

优质护理在先兆早产患者妊娠后心理护理中的作用分析

陈萍

湖北医药学院附属襄阳市第一人民医院 湖北襄阳 441000

摘要：目的：评价先兆早产患者妊娠后运用优质护理干预的临床价值。方法：从我院选取 2019 年 3 月到 2020 年 3 月期间接收治疗的先兆早产患者 66 例为调研对象，随机分为对照组、观察组，各 33 例。对照组接受一般护理，观察组运用优质护理干预，观察护理效果。结果：护理干预后，焦虑自评量表、抑郁自评量表分值均下降，两组分值对比，观察组均低于对照组 ($P < 0.05$)，有统计学差异；护理干预后两组 SF-36 分值均升高，观察组分值高于对照组 ($P < 0.05$)，有统计学差异。结论：先兆早产妊娠后患者运用优质护理干预效果确切明显，适合临床使用。

关键词：优质护理；先兆早产；焦虑；抑郁

先兆早产为怀孕 28 周-37 周内，出现肚子疼痛、阴道见红等表现，患者多会产生规律子宫收缩，并伴有少许阴道流血。新生儿多因早产死亡，对家属、患者心理造成较大影响，出现伤心、绝望等不良情绪，且会对一个家庭造成巨大打击。患者多承担较大精神压力，长期以来未得到缓解将对健康产生影响。本研究从我院 2019 年 3 月到 2020 年 3 月选取 66 例患者为调研对象展开实验调查，如下文。

1 资料与方法

1.1 临床资料

从我院选取 2019 年 3 月到 2020 年 3 月调研对象 66 例，随机分为对照组、观察组，各 33 例。对照组年龄 23-32 岁，平均年龄 (27.81 ± 0.41) 岁，妊娠时间 27-33 周，平均 (30.52 ± 0.61) 周；观察组年龄 23-33 岁，平均年龄 (28.83 ± 0.43) 岁，妊娠时间 27-34 周，平均 (31.54 ± 0.63) 周。两组患者年龄、妊娠时间对比无统计学差异 ($P > 0.05$)，可进行实验对比。

1.2 纳入和排除标准

纳入标准：①未受他人强迫，自愿参加本次实验，知晓实验内容，签署知情同意书。

排除标准：①思维逻辑异常。

1.3 方法

对照组接受一般护理，遵照医嘱展开治疗，叮嘱注意事项、讲解疾病、治疗方式、护理措施等基本知识，促康复。

观察组运用优质护理干预，护理内容包括以下几点：(1) 环境：提供安静、舒适的病房环境，确保室内空气流通性良好，温度、湿度适宜。摆放生长良好的绿色植物，增添生活趣味。(2) 心理护理：积极主动沟通，建立良好护患关系。深入内心了解心理情况，给予针对性指导，帮助排解恐惧、悲伤等情绪，协助走出早产悲痛，提高护理配合度。告知家

属多陪伴患者，使他们了解家庭支持对早日康复的积极作用，提供良好家庭氛围。(3) 健康知识宣教：运用文字、图片、视频等多种方式为患者讲解妊娠方面知识、注意事项等，避免患者对早产产生阴影，协助重新找回妊娠信心，加深妊娠相关知识了解程度。(4) 康复锻炼：指导盆地、子宫康复训练，叮嘱循序渐进，为下次妊娠创造良好条件。(5) 生活基础护理：告知个人清洁卫生对康复的重要性，特别需要重点讲解会阴部有关清洁，纠正以往错误认知，指导做好后续会阴部清洁。给予皮肤护理，协助养成良好生活习惯，例如早睡早起，确保睡眠充足，合理摄入营养，满足机体所需营养等。

1.4 临床评价

(1) 观察对比两组患者干预前后心理情绪变化：使用焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 评估，两个量表各自包含 20 个项目，都使用 4 级评分方式。分值大于 50，患者存在焦虑、抑郁情绪，分值与焦虑、抑郁程度成正比。

(2) 观察对比两组患者干预前后生活质量评分变化：使用健康状况调查简表 (SF-36) 从社会功能、生理职能、心理健康等多方面评估，量表为满分制，分值与生活质量呈正比。

1.5 统计学处理

将本研究 66 例实验对象在实验过程中得到的数据使用 SPSS22.0 软件分析，计量资料对比采用独立样本 t 检验，以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示， $P < 0.05$ ，有统计学差异。

2. 结果

2.1 观察对比两组患者干预前后心理情绪变化

护理干预前两组患者焦虑自评量表、抑郁自评量表分值对比无统计学差异 ($P > 0.05$)；护理干预后，焦虑自评量表、抑郁自评量表分值均下降，两组分值对比，观察组均低于对照组 ($P < 0.05$)，有统计学差异，见下表。

表 1: 观察对比两组患者干预前后心理情绪变化 [n, (%)]

分组	例数	焦虑自评量表		抑郁自评量表	
		护理干预前	护理干预后	护理干预前	护理干预后
观察组	33	63.24 ± 2.35	42.10 ± 1.52	64.38 ± 3.14	42.14 ± 2.45
对照组	33	63.20 ± 2.31	46.25 ± 2.14	65.11 ± 3.09	43.49 ± 1.85
t	-	0.070	9.082	0.952	2.526
P	-	0.945	0.000	0.345	0.014

2.2 观察对比两组患者干预前后生活质量评分变化
 护理干预前两组 SF-36 分值对比无统计学差异

($P > 0.05$)；护理干预后两组 SF-36 分值均升高，观察组分值高于对照组 ($P < 0.05$)，有统计学差异，如下表。

表 2: 观察对比两组患者干预前后生活质量评分变化 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	SF-36	
		护理干预前	护理干预后
观察组	33	73.24 ± 1.25	92.58 ± 2.31
对照组	33	73.26 ± 1.27	91.45 ± 1.15
t	-	0.065	2.516
P	-	0.949	0.014

3 讨论

本研究护理干预后，焦虑自评量表、抑郁自评量表分值均下降，两组分值对比，观察组均低于对照组，提示优质护理干预对提高改善心理负面情绪具有积极作用。护理干预后两组 SF-36 分值均升高，观察组分值高于对照组，提示优质护理干预较常规护理方式提高生活质量效果更好，本研究与杨晓美^[1]对 100 例先兆流产患者展开实验得到的结果一样。

心理护理通过言语沟通、肢体动作等，与患者建立信任关系^[2]。了解患者心理情绪，予以指导，使患者能够早日走出早产造成的悲痛，积极乐观面对生活。运用文字、图片、视频等多种方式为患者讲解妊娠方面知识、注意事宜等，避免患者对早产产生阴影，协助重新找回妊娠信心，加深妊娠相关知识了解程度^[3]。康复锻炼指导盆地、子宫康复训练，为下次妊娠创造良好条件。生活基础护理告知个人清洁卫生

对康复的重要性，特别需要重点讲解会阴部有关清洁，纠正以往错误认知，给予皮肤护理，协助养成良好生活习惯，促进早日康复。环境护理提供安静、舒适的病房环境，确保室内空气流通性良好，温度、湿度适宜。

综上所述，先兆早产妊娠后患者运用优质护理干预效果确切明显，可有效改善焦虑、抑郁等负面情绪，提高生活质量，促心理健康发展，适用于临床护理大量的推广和使用。

参考文献

[1] 杨晓美. 优质护理对先兆流产患者妊娠结局的影响[J]. 中国乡村医药, 2019, 026(002): 62-63.
 [2] 钱红丽. 先兆早产保胎期间孕妇的心理特征及临床护理对策[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(24): 96.
 [3] 刘雪琳, 张奥琪. 先兆早产护理中采用个性化护理的临床价值分析[J]. 饮食保健, 2018, 5(048): 195-196.