

强化心理干预在ICU产后大出血患者护理中的效果观察及对焦虑、抑郁情绪的影响

郑欣妮

中山大学附属第一医院 广东广州 510000

摘要:目的 观察分析在ICU产后大出血患者中实施强化心理干预的效果。方法 选择本院ICU收治的产后大出血患者20例,其中10例患者在救治期间接受常规性护理,作为对照组,10例患者接受强化心理干预,作为干预组。比较两组患者的治疗效果和焦虑、抑郁情绪变化情况。结果 干预组患者接受护理干预之后,血压、心率等生命体征指标更加稳定,对照组同类指标的波动幅度较大,且干预组患者的产后2h、产后24h的出血量均比对照组更少,组间差异有统计学意义($P < 0.05$);干预组患者接受护理干预后的焦虑症状评分为(31.20 ± 4.15)分,抑郁症状评分为(29.96 ± 3.57)分,均比对照组分值水平低, $P < 0.05$ 。结论 对于ICU产后大出血患者来说,强化心理干预有助于缓解其不良情绪,使其生命体征维持在更加稳定的状态,这对于控制产后大出血具有重要意义。

关键词: ICU; 产后大出血; 心理护理; 干预效果

产后大出血是发生在产妇中的危急情况,属于产科严重并发症。若发生产后大出血的产妇未能接受及时有效的救治,会面临较高的死亡风险。即便在医院技术比较发达的今天,产后大出血仍然是比较难以预测的,主要发生在产后24h内,以产后2h内的发生率最高。其通常突然发生,来势凶猛,产妇难以提前做好心理准备。这种情况下,会引起产妇的恐慌情绪,在明显的情绪波动下,又会影响生命体征的稳定,还会造成宫缩乏力,给产后大出血的治疗工作产生极大的干扰作用^[1]。对于进入ICU治疗的产后大出血患者来说,情况紧急且严重,随时面临着死亡威胁。要想提升对患者的救治效率和成功率,需要制定科学、优质的护理干预方案,对临床治疗起到积极的辅助作用。为了削弱大出血产妇不良情绪对病情的影响,需要着重开展对患者的心理干预。本文主要观察了强化心理干预在ICU产后大出血患者中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从2020年1月至2023年11月本院ICU收治的患者中选择20例产后大出血患者。患者年龄范围为22-39岁,平

均(30.38 ± 4.57)岁;包括8例初产妇和12例经产妇。将这些患者按照随机数字表法实施分组,干预组、对照组各有患者10例。对比两组的年龄、产次、分娩方式、产后大出血发生原因等资料,差异均没有统计学意义($P > 0.05$),可比。

1.2 方法

对照组患者接受常规性护理,如对患者生命体征、出血情况等持续监测,向患者说明治疗方法、目的、大概治疗时间等,让患者有必要的认知,提升依从性。另外,在患者治疗期间要做好护理配合。

干预组患者除了以上护理措施外,还接受强化心理干预,方法如下:(1)入科时心理干预:很多患者和家属对ICU缺少正确认识,会直接将ICU与死亡联系在一起,从而产生极大的心理负担。尤其是患者,来不及做心理准备就要面临着死亡威胁,会让她们感到十分焦虑、紧张、恐惧,这对患者的救治是非常不利的因素^[2]。护理人员在患者入住ICU时要及时向她们介绍ICU治疗环境、条件的优越性,并可以给患者列举治疗成功的案例,让患者明白,当前医疗技术条件下,产后大出血有较高的治疗成功率,而患者保持情

绪稳定,积极配合医护人员工作,能进一步促进治疗效率和效果的提升。当患者产生对产后大出血、ICU 建立正确的认知后,她们的焦虑不安、恐惧、悲观等情绪将会得到明显缓解^[3]。(2)入科后心理干预:医护人员要保持较高的职业素养,始终保持沉着冷静,不能有慌乱表现,以防失去患者的信任,加重患者的心理负担。另外,对于意识清醒的患者,医护人员要主动与其进行沟通。如可以向患者介绍治疗环境,进行自我介绍,让患者尽快适应陌生的环境和医务人员,逐渐消除紧张感,建立对医护人员的信任与依赖。护理人员对救治环境进行适当调整,如灯光、噪音、温湿度等,确保其对患者的不良刺激降到最低范围。医护人员还要给予患者最大的尊重,不要谈论患者隐私问题,在不影响治疗和护理操作的情况下,尽量遮盖患者裸露在外的身体部位,一方面能减少患者体温流失,另一方面还能让患者的隐私得到更好的保护,让患者的负面情绪得到缓解。患者住ICU期间,对探视会有严格限制,患者会因没有家属的陪伴而感到孤独无助。护理人员要弥补患者情感上的缺失,多给患者鼓励、

关心与安慰,且要擅于使用自己的积极情绪去感染患者,帮助患者消除心理上的阴霾,建立康复信心^[4]。

1.3 观察指标

比较两组患者接受护理干预前后的舒张压、收缩压、心率水平;统计比较两组患者产后2h、产后24h的出血量;使用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)对患者的焦虑、抑郁情绪进行评价,分值与不良情绪严重程度成正比。

1.4 统计学方法

用SPSS22.0统计学软件处理各项研究数据,其中($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,采用t值检验方式,(%)表示计数资料,实施 χ^2 检验, $P < 0.05$ 代表数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后的血压、心率水平对比

两组患者在护理干预前的血压、心率水平差异比较小, $P > 0.05$;干预后,干预组的各指标变动幅度较小,对照组患者的生命体征不够稳定,血压、心率有明显波动,组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组血压、心率对比 ($\bar{x} \pm s$)

生命体征指标	干预前				干预后			
	干预组	对照组	t	P	干预组	对照组	t	P
收缩压 (mmHg)	125.93 ± 6.47	126.75 ± 5.88	0.425	0.291	129.75 ± 7.12	138.63 ± 8.26	4.326	0.018
舒张压 (mmHg)	78.32 ± 3.69	78.49 ± 4.10	0.542	0.671	82.01 ± 4.42	88.96 ± 5.19	4.537	0.012
心率 (次/min)	81.69 ± 4.10	81.83 ± 4.83	0.387	0.545	84.69 ± 4.99	91.97 ± 5.86	5.568	0.009

2.2 两组患者护理干预后的出血量、不良情绪评分对比

与对照组相比,干预组患者的产后2h、产后24h出血量均更少,焦虑、抑郁情绪的评分处于更低水平,组间差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组产后出血量、干预后负面情绪评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	产后出血量 (ml)		负面情绪评分 (分)	
		产后2h	产后24h	SAS	SDS
干预组	10	269.85 ± 20.39	448.93 ± 34.62	31.20 ± 4.15	29.96 ± 3.57
对照组	10	331.08 ± 28.76	529.96 ± 38.79	44.83 ± 6.82	40.16 ± 5.71
t		5.937	6.689	10.326	8.733
P		0.011	0.009	0.000	0.001

3 讨论

产后大出血是导致产妇死亡的重要原因,要想让这类

产妇得到有效治疗,降低死亡风险和并发症发生概率,除了要及时为患者实施有效的救治措施外,还要加强对患者的临床护理。研究显示,宫缩乏力造成的产后大出血占比很高,而产妇的紧张、焦虑、恐惧等不良情绪可导致或加重宫缩乏力情况,为此,加强对产妇的心理干预尤为必要。本研究结果表明,与常规护理下的对照组相比,接受强化心理干预的干预组产后大出血患者,焦虑、抑郁情绪得到了有效控制,生命体征更加平稳,产后出血量更少。这一研究结果提示,心理干预方案有助于提升产后大出血患者的治疗效果,促进患者身心健康,在ICU产后大出血患者中具有较高的应用价值。

参考文献:

[1] 邱春花. 强化心理干预在ICU产后大出血患者护理

- 中的应用 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志 ,2021,8(35):90-92.
- [2] 陈秀雯 . 产后大出血产妇救护中护理应急预案配合无缝隙护理的应用价值 [J]. 中外医疗 ,2020,39(26):93-95.
- [3] 高阳 . 妊娠期高血压产妇产后大出血的优质护理干预效果 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志 ,2020,8(14):110-111.
- [4] 汪柏利 . 产后大出血的临床观察与护理干预 [J]. 人人健康 ,2019,(15):155.