

· 心理护理 ·

身心协调舒适性护理在稽留流产患者中应用的效果观察*

汪敏¹ 施晓芸² 王家俊²

(1.无锡市第五人民医院,江苏 无锡 214000;2.无锡市妇幼保健院)

摘要 目的:探讨稽留流产患者实施身心协调舒适性护理的临床效果。方法:选择2016年4月至2017年10月接诊的86例稽留流产患者,随机分为研究组和对照组各43例。对照组予以传统护理干预,研究组予以身心协调舒适性护理。通过SAS和SDS量表对两组患者在干预前和干预后第14d末的心境感知状态进行评估;通过自制的认知水平问卷比较两组患者对稽留流产的认知水平;对两组患者的护理满意率进行比较。**结果**:研究组干预后的焦虑和抑郁得分低于对照组,稽留流产认知度、生殖健康知识掌握率、再次妊娠信心率、满意率均高于对照组差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论**:身心协调舒适性护理应用于稽留流产女性,能改善其心境状态,且能提高其对疾病的认知水平。

关键词 稽留流产;身心协调;舒适护理;心境;认知

中图分类号 R473.71 文献标志码 A DOI:10.3969/j.issn.1006-9143.2019.01.039 文章编号 1006-9143(2019)01-0113-03

稽留流产是女性在自然流产前提下导致子宫内胎儿未完全娩出而仍稽留在宫内,会引发女性出现持续性阴道出血、宫缩疼痛,甚至会诱发不孕不育^[1]。随着公众对优生优育理念认识的深入,孕育健康胎儿已成为大众家庭的普遍目标。对于稽留流产患者而言,一方面需忍受疾病所致的痛苦,一方面又担心自己的生育转归,承受着双重心理压力^[2]。压力源的存在,会诱发负面情绪长期蓄积,导致与情绪相关的神经-内分泌功能出现紊乱,导致交感神经紧张度增加,诱发机体出现心率加快、血压骤升,引起应激事件的发生。应激事件的出现,会进一步影响机体的心理舒适调节,不良的心境感知又会折射生理舒适,从而出现恶性循环^[3]。所以,临床护理应注重这类特殊群体的身心舒适度的照护,以保证其心理和生理功能均处于相对健康的水平。在该契机下,西方学者提出了身心协调舒适性护理模式,并指出个体的精神心理状态与认知水平呈现一定关联性,需帮助其架构合理及健康的理念,方才指导其有效开展自我心境调理并践行正确的生活方式,以进一步促进个体健康^[4-5]。笔者将身心协调舒适性护理模式应用于稽

留流产女性,现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 选择我院2016年4月至2017年10月接诊的86例稽留流产患者,使用随机数字表分为研究组和对照组各43例。纳入标准:无先天性认知异常;无言语交流障碍;无先天性生殖道发育异常;未存在妇产科恶性肿瘤;知悉本研究目的及流程,签署知情同意书。两组的基线资料经统计学对比无统计学差异($P > 0.05$)。见表1。

1.2 方法

1.2.1 对照组 予以传统护理。主管护士向其介绍稽留流产的理论知识,主要以口述及发放纸质宣讲材料的形式;根据各项生命体征的监测,做好症状管理;遵照医嘱内容,实施相应处理;饮食方面,根据患者的口味尽可能予以富含维生素及优质蛋白的食物;根据患者对温度和湿度的感知水平,进行温湿度的调整,保证其有适当的休息环境。

1.2.2 研究组 在对照组基础上实施身心协调舒适性护理,干预时间为14d。

1.2.2.1 组建干预小组 由主管护士作为发起人,组

表1 两组患者基线资料比较(例)

组别	例数	年龄(岁)	妊娠周期(周)	妊娠状况			学历			稽留流产史
				经产妇	初产妇	小学	中学	大学		
研究组	43	23.8±2.7	18.7±2.1	30	13	11	21	11	7	
对照组	43	24.1±3.0	18.9±2.3	28	15	13	20	10	8	
t/χ^2		-0.487	-0.421	0.212			0.243			0.082
P		0.628	0.675	0.645			0.118			0.776

*江苏省妇幼健康科研项目(F201522)

作者简介:汪敏,女,主管护师,本科

建干预团队。小组有3名成员组成,其中1名具有中级职称,另2名具有初级职称。由主管护士对2名组员开展理论及实践培训,培训时长共计6个学时。待培训结束后,对组员展开理论和技能考核,只有双项均合格者,方可进入下一阶段的临床干预。若考核不合格,则继续接受培训,直至通过考核为止。

1.2.2.2 负面情绪交互性宣泄 护士指导患者用通俗的语言表述当前心境状态,在表达情绪的同时,只需关注内里情感的言语性交互传达,使护士能感受到负面情绪程度,而不必在意语言的逻辑性,时间控制在5 min之内。之后,护士则让患者将自己所处的环境中的人、事、物以文字的形式进行表述,同样地不必在乎语言组织情况,只要将自己所看到和感受到的内容进行表达即可。干预时间控制在5 min。再者,护士让患者在事先准备好的白纸上,写上自己当前的心境状态,包括自己的焦虑、抑郁等负面情感,时间亦控制在5 min。结束后,护士让患者追忆曾经让其倍感愉悦及幸福的事情,并让其以口述的方式进行表达,护士则耐心地关注其面部神态变化,并附和其动态神情,以达成双方精神共鸣。基于微信平台的认知指导:护士组建微信群并让所有患者加入,每天早上9点准时发送有关稽留流产方面的资料,包括稽留流产发病原因、治疗方法及日常自我保健注意事项,该资料可以是文字、音频或视频。要求每位患者浏览学习完相关内容后,需在群里逐一打卡汇报。对于陌生或理解有难度的内容,应私信主管护士以寻求解答。每晚入睡前,要求每位患者将自己当天所学习及掌握的内容以音频的方式进行内容重述,并发送至微信群中。护士则逐一对完成任务的患者进行回访及数据记录,对当天未完成的患者于次日要求其重新温习内容并将内容发送至微信群。护患双方角色交换式扮演:为保证患者角色扮演的遵医行为,护士在与患者及家属全面沟通的基础上,取得其理解与支持后开展角色互换式扮演。护士给出具体情境,由患者扮演主管护士,护士扮演患者,要求双方将具体的临床实践应用于当前情境。让第三者(可以是其他护士或患者家属)用手机录制下双方扮演的视频,要求患者在情境扮演中尽可能详细地向患者讲授有关稽留流产方面的知识内容,护士耐心倾听。情境扮演时间控制在15 min以内,结束后护士指出患者表现良好的环节,并指出其存在认知偏差的部分,让其重新学习及内化有关知识体系。并将视频拷贝给患者,要求其在当晚入睡前认真观看,体会该

情境下的心理感知状态,并做出相应认知调整,重新树立正确架构。

1.3 观察指标 通过SAS和SDS量表^[9]对两组患者在干预前和干预后第14 d的心境感知状态进行评估。通过自制的认知水平问卷比较两组患者对稽留流产的认知水平。该问卷包括3个维度:对疾病知识框架的基本了解(5道题,患者能答对3道及以上为掌握)、对生殖系统知识点内化程度(患者自身能自主复述出纸质宣讲材料中有关稽留流产方面的80%内容为掌握)、再次妊娠信心度(封闭式选项,“有”和“无”)。对两组患者的护理满意度水平进行比较。利用自制的护理满意度问卷进行测评,问卷采取封闭式选项,分别为非常满意、满意和不满意。满意率(%)=(非常满意+满意)例数/总例数×100%。

1.4 统计学方法 将数据导入SPSS 22.0软件行统计处理,计量资料予以 t 检验,计数资料予以 χ^2 检验。将 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后心境感知程度比较 研究组干预后的焦虑和抑郁得分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 两组患者不同时间节点心境感知程度比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	干预前		干预后	
		SAS	SDS	SAS	SDS
研究组	43	62.3±5.4	61.8±4.8	51.7±3.0	50.4±2.7
对照组	43	62.1±5.2	61.5±4.6	57.2±3.8	58.3±4.1
t		0.175	0.296	-7.449	-10.552
P		0.861	0.768	<0.001	<0.001

2.2 两组患者对稽留流产的认识水平对比 研究组稽留流产认知度、生殖健康知识掌握率及再次妊娠信心率均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表3。

表3 两组患者对稽留流产的认识水平对比[n(%)]

组别	例数	对疾病知识框架的基本了解	对生殖系统知识点内化程度	再次妊娠信心度
研究组	43	35(81.4)	39(90.7)	37(86.0)
对照组	43	23(53.5)	25(58.1)	29(67.4)
χ^2		7.626	11.972	4.172
P		0.006	0.001	0.041

2.3 两组患者护理满意率比较 研究组满意率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表4。

表 4 两组患者护理满意度比较(例)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意率(%)	χ^2	<i>P</i>
研究组	43	25	17	1	97.7	7.242	0.007
对照组	43	10	24	9	83.7		

3 讨论

3.1 身心协调舒适性护理对稽留流产女性情绪状况的影响 研究组干预后的心境感知状态优于对照组,表明身心协调舒适性护理能帮助患者实现自我心境调节,提高其对医务人员的信任度。在身心协调舒适性护理策略中,首先帮助患者进行负面情感的有效宣泄,为了逐步让患者正视自己的情绪,护士先让患者将内在情绪以语言的形式表述,再通过让其描述周边人事物的方式转移情绪专注力,最后再借助记录文字的方法让其将当前心境予以具象化表现^[6-8]。护士在该过程中,实则扮演导向者的角色,因为患者的情绪需由其自身进行调节方才能进行不良感知状态的调理,帮助患者不断地认识自我,并以正面及积极的方向引导自身重新思考现状,能达成负面情绪的正性释放,利于后续自我效能的提高以及正面应对临床诊疗^[9]。

3.2 身心协调舒适性护理对稽留流产认知水平的影响 通过对两组患者的认知程度进行对比,研究组认知情况优于对照组,表明身心协调舒适性护理不仅能给予患者一个良好的精神面貌,并以此作为前提保障,使其对后续知识内容的认识进一步深化,将掌握的知识片段予以内化及开展强化识记,以良好的身心状况面对诊疗。借助基于微信平台的认知指导,能使患者对陌生的稽留流产知识内容产生正面架构,在该架构基础上方能指导自身进行正确的自我照护行为,提高对各项医疗方案的配合度^[10-12]。微信是互联网时代下的产物,年轻的女性患者均有使用微信的习惯,该习惯能帮助其对碎片化的知识信息进行内化及沉淀,通过早上及睡前的不断自我充电与学习,将当天内化及消化的知识信息以文字或音频的方式进行呈现,利于护士对患者的掌握程度进行监管与追踪,最终可促使其不断将新知识点转变成潜意识中的一部分^[13]。最后,护患双方角色交换式扮演,能使患者进入具体的情境当中,体会该情境下的心理状态以及应对方式,对其掌握的知识内容具有检测成效。一方面,患者扮演护士的角色,能体会护士各项操作背后的意图,并通过将自己所掌握的知识内容以具体行为进行呈现,使大脑皮层进一步感受外界信息,以达到深化记忆幅度及频率的效果^[14]。在角色交换的过程中,能

帮助患者将各碎片化的知识整合在一起,使其转变成大脑更易接受的信号源,从而能较长时间地保存在神经元中,以产生新的神经元突触,对自己日常生活及医疗配合行为产生正面的积极指导作用^[15]。正是基于该项护理策略对其生理与心理所产生的双重舒适协调成效,能提高患者对自身所享受到护理服务的满意率,进而促进病情正性转归。

总而言之,身心协调舒适性护理应用于稽留流产女性,能改善其心境状况,且能提高其对疾病的认知水平。

参考文献

- [1] 谢幸,孔北华,段涛.妇产科学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2018:57-60.
- [2] 李凤芬,王海平,李颐红,等.稽留流产护理中优质护理服务理念的应用效果研究[J].实用妇科内分泌电子杂志,2017,5(1):103-104.
- [3] 徐洁,张丹萍,邵红珠,等.心理支持联合互动式健康教育用于稽留流产患者[J].护理学杂志,2016,31(16):84-85.
- [4] Fero LJ, Hu J PD. Introduction to care coordination and nursing management [M]. Demo Gallery: Jones & Bartlett Learning Press, 2011:56-60.
- [5] 孙云玲,肖慧瑶,孙卫红.心理疏导在稽留流产护理中的应用[J].长江大学学报(自科版),2013,10(36):78-79.
- [6] 陈小莉,王明明,付丽群.护理人员关爱服务对稽留流产患者社会支持和抑郁的影响[J].中国医药科学,2017,7(11):113-116.
- [7] 宋珍美,张健.共情技术在稽留流产患者心理护理中的应用[J].浙江医学教育,2015,14(6):33-35.
- [8] 桂友芳.舒适护理在稽留流产患者中的应用效果分析[J].当代护士,2014(8):62-63.
- [9] 金琴,占义霞,张涛,等.心理支持干预对稽留流产患者焦虑和抑郁的改善作用[J].中国健康心理学杂志,2017,25(7):1083-1086.
- [10] 林允照,张海松,苏若葵,等.基于性别与年龄视角下的休闲护理体验模式应用于老年糖尿病患者效果评价[J].中国管理科学,2018,8(3):51-56.
- [11] 文瑞芬.优质护理服务理念在稽留流产护理中的应用[J].临床医学工程,2017,24(3):415-416.
- [12] 康汉珍,张萍,刘克菊,等.稽留流产孕妇心理健康状况及其影响因素研究[J].中国实用护理杂志,2009,25(18):10-13.
- [13] 许荣华,卫爱宁.健康教育路径在稽留流产病人中的应用[J].全科护理,2014,12(3):281-282.
- [14] 林允照,张海松,林朦朦,等.基于国外经验的浙江省城乡结合地区社区养老服务模式探讨[J].中国管理科学,2018,8(2):58-64.
- [15] 胡晓娟.稽留流产患者实施整体护理的效果评价[J].检验医学与临床,2013,10(15):2049-2050,2051.
- [16] 李梅.心理疏导在稽留流产护理中的应用[J].中国卫生标准管理,2014,5(16):86-88.

(2018-06-13 收稿,2018-10-15 修回)