进行引产手术。排除标准:患者及其家属不同意入组者;合并有精神类疾病者。随机将选取的这78例符合入排标准的患者分为观察组和对照组,各39例,2组患者的年龄、孕周、以及孕妇情况等资料差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组:行常规的护理方法进行护理,主要包括入院、引产前、引产中以及引产后的各种常规护理。

1.2.2 观察组:在行常规护理的基础上有针对性的给予心理护理干预护理。在护理前,先对所有参与的心理护理干预的护理人员进行心理护理理论知识和实践知识培训,确保在以后的心理护理过程中,所有护理人员能采取正确有效的心理护理措施。具体措施如下:①刚入院时,对患者及其家属和蔼、热情的接待,并介绍医院的环境以及医疗设施。并主动积极的与其沟通,了解患者的饮食习惯、生活习惯、兴趣爱好等。为患者安排比较符合患者习惯的整洁、干净、舒适的房间,并营造一个合适的生活环境。②入院后,首先创造舒适的环境,并根据患者的不同文化层次及家庭背景有针对性的进行个性化健康教育,对畸胎妊娠引产孕产妇及其家属进行知识的宣教,强化相关知识的重要性。提醒患者,及早发现畸胎是一件好事,越早发现就可以越早采取处理措施而越对孕产妇的损害越低。告知要面对和接受现实,

并向患者及其家属耐心详细的讲解引产的各种方法的不同,以及不同引产方法所需要的时间、引产的过程、需要注意的事项以及引产过程中可能会出现的情况和处理措施,倾听患者的倾诉和问题,并耐心为患者解答,稳定其情绪,以平静心态认识并接受引产手术^[5]。③在整个的护理过程中,和患者及其家属建立并维持一个良好的护患关系。对患者表示同情,并定期的向患者询问其在生活、护理以及治疗中的期望和需求,并鼓励其表达自己的想法,同时尽量满足并适时允许其发泄,尽量配合,并告诉家属这时候家属的关心(尤其是丈夫的关心)对孕产妇的心理影响很大,并指导家属对患者怎样去关心,并耐心的交流,同时给予其精神上和心理上的支持,感受家庭的温暖。④在引产的过程中,允许其丈夫在旁陪伴,护士也需要在旁陪伴,握住患者的手,予以更多的关心和鼓励,并正确指导产妇做规律的呼吸训练,调整姿势,并密切对其进行观察,及时为患者擦汗等用实际行动让患者感受到关心。在出现状况时应及时的采取相应的措施以减轻孕产妇的疼痛,降低心理伤害。在需要时提供高热量的食物增加体力。鼓励患者不要害怕,建立再次怀孕的信息,调整好心情准备再次怀孕,并告知在孕前一定要做好必要的检查确定健康,且尽量在容易生病的季节怀孕,以确保健康的怀孕^[6]。护士在接产时的动作必须轻柔,当畸胎出生后,应保持冷静,并对畸胎进行检查后告诉患者及其家属情况,同时密切关注畸胎妊娠引产孕产妇分娩后的心态、情绪的波动变化以及阴道出血的情况,并及时采取护理措施进行处理。

1.3 观察指标

对比2组孕产妇的不良情绪评分、心理压力以及对护理的满意度。不良情绪评分方法:焦虑评分,于入院第1天和出院前1天采用焦虑自评量表(SAS)分别对2组患者进行评分;抑郁评分,于入院第1天和出院前1天采用抑郁自评量表(SDS)分别对2组患者进行评分,SAS和SDS评分量表均由20个项目组成,共4级评分,SAS评定的临界标准分为50分,而SDS评定的临界标准分为53分,其总分分值越高,表明患者焦虑、抑郁状态越严重。不良情绪总分=焦虑评分+抑郁评分。护理满意度评定,在患者出院前1天对2组畸胎妊娠孕产妇进行护理服务满意度的问卷调查,调查表分为满意、基本满意与不满意。满意度=满意度+基本满意度。

1.4 统计学方法

采用SPSS 20.0来进行分析处理,所有计量

资料均用($\bar{x} \pm s$)表示,组间差异采用 t 检验来比较,所有计数资料均采用%表示,组与组之间的比较则采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 2组畸胎妊娠引产孕产妇护理前后不良情绪评分

护理前,2组畸胎妊娠引产孕产妇的焦虑评分、抑郁评分以及不良情绪总分之间的差异均无

统计学差异($P > 0.05$),护理后观察组畸胎妊娠引产孕产妇的焦虑评分和抑郁评分均显著低于对照组($P < 0.05$),见表1。

2.2 2组畸胎妊娠引产孕产妇护理后心理压力状况

观察组畸胎妊娠引产孕产妇经过心理护理干预后,其紧张、无助、自责以及绝望的心理压力均显著低于对照组($P < 0.05$),见表2。

表1 2组畸胎妊娠引产孕产妇护理前后不良情绪评分($\bar{x} \pm s$)

组别	焦虑评分		抑郁评分		不良情绪总分	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组($n=39$)	58.1 \pm 6.5	38.9 \pm 5.9*	65.6 \pm 7.1	42.4 \pm 6.6*	123.7 \pm 7.0	81.3 \pm 6.2*
对照组($n=39$)	58.3 \pm 6.6	48.2 \pm 6.3	65.3 \pm 6.8	51.3 \pm 6.9	123.6 \pm 7.0	99.5 \pm 6.4

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

表2 2组畸胎妊娠引产孕产妇护理后心理压力状况比较[$n(\%)$]

组别	紧张	无助	自责	绝望
观察组($n=39$)	2(5.1)*	0*	0*	0*
对照组($n=39$)	10(25.6)	5(12.8)	7(17.9)	3(7.7)

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.3 2组畸胎妊娠孕产妇对相关护理的满意度

观察组畸胎妊娠引产孕产妇经过心理护理干预后对心理护理干预的满意度为97.4%,对照组畸胎妊娠引产孕产妇经过常规护理后对常规护理的满意度为76.9%,见表3。

表3 2组畸胎妊娠孕产妇对相关护理的满意度比较[$n(\%)$]

组别	满意	基本满意	不满意	总满意
观察组($n=39$)	23(59.0)	15(38.5)	1(2.6)	38(97.4)*
对照组($n=39$)	18(46.2)	12(30.8)	9(23.1)	30(76.9)

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

随着社会的不断进步,优生优育的观念不断深入人心,每个现代家庭的心愿就是能够生育一个健康的孩子。当在孕期就查出来是畸胎时,最好的办法就是尽早进行引产,而这一切对畸胎妊娠引产孕产妇而言,都是会受到巨大的心理负担^[7]。

经过不同的护理措施对畸胎妊娠引产孕产妇进行一系列护理干预后发现,护理前,2组畸胎妊娠引产孕产妇的焦虑评分、抑郁评分以及不良情绪总分之间的差异均无统计学差异,说明2组不良情绪具有可比性,观察组畸胎妊娠引产孕产妇经过心理护理干预后,其焦虑评分、抑郁评分以及不良情绪总分均显著性的低于对照组,说明心

理护理干预通过积极和患者沟通能有效改善患者的不良情绪,显著降低患者的焦虑和抑郁的情绪,能有效预防患者产后抑郁症和焦虑症的发生。观察组畸胎妊娠引产孕产妇经过心理护理干预后,其紧张、无助、自责以及绝望的心理压力均显著低于对照组,表明通过心理护理干预能有效缓解患者不安、担心、恐惧的心理^[8-9]。通过不同护理观察还发现,观察组畸胎妊娠引产孕产妇经过心理护理干预后对心理护理干预的满意度高于对照组,这表明心理护理干预能很好的满足患者的需求,达到患者对护理的期望值。

参考文献

- [1] Maisa N. Feghali, Donald R. Mattison. Clinical Therapeutics in Pregnancy[J]. J Biomed Biotechnol, 2011, 6(10): 1-13.
- [2] 王玉梅, 张彩霞, 徐冬梅. 心理指导对提高孕产妇的应激能力影响[J]. 中国妇幼保健, 2011, 21(3): 315-316.
- [4] 张军, 尤黎明. 妊娠中期及晚期焦虑水平的变化[J]. 中国妇幼保健, 2010, 14(3): 181-182.
- [4] 江安. 孕产妇心理干预策略及其效果分析[J]. 当代护士, 2013, 8(2): 129-130.
- [5] 任静, 张常乐. 畸胎引产51例孕产妇的心理护理[J]. 中国优生与遗传杂志, 2011, 19(3): 87-88.
- [6] 洪小娟, 车晓惠, 江良英. 46例死胎引产孕产妇的心理疏导[J]. 当代护士, 2010, 4(7): 113-114.
- [7] 吴艳慈. 80例围产期畸胎死胎引产的孕产妇临床支援研究[J]. 中国医药科学, 2014, 4(9): 138-140.
- [8] 张翠玲, 曹晓芳. 畸胎妊娠引产孕产妇的心理问题及护理[J]. 中外健康文摘, 2013, 10(20): 14-15.
- [9] 吴佩雁, 陈燕珊, 郭实贤. 畸胎妊娠孕产妇66例的护理[J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(8): 1969-1970.